Anföranden vid Region Stockholms fullmäktigemöte den 12 oktober 2021

§ Inledning och justering

O r d f ö r a n d e n : Hej! Det här är som första skoldagen.

Vi här i presidiet kan nu inte stänga av er mikrofon, ni behöver vara tysta. Risken är lägre nu för mina ibland lite väl långt dragna skämt, nu när jag får lite direkt återkoppling genom att titta på er. Det har ibland kanske blivit lite tokigt när jag har suttit här framför en tom fullmäktigesal och en skärm. Då kan det ibland rulla på lite väl långt. Men kanske kan vi hålla det under kontroll i dag, och det vore ju bra för alla iblandade parter – mest mig, kanske.

Varmt välkomna tillbaka till landstingssalen! Jag ser att många av er förevigar detta tillfälle som efter ett och ett halvt år är ett historiskt ögonblick. Tittar man på det hela i ett lite längre perspektiv så är det mer som *business as usual*, så att säga.

I dag genomför vi ett nästan helt vanligt fullmäktigesammanträde med nästan alla ledamöter närvarande i salen. Vi har gjort möjligt för ledamöter som har särskilda skäl att delta på distans. I dag är det ett tiotal ledamöter som deltar på distans.

Ni som är här i fullmäktigesalen ser att vi har en stor TV där borta och en stor TV där borta, och där kan ni alltså se vilka som för tillfället är inloggade på det digitala mötet.

För er som deltar på distans gäller följande. Om ni vill ta del av vad som händer i salen, förutom i talarstolen som kommer att hanteras som vanligt under de digitala mötena, så kommer ni att se dem som talar. Om ni i övrigt vill se vad som händer i salen så finns det en särskild mötesanvändare som visar fullmäktigesalen. Det kan vara bra för er här inne att veta detta också. För ovanpå TV:n här borta så är det en liten kamera. Om alla nu vinkar så…

(Anförande nr 1
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Med nya eller gamla händer?)

Jag vet inte, men om man äter en croissant samtidigt kan det kanske vara svårt att över huvud taget vinka. Jag vet inte riktigt.

För er som deltar på distans gäller samma instruktioner som vid tidigare digitala möten. Det är en fördel om man har två enheter. Voteringssystemet kan behöva lite tid att komma i gång om man inte har använt det på en stund, till exempel när man ska votera eller om man önskar begära ordet. Stäng av mikrofonen om ni inte ska tala. Precis som gäller för ledamöterna i salen är det alltså okej att lämna skärmen en stund, det kan till och med vara en fördel från folkhälsoperspektiv av röra lite på sig ibland. Om ni vill se talarlista och talartid så kan ni ta del av det i voteringssystemet. När ni är inloggade på mötet behöver ni säkerställa att ert namn är förnamn och efternamn.

Vi vill från presidiets sida passa på att påminna övriga som är i salen för första gången på ungefär ett och ett halvt år om att vi behöver er hjälp för att hålla debatten lite rapp genom att ni står redo att tala eller sitter redo, för vi har ju bänkar på vardera sidan av salen avsedda för nästa talare. Ser man då på talarlistan sitt namn och tänker ”Just det, ja. Jag ska tala”, då kan man sätta sig på bänken så att man verkligen är redo att kliva upp i talarstolen. På det sättet minimerar vi väntetiden mellan respektive talare. Precis som tidigare gäller att repliker med fördel ges från respektive ledamots plats i salen, men kom ihåg att stå upp så att ni syns i kameran.

Bara några ytterligare förhållningsregler som kanske skiljer sig lite från tidigare nu när vi ses fysiskt igen. Om ni plötsligt har behov av att titta på senaste kattvideon eller aktuell nyhetssändning så måste ni stänga av ljudet på er enhet för er mikrofon är inte längre avstängd. Om telefonen ringer och ni känner behov av att svara så behöver ni alltså nu när vi har fysiska sammanträden lämna möteslokalen, för ni kan inte delta på mötet och samtidigt avhandla ert viktiga samtal. För er som haft kamerorna påslagna så har vi alltså sett er.

Om det är bra väder behöver ni inte längre hålla inne den informationen, men det kanske till och med kan vara så att fullmäktiges presidium i stället informerar er om att det är bra väder – vi vänder lite på detta.

Och slutligen, men nog så viktigt: ta inte av er byxorna under regionfullmäktiges sammanträde.

Precis som vanligt kommer fullmäktigeförhandlingarna att webbsändas, och för den ledamot som eventuellt vill sätta sig någon annanstans i huset än här i salen under delar av mötet går det utmärkt att följa webbsändningen under den tiden.

Det finns en särskild ordning för lunch i dag eftersom vi inte har någon ordinarie restauratör. Information om det har mejlats ut. En komplettering till det är att det finns kaffe att hämta i restaurangen, så kanske vi alla kan hålla oss lugna så att det inte utbryter någon form av kaffeuppror eller så.

En komplettering med information om dagordningen ör att ärende 16, motion av Britt-Mari Canhasi om screening om friskvård, kommer att föreslås bli bordlagd. Debatten under ärende 7, interpellation om barn- och ungdomspsykiatrin, överlämnar Anna Starbrink till Susanne Nordling. När beslutsärendena behandlats är det presidiets avsikt att återgå till att behandla icke behandlade interpellationer, och beräknad sluttid för sammanträdet är med dessa korrigeringar runt kl. 19. Detta borde ge tillräckligt mycket tid för dem av er som tycker om att titta på när en fotboll sparkas runt att hinna hem till matchen.

Med detta är det dags att börja dagens fullmäktigesammanträde.

§ 156 Interpellation 2021:25 av Tuva Lund (S) om långa väntetider till assisterad befruktning. RS 2021-0284

Anförande nr 2
Tuva Lund (S): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Jag vill börja med att tacka regionrådet Anna Starbrink för svaret!

För personer som av olika skäl inte kan bli föräldrar på egen hand är assisterad befruktning en fantastisk hjälp och möjlighet. Det är en väldigt tidskrävande behandlingsprocess som består av väldigt många olika moment, och det uppstår ofta väntetid mellan de olika momenten. Det är också en vård där man behöver vänta in kroppen till rätt tillfälle att gå vidare i processen. Det är en vård som har en övre åldersgräns, vilket gör att just väntetider kan bli väldigt problematiska.

Jag skrev den här interpellationen eftersom jag dels uppmärksammade i massmedier att väntetiderna för den här patientgruppen ökat betydligt under pandemin och att personer just på grund av åldersgränden riskerar att förlora sin möjlighet att bli föräldrar. Jag blev också direkt kontaktad av en kvinna som hade denna erfarenhet och var väldigt stressad över det. Hon hade redan påbörjat sin behandling, men innan hon kunde påbörja återinförandet av sina ägg så behövde hon genomgå en annan operation, och den blev ständigt senarelagd på grund av coronapandemin. Det här blev hon väldigt stressad över. När hon ställde frågor till vårdpersonalen om hon skulle få fortsätta sin behandling så fick hon inga tydliga svar på den frågan.

Jag har läst och tagit del av interpellationssvaret, och vill bara ställa en kontrollfråga för att säkerställa att jag har förstått det hela korrekt. Du menar alltså att trots att personal från reproduktionsmedicin under coronapandemin förflyttades så har det inte medfört att väntetiderna har blivit längre än vanligt, något som både patienter och vårdgivare vittnar om?

Anförande nr 3
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Ni anar inte hur härligt det är att se alla på plats här i salen!

Tack, Tuva, för din interpellation! Den har ju verkligen legat till sig, kan man säga. Jag tror att du väckte den i april och svaret är daterat i maj.

Det svar som vi har utarbetat – naturligtvis med underlag från förvaltningen – på Tuva Lunds fråga är naturligtvis högst relevant. Frågan är: Har pandemin påverkat väntetiderna? Det besked som vi har kunnat få är ju att man, trots pandemin, inte har fått så mycket längre väntetider. Detta är ju skönt, för det är naturligtvis påfrestande för de individer som ju ändå väntar nu. Det besked som vi har fått är att läget inte har förändrats genom pandemin, men det är klart att vi alla kan förstå den frustration som den som väntar på assisterad befruktning kan känna.

Anförande nr 4
T u v a L u n d (S): Tack för ditt svar, Anna, och beskedet! Det är det här som blir så konstigt när det är sådan väldig skillnad i de bilder som vårdgivare och patienter ger å ena sidan och de besked man får från förvaltningen å den andra.

Inför den här debatten har jag varit i kontakt med en av de personer som är verksamma som vårdgivare inom vårdvalet. Hon har också uttalat sig i media flera gånger. Hennes bild är fortfarande att reproduktionsmedicin lade sin verksamhet vilande under coronapandemin och att detta har bidragit till att förlänga väntetiderna flera månader samt att de här förlängda väntetiderna fortfarande hänger kvar.

Enligt henne finns det i systemet i sig inbyggda flaskhalsar som under coronapandemin har förvärrats och skapar mycket oro hos patienter helt i onödan.

När jag skrev den här interpellationen visste vi inte riktigt hur pandemin skulle utvecklas. Det vore värdigt att försäkra de ensamstående och de par som har påbörjat sina behandlingar om att de kan vara trygga med att de kommer att få fullfölja dem.

Anförande nr 5
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag delar helt din uppfattning att det är viktigt att vi följer väntetiderna både på det här området och på andra områden också naturligtvis. Det kan vi lämpligen göra i hälso- och sjukvårdsnämnden framöver.

Vi kan konstatera att vi från ett ganska litet vårdutbud på det här området i dag har 22 vårdvalsaktörer som kan arbeta med det här tilläggsuppdraget som gäller fertilitetsutredning. Det är klart att det är väldigt gynnsamt för oss och för dem som väntar på att få den här möjligheten i Region Stockholm.

Låt oss följa upp på nytt hurdan utvecklingen blir på det här området så hanterar vi frågan vidare i hälso- och sjukvårdsnämnden. Det är mitt förslag.

Anförande nr 6
T u v a L u n d (S): Ordförande! Tack, Anna! När det gäller vårdvalet har jag förstått – rätta mig om jag har fel – att ensamstående inte får använda de privata vårdgivarna inom vårdvalet. Det hjälper ju inte den kvinna som jag har haft kontakt med. Men jag har fortsatt att ha kontakt med henne, och jag har fått reda på att hon har fått göra sin operation. Så sent som i maj hade hon ännu inte fått besked om ifall hon kommer att få fortsätta sin fertilitetsbehandling och återföra sina ägg. I september fyllde hon 41 år.

Hennes budskap till oss i den här politiska församlingen är att vården behöver vara mycket tydligare mot patienterna och ge klara besked. Den här ovissheten skapar en otroligt stor stress. Det är hennes budskap till oss.

Tack för ditt svar, Anna!

Anförande nr 7
Regionrådet S t a r b r i n k (L): De patienter, de par eller ensamstående, som vill ha behandling har möjlighet att söka sig till våra vårdvalsaktörer för en första utredning.

Det är naturligtvis omöjligt för mig att svara på situationen i ett enskilt fall, vilka överväganden som görs. Det görs naturligtvis också medicinska bedömningar. Jag hoppas på er förståelse för att mitt svar blir lite övergripande, för det är orimligt att diskutera enskilda fall i fullmäktige. Icke desto mindre är frågan naturligtvis viktig.

§ 157 Interpellation 2021:38 av Robert Johansson (S) om personalneddragningarna på de regionägda sjukhusen. RS 2021-0690

Anförande nr 8
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande! Fullmäktigeledamöter, åhörare! Så härligt att se er så här igen!

Tack, regionrådet Anna Starbrink, för svaret! Jag känner oro när jag läser det, för medan min interpellation behandlar tiden såväl före, som under och efter, både i närtid och på längre sikt, den pandemiska fasen i coronapandemin som vi fortfarande lider av så fokuserar svaret enbart på tiden när vi var i den pandemiska fasen och den tid som vi lever i just nu.

I den tidsramen har också beslut fattats som ger akutsjukhusen mer av de pengar som de behöver.

Verkligheten före pandemin var inte heller bra. Läget före pandemin får inte bli det nya normala. Före pandemin saknades sexhundra vårdplatser på grund av personalbrist. Personalbrist, vårdplatsbrist och högt tryck på akuten ökar dödligheten. Resultaten av Björn af Ugglas forskning på Karolinska Institutet visar att försämrad patientsäkerhet på akuten och larmen om desamma är motiverade. Detta handlar inte om svepande formuleringar i en interpellation.

Forskningen visar alltså tydligt att vårdplatsbristen leder till överdödlighet. Under perioden 2015–2019 var beläggningsgraden 101 procent på Stockholms sjukhus, att jämföra med bara 81 procent i Östergötland. Det är jättebra att ni tillskjuter en halv miljard kronor för att hantera vårdskulden, men dessa pengar kommer inte enbart sjukhusen till del, och de är dessutom bara kortsiktiga.

Södersjukhuset kommer att behöva spara omkring 79 miljoner kronor i personalkostnader år 2022. På längre sikt, fram till år 2024, innebär det effektiviseringskrav och en minskning av kostnaderna med cirka 200 miljoner kronor. Enligt tabellen motsvarar det en minskning med 118 helårsarbeten. Södertälje sjukhus och Danderyds sjukhus ger ungefär samma bild. Det här är inte socialdemokratisk demagogi, det här är sjukhusens egna budgetunderlag.

Nu sticker också landstingsprisindex i väg, 3 procent enligt den senaste prognosen som kom från SKR den 30 september. Landstingsprisindex är lite komplicerat för det reglerar ju vad det kostar om vi ska utföra exakt lika mycket vård som året innan. Det betyder att det inte reglerar vårdskulden, det reglerar inte pandemin utan vad vi gjorde år 2019. Det vi ska göra år 2022 som vi gjorde 2019 kostar då 3 procent mer för åren 2021 och 2022. Samtidigt tillskjuter ni bara 1,5 procent.

Slutligen vill jag säga att jag inte tycker att jag har fått svar på sista frågan i interpellationen: Hur motiverar ni att sjukhusen inte ens får en uppräkning som motsvarar löneökningarna inom branschen, än mindre kostnadsutvecklingen inom densamma?

Anförande nr 9
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Robert Johansson, för din interpellation! Akutsjukhusen i vår region gör ju enorma insatser, det tror jag att vi alla har både sett och berörts av på olika sätt, om inte förr så under pandemin. Det är en helt central funktion i vårt sjukvårdssystem.

Jag menar att interpellanten ger en mycket svepande beskrivning som ger en missvisande bild. Att påstå att det gång på gång görs stora personalneddragningar i verksamheten bland svårt sjuka är inte ett korrekt påstående.

Situationen på våra sjukhus är mycket ansträngd, det tror jag att alla vet. Medarbetarna har gjort enorma insatser. I ekonomiskt hänseende har regionen och sjukhusen kompenserats från staten för de merkostnader som vi hade under pandemin under föregående år, men för innevarande år har vi ju inte alls fått full kompensation. Det är naturligtvis ett sort bekymmer.

Vi menar från den styrande koalitionen att detta i sig inte ska drabba sjukhusen, och därför så föreslår vi att vi ska kompensera sjukhusen fullt ut, krona för krona, för de merkostnader som har uppstått på grund av pandemin.

Det här hanterar vi i tertialrapport II, och för återstoden av året kommer det att regleras i bokslutet.

Det här kan vi göra eftersom vi har sparat i ladorna. Vi har haft ett överskott och det var en väldig framsynthet, för att inte säga klokskap, i det beslutet trots oppositionens kritik mot detsamma. Det gör att vi kan ta de medlen i anspråk nu.

Robert berör en central fråga, och det är att vi inte enbart kan blicka över läget under pandemin, vi behöver se till att vårt sjukvårdssystem inklusive våra sjukhus får en gynnsam och god utveckling.

Det har ju hänt väldigt mycket under senare år, före pandemin. Det är en utveckling som vi vill fortsätta att driva efter pandemin. Det handlar om den stora omställningen. Sjukhusen ska ge den vård som ingen annan kan ge. Patienterna ska få vård på rätt vårdnivå. Det pågår en fantastisk omställning av vår sjukvård där den öppna specialistvården, den geriatriska enheten utanför akutsjukhusen och andra delar av vårdsystemet, inte minst primärvården, får en allt viktigare roll. Det är en fortsättning.

Jag ser framför mig att vi ska arbeta vidare med det så att vi får en fortsättning på den utvecklingen.

Vi kommer förstås att fortsätta att tillföra medel också till akutsjukhusen, men hela vårt sjukvårdssystem har en kostnadsutveckling som vi inte kan bära utan att vidta åtgärder. Jag föreställer mig att det, oavsett vem som sitter i majoritet i den här regionen eller i landet i

stort, kommer att finnas behov av att jobba med ständiga effektiviseringar. Så är det i varje del av vårt sjukvårdssystem även på sjukhusen. Jag ser framför mig att vi kommer att behöva fortsätta att arbeta med detta, för vi kan inte bära en kostnadsutveckling som vida överstiger de skatteintäkter som vi har.

Det kommer att bli en stor utmaning som det gäller att ta ansvar för och att arbeta med konkreta reformer. Det är jag beredd att fortsätta att ta ansvar för.

Anförande nr 10
J o n a s L i n d b e r g (V): Syns jag och hörs jag? Vi är lite ringrostiga, jag ber om ursäkt för det.

Ordförande, ledamöter! Tack för en bra interpellation, Robert! Den är väldigt angelägen. Det mest effektiva att göra i det här vårdsystemet i Stockholm tror jag är att få loss fler vårdplatser och skapa bättre vårdkedjor, för då kommer vi också att dämpa kostnadsutvecklingen.

Den här omställningen till nära vård, som det har talats om från andra sidan salen nyss och som det står om i en mängd strategidokument, går inte så bra, konstaterar Vård- och omsorgsanalys i en stor rapport i början av oktober. Om vi tittar på beläggningsgraden på sjukhusen i Stockholm så ser vi att beläggningsgraden fram till 2016 var 94 procent. Efter 2016 fram till 2019 har beläggningsgraden varit 101 procent! Det är ju någonting som inte stämmer med den omställning som Anna Starbrink talar om.

Om vi tittar i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplaner, som du är ansvarig för, så ser vi att ni skriver att akutsjukhusen ska ta emot fler besök, ha fler vårdtillfällen och driva mer vård samtidigt som du nu säger att vården ska flytta ut och att man ska göra mindre.

Jag förstår inte hur det går ihop.

Med bakgrund i den här forskningsrapporten och med bakgrund i pandemin är det anmärkningsvärt att man låter de här sjukhusavtalen löpa på som om inget har hänt, med samma finansieringsmodell, med samma effektiviseringskrav, med samma låga uppräkning på 1,5 procent som gör att man i princip går back vartenda år.

Det är därför som vi har de här situationerna med eskalerande underskott, med ständiga vårdplatsbristproblem som orsakar dödsfall. Den stora diskrepansen är att vi har vårdpersonal som under år har larmat, som har ställt sig på barrikaderna och sagt att det här är ohållbart och som sedan har blivit bortviftade av höga chefer och av er som har sagt att ni har läget under kontroll. Och sedan dimper det ned en forskningsrapport som ger personalen fullständigt rätt och underkänner er politik. Det tycker jag är konstigt att ni ännu inte tar åt er av.

Anförande nr 11
Regionrådet N ä s s é n (M): Fru ordförande! Även om det här är en ny interpellation från Socialdemokraterna så är budskapet i princip detsamma som i varje interpellation. I princip allt inom vården är nattsvart, och det är majoritetens fel här i regionen, medan vår fina regering däremot är alla goda gåvors givare. Bland annat framförs det i interpellationen att överskottet förra året uppkom tack vare statsbidrag.

Sanningen är ju att det är flera tillfälliga delar som har bidragit till det starka resultatet. Det var förändrade pensionskostnader, det var reavinster på fastigheter som en del av oss inte ville sälja, men annars hade de här pengarna inte kommit in. Jag saknar den nyansen när vi för de här debatterna.

Det finns naturligtvis väldigt stora utmaningar och problem i svensk sjukvård och sjukhusvård, och kanske det mest grundläggande är en stor kostnadsökningstakt som riskerar att vara större än de intäkter som vi kan skjuta till genom skatteintäkter.

Jag var på SÖS-akuten i går och kunde konstatera att man har förbättrat tiden till läkarbedömning och att man har bättre bemanning med större andel specialister. Bemanningssituationen bedömdes som stabil just nu. Man har gjort en raketfärd när det gäller AT-rankningen på sjukhuset. Det finns alltså flera positiva delar som vi också måste ha med oss så att medborgare och människor vill söka sig till sjukvården, för det är ju kompetensförsörjningen som kommer att avgöra detta.

Om vi tittar på de senaste åren, 2016–2019, så ser vi att det har kommit totalt 400 nya medarbetare på våra sjukhus. Det här behövs för att ta hand om patienterna. Vi behöver hålla den här balansen och enas i den här salen om framtida utmaningar som vi behöver lösa på bästa sätt för patienternas skull, och då gynnas inte debatten av att läget beskrivs som helt nattsvart när vi har bland landets bästa och mest tillgängliga vård.

Anförande nr 12
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Även jag måste glädjas åt att vi äntligen är på plats här igen. Det är jätteroligt!

Den här interpellationen handlar om den ersättning som sjukhusen får. Den ersättningen justeras årligen i enlighet med sjukhusavtalen, och sjukhusavtalen är ju avtal som slutits av flera parter som tillsammans kommit fram till hur vi bäst kan bedriva vård till så låg kostnad som möjligt men som ändå blir riktigt bra.

Vi har ett gemensamt ansvar att använda våra skattepengar på absolut bästa sätt. Beroende på förändringar som sker i uppdraget, till exempel befolkningsutvecklingen bland dem som bor i området och tillhör sjukhuset, justeras avtalen varje år. Sedan ska vi komma ihåg att under pandemin har ersättningen sett annorlunda ut jämfört med vad som stått i avtalen just för att kunna underlätta snabba omställningar i ett utökat vårduppdrag så att vi kunnat bedriva all vård som behövts.

Vården rör såklart inte bara ekonomiska aspekter, utan det är också viktigt att balansera det akuta mot elektiva flöden i hela hälso- och sjukvården. Vi behöver förstås göra mer för att vårdkedjorna ska fungera riktigt bra men också att vi använder både geriatrik och ASIH-vård utanför sjukhusen.

Sedan har vi den pågående förändringen i vårdstrukturen där vi försöker styra mot mer nära vård, alltså att patienter ska få mer hjälp på sina vårdcentraler med fast läkare.

Anförande nr 13
Regionrådet Alkurdi (S): Tobias Nässén påtalade att Socialdemokraterna ständigt återkommer till och tjatar, tror jag att han sade, om hur vi hela tiden försöker få fram personalens larm om hur det står till på sjukhusen. Ja, vi kommer att fortsätta tjata om det tills ni lyssnar. Det tydliga i den här debatten är att den process som ni lagt fram under många år, med överbeläggningar på överbeläggningar, ständigt finns och också eskalerar.

Precis som lyfts fram i debatten har det nyligen kommit en forskningsrapport som tydligt visar att överbeläggningarna är farliga. Det är inte patientsäker vård man bedriver när man tillåter dessa personalneddragningar på sjukhusen, personalneddragningar som är direkt kopplade till de budgetar som ges till sjukhusen. Det är ett politiskt val som ni har gjort och fortsätter att göra. Den så kallade omställningen är ingen omställning. Det är en försvårande omständighet för vårdpersonalen för att kunna samarbeta med varandra när de jobbar i primärvården eller när de jobbar på sjukhusen.

Låt oss vara ärliga och se problemen och också tillskjuta de medel som behövs för att vårdpersonalen ska kunna utföra sitt arbete och inte drabbas av personalneddragningar, vilket den politik ni bedriver kommer att innebära.

Anförande nr 14
Robert Johansson (S): Fru ordförande! Jag vill börja med att ge Tobias Nässén en eloge för att han åtminstone ger mig kritik för saker som inte bara gäller just nu. Mycket av den kritik jag fick av Anna och Christine handlade om det som är just nu, men min interpellation handlar om så mycket mer än det.

Det påstås att vi håller på med svartmålning, vilket jag inte tycker stämmer; min kollega Talla Alkurdi förklarade det mycket bra. Vi för fram det som vi får höra när vi är där ute. Jag var på SÖS för två veckor sedan. Det var inte en munter bild som läkarföreningen på SÖS gav av hur de mår, hur patientsäkerheten riskerar att försämras, und zu weiter, und zu weiter. Om vår svartmålning är en svartmålning, hur kan det då komma sig att vi har de längsta köerna till akutsjukhusen i hela Sverige? Om det är så farligt på våra sjukhus som ni påstår att vi säger, varför går då folk till sjukhusen? En sak är sann, och det är att personalen flyr sjukhusen. Det beror inte på vår svartmålning. Det beror på verkligheten.

Till Anna Starbrink: Jag har fortfarande inte fått svar på den sista frågan i min interpellation, om det är rimligt att sjukhusen inte ens får den täckning som märket på svensk arbetsmarknad ger i lön. Är det rimligt att de inte ens får den uppräkning som kostnadsutvecklingen som SKR räknar ut innebär?

Anförande nr 15
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Det har varit många inlägg i debatten. Kanske har de lämnat sakfrågorna. Jag vill fånga upp det som Jonas sade, för han tog upp en fråga som jag tycker är angelägen. Det handlar om tillgången på vårdplatser. Där delar jag uppfattningen att vi behöver arbeta mycket mer med det. Det har hänt mycket sedan forskningsrapporten som vi pratar om kom. Den speglar perioden 2012—2016. Den är väldigt intressant, och jag rekommenderar er att läsa den. Men mycket har hänt sedan 2016. Vi har byggt ut geriatriken, till exempel Sollentuna sjukhus, vi har ställt om det akuta omhändertagandet, NKS har öppnat, närakuter har tillkommit. Geriatriken har utvecklats, som jag sade, och mycket annat har också hänt. I den delen ser jag dock behovet. Vi fortsätter att utveckla så att vi får fler vårdplatser på plats.

Det kanske var Jonas, möjligen Robert, som sade att vi nu ska jobba vidare med samma gamla sjukhusavtal. Nej, det ska vi inte, för sjukhusavtalen har aldrig varit i bruk. De nya sjukhusavtalen trädde i kraft strax innan pandemin kom, och så fort pandemin kom ställde vi om och har arbetat på ett helt annat sätt med våra sjukhus. Nu ska vi använda våra sjukhusavtal från och med årsskiftet och se hur de kan verka för en gynnsam utveckling.

Svaret på frågan, Robert, är att vi tillför resurser, vilket jag försökt säga flera gånger både i mitt skriftliga svar och i mitt anförande, men det kommer inte att finnas pengar vare sig till sjukhusen eller till vården i övrigt om vi inte gör någonting åt kostnadsutvecklingen. Vi måste jobba med effektiviseringar på alla nivåer i vården. Den stora omställningen från väldigt sjukhustung vård, som vi har i Sverige, till mer öppenvård och god och nära vård är ett led i effektiviseringen, som jag hoppas att ni liksom jag vill fortsätta att arbeta för.

Anförande nr 16
Regionrådet Eriksson (MP): Fru ordförande! Nog är det underbart att vara tillbaka i salen! Jag tänkte få inleda med att berätta en av mina favorithistorier kopplat till debatten om nationell sjukvård. Den socialdemokratiska majoriteten i Östergötland såg inför valet

2010 att det fanns ett stort problem med kostnadsutvecklingen inom den somatiska vården. De bjöd då in representanter ganska brett i samhället för att diskutera vilka prioriteringar man kunde göra för att klara ut det. Alla gick i taket, väljarna rasade, Socialdemokraterna blev avsatta i Region Östergötland, borgerlig majoritet tillträdde och höjde skatten med 50 öre. Inga övriga åtgärder har sedan vidtagits för att på något sätt dämpa kostnadsökningstakten i sjukvården, inte heller i Östergötland.

Det bedrivs en väldigt tydlig retorisk linje från Socialdemokraterna i den här salen. Ekonomiska neddragningar inom sjukvården i Stockholm leder till personalflykt, överbeläggningar och till slut att folk dör. Faktum är att den bilden inte är sann, i alla fall inte vad gäller den första punkten. Kostnaderna för akutsjukhusen i Stockholm har ökat kraftigt under den period som vi nu pratar om. För SÖS, som nämndes, har kostnaderna ökat så att vi ersätter dem med 36 procent mer än vi gjorde 2015. Det gällde förresten 2020, nu ersätter vi dem med ännu mer. För sjukhusen totalt i regionen är siffran 33 procent. Om vi tittar nationellt på hela Sverige ser vi att kostnadsökningen för sjukhusen, eller den somatiska vården, är närmare 40 procent. Landstingsprisindex har under samma period ökat med ungefär 15 procent. Vi behöver nog ta varandra i hand och erkänna över blockgränserna att det finns en utmaning med kostnadsutvecklingstakten i svensk sjukvård.

Här finns dock flera åtgärder som jag säkert skulle kunna komma överens om till och med med Jonas Lindberg beträffande vad vi ska göra åt detta, till exempel att begränsa eller göra om administrationen, ta fram rätt bemanning och så vidare. Men vi måste erkänna grundproblemet.

Anförande nr 17
Gabriel Kroon (SD): Kostnadsutvecklingen är inte bara ett regionalt problem hos oss i Stockholm, utan det är ett problem i hela Sverige. Vi har en åldrande befolkning, vi har ökade krav på att specialiserade läkemedel ska kunna användas i sjukvården. Jag tror att det i dessa tider är viktigt att vi som folkvalda i regionerna uppfyller vår roll. Vi kan inte decentralisera bort besluten om vilka åtgärder som ska vidtas för att främja effektivitet. Ordet ”effektivitet” används ofta i positiv bemärkelse, man tänker att någonting blir bättre, att någonting görs på samma sätt men med mindre resurser.

Verkligheten ser oftast inte ut så. Verkligheten ser ut som att effektivitet innebär kostnadsbesparingar som leder till ökad börda inom vissa delar av våra verksamheter. Jag tror att det i de fallen är otroligt viktigt att vi ser över möjligheten att ha politiker i våra akutsjukhusstyrelser och i våra SLSO-styrelser. Det är viktigt att åtgärderna, antingen det är personalvarsel eller beslut att inte subventionera ett särskilt läkemedel, åtminstone delvis fattas av politiker i samråd med professionen.

I slutet av dagen är det våra medborgare som ska utkräva ansvar av oss. Vi ska inte hänvisa ansvaret vidare till den politiskt professionellt tillsatta styrelsen och säga att det har vi inget att göra med, att det är deras åtagande, medan de i sin tur påpekar att de på grund av den otillräckliga budgeten måste ta till personalneddragningarna. Detta har hänt så sent som 2019. Det är därför vi utöver diskussionen om kostnadsutvecklingen, som är oerhört viktig, även måste se till att de styrande politikerna, och även oppositionen, får ta del av platserna i akutsjukhusens styrelser så att vi har ett tydligt ansvarsutkrävande från befolkningen gentemot oss när vi genomför de framtida effektiviseringar som vi pratar om.

Anförande nr 18
Regionrådet Nässén (M): Fru ordförande! Tack för en intressant och bra debatt! Det kan konstateras att ni inom oppositionen upprepade gånger skriver om ”personalneddragningar”, och jag tror att det var Talla Alkurdi som sade att vi behöver vara ärliga i vår kritik och så vidare. Men under de senaste åren har det blivit 400 nya kollegor på sjukhusen. Vi har fått flera vittnesmål om hur mycket resurser vi har tillfört. Det kommer vi naturligtvis att behöva fortsätta med, men intäkterna har de senaste åren ökat med en femtedel.

Vi behöver även prata mer om hur vi får ut det maximala värdet för patienter och medborgare av de medel som vi tillför. Ett exempel på SÖS, där jag var i går, är de nya lokalerna. Det har gjorts enorma investeringar i förbättrade lokaler de senaste åren. Akutmottagningen har gått från 3 000 kvadratmeter väldigt gamla lokaler till 7 000 kvadratmeter helt nya lokaler där man tillsammans med personalen långt innan förberett för hur lokalerna skulle utformas och så vidare. Trots pandemin finns det många framgångar som vi också behöver lyfta fram, sådant som gynnar sjukvården.

Anförande nr 19
J o n a s L i n d b e r g (V): Om man är oroad över kostnadsutvecklingen — det är vi också — tror jag att insatserna måste riktas på att få ned personalomsättningen, få bättre kontinuitet i vården, få loss fler vårdplatser, jobba med logistik och vårdkedjor. Nyligen kom en rapport som visar att i Stockholm har vi den dyraste sjukvården i Sverige. Vi träffar flest läkare i den öppna specialistvården, många fler än man gör i övriga regioner, men våra inläggningar på sjukhusen går inte ned. Det tycker jag tyder på att det splittrade vårdsystemet som finns utanför sjukhusen i sig är ineffektivt. Om det ni säger beträffande omställningen som ni lutar er mot, eller som ni klär i vårdval, hade fungerat, borde vi då inte ha sett det i minskad beläggningsgrad, i minskade väntetider på akutmottagningarna, i färre inläggningar? Var är den statistik som visar det? Det finns snarare rapporter som visar på raka motsatsen, och då behöver ni ifrågasätta vad det är för politik ni för.

Anförande nr 20
M a r i a F ä l t (KD): Fru ordförande! Det är jätteroligt att åter vara i salen. Från Kristdemokraterna vill vi lyfta fram två saker som har bäring på hälso- och sjukvårdsnämnden. Dels har vi fattat beslut om och tillfört 500 miljoner för att kunna forcera arbetet med den så kallade vårdskulden. Det är jätteviktiga pengar som vi naturligtvis vill ska användas på absolut bästa sätt i vården. Dels tillförs i tertialrapport 2, som kom nyligen, hälso- och sjukvårdsnämnden 925 miljoner för att kompensera för de merkostnader som vi haft men som vi inte fått tillbaka från staten. Det sker alltså stora saker pengamässigt för att vi ska kunna få ordning på det som pandemin ställt till med och som vi gärna vill lägga till rätta inför framtiden.

Anförande nr 21
Regionrådet A l k u r d i (S): Det här är mitt sista inlägg i den här debatten, men jag lär få återkomma i fler debatter om den här frågan. Jag blir lite konfunderad över det som Tobias Nässén säger, då han menar att det inte skett eller kommer att ske några personalneddragningar. Jag vill minnas att sjukhusdirektörerna under hösten 2020 menade att det hade skett naturliga avgångar och att man därmed inte längre behövde varsla. Att personalen lämnat, gått i pension och så vidare, och att vakanser inte skulle återbesättas på något sätt är personalneddragningar. Det är personalneddragningar som sjukhusen skriver om i sina budgetunderlag. Jag tog upp SÖS, min kollega Robert Johansson har tagit upp Danderyd. Tror ni inte på sjukhusdirektörerna när de påtalar vad er budget riskerar att få för konsekvenser? Tror ni inte på vårdpersonalen som menar att de har fått det tuffare på grund av personalneddragningar?

Anförande nr 22
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Fru ordförande! Jag hade egentligen inte tänkt gå upp i den här debatten, men eftersom flera centrala påståenden gjordes kände jag mig manad att resonera kring det som handlar om kostnadsutvecklingen i Region Stockholm. Det tycker jag är ett centralt tema som vi oftare borde försöka återkomma till.

Jag brukar säga, vilket säkert många av er hört, att Region Stockholm är Sveriges resursrikaste region vad gäller skatteintäkter, skattesats, kompetensförsörjning och mycket annat samtidigt som vi inte klarar av att leverera vård efter behov. Vi klarar inte av att leverera sjukvårdens kärna, om jag ska försöka använda en terminologi som inte sällan återkommer inom den borgerliga sfären. Det gäller sjukhusen, primärvården, vårdpersonalens förutsättningar och villkor. Man frågar sig naturligtvis: Varthän tar stockholmarnas skattepengar vägen?

Låt mig ge ett exempel i och med att vi pratar om kostnadsutvecklingen för sjukhusen. Det bör noteras att förutom att sjukhusen varit underfinansierade och primärvården likaså ökade vårdvalens kostnader med 14 procent åren 2017—2019. Det är en mycket snabbare kostnadsutveckling än den för övrig vård. Då är frågan: Varför har majoriteten inte adresserat den problematiken, framför allt för att det även medfört att vi fått en mycket splittrad, fragmentiserad, sjukvård som inte sällan också är problematisk vad gäller jämlikheten och likvärdigheten? Låt oss återkomma till det, för det tycker jag att vi ska diskutera.

Anförande nr 23
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande! Tack för debatten! Jag noterar att den engagerar samtliga partier. Det är inte alltid det händer i den här salen.

Till personalen på våra sjukhus vill jag säga så här: Vi socialdemokrater hör er, vi ser vilka enorma insatser ni gör och har gjort för Stockholms invånare och vi tar er situation på allvar. I vår budget för 2021 tillsköt vi 310 miljoner till akutsjukhusen för att klara en tillsats på 3 procent i stället för majoritetens 1 ½ procent. Därutöver satsade vi i vår skuggbudget 75 miljoner på utbildning och fortbildning för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

Verkligheten är tydlig. Akutsjukhusen behöver fler händer, mer personal. På vartenda akutsjukhus i vår region saknas i dag undersköterskor och sjuksköterskor på akutmottagningen. Det ser vi. Det kommer vi att kämpa för att göra någonting åt.

Anförande nr 24
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Till personalen vill jag säga: Vi ser och vi hör er också. Vi ser att det är en väldigt tuff situation. Men vi följer även statistiken och ser att det är fler medarbetare i dag än tidigare. Det är oerhört anmärkningsvärt när oppositionsledaren går upp i talarstolen och säger att medarbetarna i vården inte klarar av att ge vård efter behov och inte lever upp till sjukvårdens kärna.

Vi har en fantastisk sjukvård i Stockholm. Vi har det sjunde mest framstående universitetssjukhuset i världen. Vi har de kortaste köerna i vården. Ändå finns det problem och brister som vi ska adressera. Men svaret kan inte alltid vara vårdval. Vårdvalen har gett människor tillgång till vård på ett sätt som de inte alls hade för bara tio år sedan. När fler får vård utanför sjukhusen är det klart att också mer resurser används utanför sjukhusen. Därmed inte sagt att vi inte ska fortsätta att effektivisera även den öppna specialistvården. Självklart ska vi göra det.

Anförande nr 25
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Jag ska inte ägna mig åt att påstå att Aida Hadzialic tycker saker som jag inte tror att hon tycker. Det lämnar jag därhän. Däremot tänkte jag att vi skulle fundera på ett av hennes påståenden, som jag verkligen håller med om, och det är att kostnadsutvecklingstakten inom våra vårdval varit alldeles för hög. Därför har vi i majoriteten, inte minst från Miljöpartiets sida, drivit ganska hårt att vi ska få till effektiva åtgärder för att minska takten.

Jag skulle dock vilja ifrågasätta om det verkligen är så, utan att jag kan ta gift på de exakta åren som Aida nämnde, att vårdvalskostnaderna varit högre än akutsjukhuskostnaderna. Om vi tittar på kostnadsutvecklingen över tid ser vi att de är absolut jämförbara. Själva kärnan, poängen, i min argumentation här är att dessa är ett likvärdigt stort problem. Utifrån det kan man inte dra slutsatsen att akutsjukhusen är underfinansierade, däremot att det finns andra stora strukturella utmaningar.

Anförande nr 26
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Fru ordförande! Jag ämnar föra en seriös debatt, och jag tycker inte att Anna Starbrinks påstående är seriöst. Jag sade aldrig, Anna Starbrink, att vårdpersonalen inte försöker ge vård efter behov. Jag ämnade dock problematisera det faktum att det brister i förutsättningarna, inte sällan inom verksamheterna som berör sjukhusen och primärvården, och att det därmed blir oerhört svårt för vårdpersonalen att göra det jobb som de är satta till att göra. Då är det vårt ansvar som fullmäktige och som regionledning att lyssna på vårdpersonalen och ta till oss de budgetunderlag som de kommer med för att kunna möta det vårdbehov som finns och som växer för varje dag som går med anledning av pandemin.

Anförande nr 27
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Låt mig vända på det. Du, Aida Hadzialic, säger att patienterna inte får vård efter behov och att vi inte lever upp till sjukvårdens kärna. Allt talar ju mot detta. Det finns problem. Det finns utmaningar. Det kommer det alltid att göra, och det behöver vi jobba med. Men vi har ett av världens främsta universitetssjukhus. Vi har de kortaste köerna i landet. Vi har akutsjukhus som rankas högt år efter år och som visar fantastiska resultat. Jag tycker inte om att vi ska nedvärdera de insatser som sjukhusen gör. Tvärtom är jag stolt över det arbete som görs på våra sjukhus, men jag ser också behoven av att utveckla vården.

§ 158 Interpellation 2021:39 av Jonas Lindberg (V) om e-tjänsten vårdfaktura. RS 2021-0691

Anförande nr 28
J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande, ledamöter! Tack, Anna, för svaret! Den här interpellationen handlar om något som kallas för vårdfaktura. I korthet är det ett system där över ett tusen vårdgivare, som regionen har avtal med, rapporterar in för att få ersättning. Det blir alltså en faktura från vårdgivarna till regionen om det som har rapporterats in. Det handlar om ersättning för ingrepp, besöksvolymer, antal besök med mera. Ungefär 2 miljarder kronor betalas ut från regionen till vårdgivarna inom detta system varje månad, ungefär 24,6 miljarder kronor för 2020.

Regionens revisorer konstaterar att det finns stora brister i kontrollen av systemet. Det är inte jag som påstår det. Det är dålig uppföljning, och man kan inte validera uppriktigheten i det som vårdgivarna fakturerar för. Har besöken ägt rum? Är detta ingrepp verkligen gjort? Genom intervjuer har man fått fram att i en uppföljning, av endast 100 vårdgivare, har närmare 160 miljoner kronor betalats ut felaktigt. Djupare uppföljningar verkar enbart göras på 20 av totalt 1 000 vårdgivare per år.

Jag måste säga att jag blir bekymrad. Vi har inom den här regionen många gånger och under många år haft åtskilliga problem med stora utbetalningar till aktörer, ofta inom vård eller tandvård, där det visat sig förekomma stora felaktigheter. Det har handlat om mottagningar inom vårdval gynekologi, som gjort medicinska ingrepp baserade på vilket som gett högst ekonomisk ersättning och som även betalat ut bonusar till sina läkare efteråt. Det har handlat om omfattande fusk inom tandvårdssystemet, där regionen medvetet och felaktigt blivit

debiterad av flera tandvårdsföretag för besök som inte har ägt rum, ingrepp som inte har gjorts eller ingrepp som gjorts utan att det funnits behov. Varje gång har man sagt att man nu ser över sitt regelverk och stärker det. Ändå tycks detta återkomma. Det är sannerligen anmärkningsvärt att ett system som betalar ut närmare en fjärdedel av regionens totala budget verkar ha så dålig kontroll att det enbart görs ett fåtal stickprov.

Det regionrevisorerna föreslår är att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver upprätta tydliga rutiner för kontroll av de betalningsunderlag som skapas i e-tjänsten vårdfaktura för att säkerställa att de fakturor som kommer verkligen är korrekta. Därför undrar jag: Är det arbetet nu påbörjat? Kommer man att göra större djupdykningar och eftergranskningar efter det som revisorerna konstaterat i sin granskning?

Anförande nr 29
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för din interpellation, Jonas Lindberg! Jag välkomnar revisorernas granskning, och jag konstaterar att hälso- och sjukvårdsförvaltningen förstås tagit del av den och fortsätter arbetet med att kontinuerligt stärka och utveckla kontrollerna som görs kopplade till leverantörsutbetalningar. Det har också redogjorts för i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Vi ska ha klart för oss att det som revisorerna pekar på är själva systemet, e-tjänsten vårdfaktura. Det sker en kontroll som är mycket vidare än så. Kontroller genomförs både före och efter att betalningen gått ut. E-tjänsten vårdfaktura har skapat förutsättningar för ett systematiskt arbete kring detta, och vår förmåga till kontroll har skärpts. Men det finns mer att göra, och det är ett kontinuerligt arbete som förvaltningen arbetar med.

Jag delar inte Jonas Lindbergs bedömning att kontrollerna generellt är bristfälliga. Jag har tillit till vår hälso- och sjukvårdsförvaltning och de rimlighetsbedömningar som varje handläggare gör innan ett ärende ens hamnar i systemet. Utöver automatisk kontroll av vårdfaktura görs rimlighetsbedömningen vid själva fakturahanteringen. Det görs en löpande avtalsuppföljning. Det görs fördjupade granskningar och löpande stickprov. Det finns alltid möjlighet att även i efterhand rätta till felaktigheter som kan upptäckas.

Sammantaget menar jag att förvaltningen är på helt rätt väg, men vi bedömer från den styrande majoritetens sida att vi behöver arbeta vidare med detta. Vi ska självklart ha goda affärsmässiga relationer med olika utförare inom hälso- och sjukvården, och i den mån felaktigheter och till och med fusk uppdagas ska regionen agera med kraft.

I det budgetförslag som den här församlingen har att ta ställning till lite senare under hösten finns förslag till ett uppdrag som handlar om att stärka Region Stockholms avtalsuppföljning och granskning av vårdgivare, om hur avtal med vår hälso- och sjukvårdsnämnd ska genomföras. Dessutom ska det startas en gemensam central resurs för detta inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen just för att stävja fusk och motverka brott.

Jag menar nog att vi har en förvaltning som arbetar mycket seriöst med dessa frågor, och med de ytterligare steg som vi från den styrande majoriteten vill ta känner jag mig trygg med att vi har ett system som fångar upp felaktigheter. Självklart ska vi aldrig se mellan fingrarna om det förekommer fusk och oegentligheter.

Anförande nr 30
K a r i n F ä l l d i n (C): Ordförande! Jag vill börja med att tacka interpellanten. Det är inte varje dag vi får beröm från Vänsterpartiet för det viktiga arbete vi gör inom vuxentandvården.

Tandvårdsenhetens granskningstandläkare har gjort ett gediget arbete, och vårdgivarna har svarat med att rätta till felfaktureringar och genomför också ett kvalitetsarbete för att undvika misstag i framtiden. För alla typer av ersättningssystem finns risker vad gäller missuppfattningar om hur och vad man får fakturera men också givetvis slarv och i vissa undantag även rent fusk. Därför är det viktigt att göra kontinuerliga kontroller, vilket vi också gör. Det gäller såväl tandvården som e-tjänsten vårdfaktura.

Jag tycker däremot att det är väl magstarkt att dra alla felaktigheter över en kam och utgå från att allting är fusk. Jonas Lindberg skriver i sin interpellation att tandvårdsbolagen har felfakturerat medvetet. Även här i talarstolen sade han att det sker ett omfattande fusk. Det har bara stämt i några enstaka fall, och då har vi vidtagit åtgärder. Men den absoluta majoriteten av fallen har inte handlat om fusk utan om att man inte har förstått systemet för hur man får fakturera. Även i medier i somras sade han att ett systematiskt fusk pågår inom vuxentandvården.

Jag tycker att det är både arrogant och okunnigt att på generell basis kalla våra vårdgivare fuskare, oavsett om det gäller tandvård eller dem som använder e-tjänsten vårdfaktura. Vi ska självklart utföra en granskning, och om vi upptäcker fusk ska vi inte ta lätt på det. Där det går ska vi polisanmäla, anmäla till IVO eller bryta avtal. Precis som Anna Starbrink svarade interpellanten har vi riktat extra resurser i budgeten för 2022 till ökad uppföljning för att få bukt med de felaktigheter vi har sett gällande e-tjänsten vårdfaktura. Att ge vår förvaltning tid och möjlighet att följa upp vårdgivare så att skattebetalarnas pengar landar rätt är en viktig prioritering.

Anförande nr 31
Jonas Lindberg (V): Det var faktiskt i Sveriges Televisions granskning av tandvårds-systemet som man konstaterade att fusket ibland var både medvetet och systematiskt. Det är alltså inte jag som påstår det.

Efter att ha tittat i andra revisionsrapporter har vi kunnat konstatera att det finns en bristande uppföljning och kontroll i en massa vårdsystem i denna region. Vissa vårdvals-aktörer följs knappt upp. När jag har besökt olika mottagningar i den öppna specialistvården säger de att de är förvånade över hur dåligt regionen sköter sin uppföljning av ersättningar. De vet även om att det förekommer oegentligheter hos andra vårdgivare som regionen inte följer upp.

Jag tycker dock att frågan är större. Jag tror att både ni och jag förstår problemet med att lägga omfattande resurser på en stor kontrollapparat som ändå inte kommer att kunna gå hela vägen fram. Frågan är också ett ideologiskt vägval. En väldigt konkurrensutsatt sjukvård med många olika ersättningssystem kopplade till ingrepp eller besök kräver omfattande kontroll och byråkrati. Det är pengar som kommer att behöva läggas på något annat än just sjukvård. Fria marknadskrafter, som ni har öppnat dörren för, med vinstdrivande vårdbolag och fri etableringsfrihet kommer alltid att generera manipulationer och försök att dra tills sig pengar från vår gemensamma kassa. Det påvisas gång på gång i samhället, oavsett om det handlar om omsorg, assistans eller sjukvård. Det är ni som har öppnat dammluckan för detta slags systematiskt fuskarbete som sker.

Jag blir beklämd. När det handlar om människor som får sjukersättning, a-kassa eller försörjningsstöd kan ni kalla dem fuskare och kräva omfattande kontrollapparater, men när det handlar om välfärdsföretag är ni flata. Jag förstår inte varför.

Anförande nr 32
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Åhörare, ledamöter! Vi ska komma ihåg att de flesta företag inom vården ändå sköter sig och bidrar i vårdsystemet. Oavsett hur vi organiserar oss – det kan vara offentligt eller privat – kommer vissa människor och företag alltid ändå att sko sig på andras bekostnad. Vissa kommer att medvetet begå brott. Andra kommer att hitta

kryphål i systemet. Oavsett det är det väldigt viktigt att vi gör allt som vi kan göra för att stävja fusk och brott. Därför är satsningen i den kommande budgeten oerhört viktig. Jag passar på att tacka Vänsterpartiet för den viktiga interpellationen. Man måste dock komma ihåg att det också sipprar ut en massa pengar ur det offentliga.
För oss i Miljöpartiet handlar det inte om formen utan om kvaliteten. Om vi ska granska *en* vårdform ska vi även granska andra. Det är inte formen som avgör kvaliteten.

Anförande nr 33
K a r i n F ä l l d i n (C): Ordförande! Ja, Jonas, vissa vårdgivare har gjort sig skyldiga till systematiskt fusk. Vi har kunnat polisanmäla två vårdgivare inom vuxentandvården med anledning av detta. Men det är inte det här jag kritiserar, utan min kritik gäller att du insinuerar att majoriteten av eller alla felaktigheter är fusk. Jag tycker att vi politiker har ett ansvar att inte svartmåla våra vårdgivare på ett svepande sätt. Det ska vara lätt att göra rätt. Vi ska kontrollera att det blir rätt. Om det har blivit fel ska vi kräva pengar tillbaka. Och vi ska anmäla om vi upptäcker fusk och bedrägeri. På dessa punkter hoppas och tror jag att vi alla här i fullmäktige är eniga.

Anförande nr 34
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Det dröjde en liten stund, men plötsligt hamnade naturligtvis även denna fråga i en ideologiskt driven vilja att avskaffa de många alternativ som vi har i Region Stockholm. Det finns såklart målkonflikter mellan att ha allting i egen regi och detaljstyra och att ha ett system där vi erbjuder en stor mångfald som driver kvalitet, driver effektivisering och skapar möjlighet för småskaliga verksamheter som ger oss som patienter valfrihet och som har gett oss invånare de kortaste vårdköerna. Detta måste ställas mot behovet av att utveckla kontrollfunktioner gentemot privata utförare.

Vi behöver dock inte bara granska om några felaktigheter begås, utan vi behöver också granska hur vi får ekonomin att gå ihop, hur vi får kvaliteten att utvecklas och hålla den höga nivå som vi förväntar oss, hur vi säkerställer att vi har en bra tillgänglighet och hur vi driver innovation. Inget av detta sker genom att vi återgår till ett offentligt monopol. Det skulle vara ett stort resursslöseri.

Anförande nr 35
L a r s R å d é n (M): Ordförande! Jag är ordförande i det avtalsutskott som handlägger och jobbar väldigt mycket med vårdvalsfrågorna i regionen. Frågan om att bekämpa fusk, fiffel och framför allt det som utgör bedrägerier och brottslighet i vårdsystemen är en extremt viktig prioritering. Trovärdigheten i våra vårdsystem står och faller helt och hållet med att fuskare och fifflare inte har i systemen att göra. Så mycket är vi nog överens om.

Jag tycker dock att det blir en extrem förenkling när man säger att om vi bara socialiserade all vård skulle problemen försvinna. Så är det inte. Väldigt mycket av besvären finns i förskrivningsrätten och väldigt mycket av det som händer och som vi ser i vårdsystemen är att olika typer av avancerade upplägg för att få ut narkotikaklassade preparat, botox, läkemedel för dopning och mycket annat görs i maskopi med andra. Det kan ske såväl i offentlig vård som inom taxeläkarsystemen och vårdvalen, och det kan ske på många olika sätt.

Det finns mycket som begränsar vad vi kan göra. Vi har ett problem med att inte kunna göra utdrag ur belastningsregistret, eftersom lagstiftningen begränsar oss. Vi har problem genom att de brott som vi misstänker har mindre än ett års straffvärde. Därigenom får vi inte ens lämna ut uppgifterna till polisen så att de kan utreda det hela. Det finns en lång rad saker som begränsar kontrollen i Region Stockholm där riksdag och regering måste ge oss väldigt mycket skarpare verktyg så att vi kan komma längre i kontrollerna.

Jag vill ändå säga att vi har väldigt mycket kontroller. När vi tittar på de ärenden som kommer upp är vi väldigt snabba, resoluta och eniga i avtalsutskottet med att klämma åt dem som helt enkelt fifflar och fuskar. Det är vi alltså snabba med. Jag tycker att vi gör ett bra arbete. Nästa år kommer vi att stärka upp arbetet med de fuskjägare som det har talats om. Det blir en central enhet som ska förstärka detta. Under året som har varit har vi nämligen sett något som är oroande, och det är att det finns ett inslag av organiserad brottslighet och olika slags kriminella organiserade upplägg som kommit in i systemet. Det är en ny tendens som kommer att kräva vassare verktyg.
Det är inget snack om saken: Vi ska sätta dit fusk, och det gör vi.

Anförande nr 36
A n n M a r i E n g e l (V): Det här är en stor och viktig fråga, och jag tycker att ni i majoriteten duckar lite för den.

Det är bara några få procent som har granskats inom tandvården. Bland dem har man sett att 60 procent inte är korrekt fakturerade. Problemet är att det inte finns resurser för att göra granskningar av alla. Ni fortsätter ju att skära ned mycket inom administrationen. Det finns helt enkelt inte personal som kan göra det här. Det är en följd av systemet att lägga ut verksamhet som det sedan är meningen att man ska granska.

Man kan även tycka att det är uppseendeväckande att de som blir påkomna med väldigt omfattande fusk får fortsätta att få uppdrag från regionen. Vi har förslagit att man ska avsluta sådana samarbeten, men det har inte fallit i god jord hos er.

Vi förstår inte riktigt hur ni har tänkt att ni ska kunna följa upp allt fusk med vårdfakturor när det inte ens inom tandvården finns personer som kan granska.

Det kommer såklart alltid att förekomma fusk bland både vårdtagare och vårdgivare, men det finns en väldigt stark koncentration gentemot en sida. Det har inrättats en myndighet nu som ska granska mottagarna av bidrag och vård. Vi har inte sett att det ska finnas någon myndighet som ska granska utförarna. Det här är ett stort problem, och vi tycker att ni borde ta i på ett helt annat sätt i frågan. Det ligger nämligen inbyggt i systemet att det går att fuska.

När det gäller tandvården finns det som sagt väldigt bra personer som gör det här och som vill göra det, men det finns inte resurser att göra det hos tillräckligt många. Jag tycker att ni måste skärpa er på den punkten.

Anförande nr 37
B e n g t L a r s s o n (V): Det är naturligtvis oerhört viktigt att man granskar verksamheter oavsett verksamhetsform. Det får inte förekomma fusk eller underlag för kriminalitet. Jag skulle dock vilja dra en parallell till hur regionen följer upp de ideella föreningarna. Där gör man inga stickprov, utan där får föreningen oavsett storlek årligen skicka in stadgar även om man har skickat in dem varje år i tio år. Man ska även skicka in sin revisionsberättelse och verksamhetsplan. Vidare ska man redovisa den ekonomiska planen samt skicka med verksamhetsberättelsen. Därtill ska man redovisa antalet medlemmar indelade efter kön. Tyvärr har man inte med begreppet ”hen”, utan bara ”män” respektive ”kvinnor” finns som val.

Man kan ställa dessa båda verksamheter i relation till varandra. Föreningslivet har anpassat sig efter ett system. Här kan man se orimligheterna i att man lägger ned så mycket resurser på föreningar som kanske har en, två eller inga anställda. Det är väldigt lite pengar vi pratar om. Detta kan alltså ställas i relation till det som debatten egentligen handlar om, det vill säga hur regionen följer upp de verksamheter där pengar, oavsett verksamhetsform, slinker ut på ett eller annat sätt.

Jag tror att vi är överens om – det borde vi i alla fall vara – att fusk och kriminalitet inte får förekomma i våra verksamheter.

Anförande nr 38
J o n a s L i n d b e r g (V): Vänsterpartiet vill inte socialisera all vård. Den här debatten tar sig nästan absurda uttryck. Vad vi förstår är att så länge man har privat vinstdrivande verksamhet och fri etableringsrätt kommer incitament att finnas till att manipulera ersättningar för att få loss pengar från regionen.
Det här ställer oss inför en svår målkonflikt, nämligen viljan att också minska administration och byråkrati, vilket ju både ni och vi vill. Samtidigt genererar hela det konkurrensutsatta systemet en svällande byråkrati därför att det kräver en massa kontroller, byråkrati och granskning. Det måste man också förstå. Om vi inte vill lägga resurser på det utan i stället få loss pengarna till sjukvård, omsorg och viktigare saker måste vi ta bort de delarna ur välfärden. Det är det här detta handlar om. Medan man har chansen tycker jag emellertid att man kan göra djupare kontroller.

Anförande nr 39
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Det gläder mig att ni inte vill socialisera hela hälso- och sjukvården, men det är lite svårt att förstå vad ni menar när ni samtidigt säger att ni är emot hela konkurrensutsättningen. Det får vi kanske återkomma till.

Det målas kanske framför allt från Vänsterpartiets sida upp en bild i debatten av att det inte görs några kontroller, att vi inte vet någonting och att det inte räcker med ett litet stickprov här och där. Jag vill därför påminna om att det inte ser ut så. Det har jag försökt att beskriva i mitt interpellationssvar. Ni kan känna er lugna med att de professionella medarbetarna på hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med avtalsuppföljning, gör löpande kontroller av alla sina avtal och gör rimlighetsbedömningar innan fakturorna ens hamnar i systemet. Det finns en bra struktur för detta. Den kan visserligen vässas ännu mer, vilket vi från majoriteten föreslår att vi ska göra inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag. Vi hoppas att ni kan stödja det när vi ska anta budgeten.

Anförande nr 40
L a r s R å d é n (M): Det är viktigt att skilja på saker och ting. Vårdvalen och de privata vårdgivarna har i sig bidragit till en väldigt hög produktivitet och har bantat ned köerna. De bidrar på många sätt i sjukvården. Man ska inte misstänkliggöra och säga att bara för att det finns alternativ och en mångfald av vårdaktörer har vi också en massa människor som försöker sko sig på vårdsystemen.

Det som däremot finns är ett fåtal individer, olika människor, som försöker se vårdsystemen som något som man kan utnyttja, och det är dem vi ska bli av med. Det senaste året har vi haft flera uppsägningar av avtal då vi har sett brottsliga organisationer och olika upplägg där man i maskopi med olika vårdgivare har försökt hitta sätt att förskriva och få ut läkemedel i systemet på ett sätt som är helt oegentligt. Sådant ska vi bli av med.

Det handlar helt enkelt om att hålla rent från dem som inte har i vårdsystemet att göra. Men vi får inte misstänkliggöra alla dem som gör ett bra jobb i vården. Det är inte så att de olika vårdgivarna har för avsikt att försöka utnyttja systemet för egen vinning, utan man gör ett bra arbete för patienternas väl och detta arbete görs av väldigt många fristående aktörer.

§ 159 Interpellation 2021:40 av Talla Alkurdi (S) om eftervården inom förlossningsvården i Region Stockholm. RS 20201-0692

Anförande nr 41
Regionrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Under våren hade jag ett flertal samtal med dels barnmorskor, varav de flesta finns inom professionen, dels kvinnor som nyligen har fått barn. Den samlade bilden är att förlossningsvården är i kris. Bara fram till nu i september har 800 kvinnor fått föda på överfulla förlossningsmottagningar med anledning av personalbrist. Även inom eftervården ser vi en oerhörd press. Vi ser den bland vårdprofessionen som menar att de inte kan leverera den vård som behövs. Vi ser den även bland de kvinnor som inte får den vård och det stöd som de behöver.

SKR har utfört en graviditetsenkät som är väldigt intressant men också besvärande för Region Stockholms del. Där klargörs att nästan en fjärdedel respektive en tredjedel av kvinnorna inte vet vart de ska vända sig för att få stöd vid psykisk ohälsa eller fysiska besvär. Det är väldigt allvarligt med tanke på att psykisk ohälsa efter förlossning är mycket vanligt. Det är helt orimligt att över en tredjedel av Stockholms nyblivna mammor inte vet vart de ska vända sig om de fått skador i samband med förlossningen.

Inom förlossningsvården och särskilt eftervården har vi en väldigt uppsplittrad vårdkedja. Jag har ställt ett antal frågor, men just min andra fråga tycker jag inte besvaras i interpellationssvaret. Det handlar om vilken analys majoriteten gör av bristerna i eftervården relaterat till hur regionens vård i samband med en graviditet är organiserad i dag. Det är precis detta som SKR:s graviditetsenkät lyfter upp. Kvinnor vet kanske inte vart de ska vända sig vid psykiska eller fysiska besvär. Finns ett sådant stöd och sådan vård ens till hands i vårt uppsplittrade och fragmentiserade system?

Enligt oss socialdemokrater behöver en sammanhållen vårdkedja skapas inom förlossningsvården. Vi ser också ett behov av att kunna erbjuda kurativa samtal för alla nyblivna föräldrar eftersom man ju vet att psykisk ohälsa drabbar väldigt många födande kvinnor, men även partnern kan behöva det här. Vi ser vidare ett behov av en kontaktbarnmorska inom eftervården för att skapa en sammanhållen vårdkedja när det gäller behandlingen av förlossningsskador.

Allt detta behöver komma till, men jag skulle jättegärna vilja få svar från ansvarigt regionråd på min andra fråga. Vad är er analys när det gäller förlossningsvård och särskilt eftervården? Hur ser den ut?

Anförande nr 42
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Talla Alkurdi, för den interpellation som du har väckt och som handlar om eftervården i förlossningsvården! Det är ett väldigt viktigt ämne som berör många.

Glädjande nog upplever de allra flesta att de får en bra förlossningsvård med hög säkerhet och bra kvalitet på alla sätt och vis. Det finns dock även problem. Man har kanske haft en tuff förlossning eller har drabbats av skador. Då måste det naturligtvis finnas ett bra stöd efteråt.

I svaret försöker jag beskriva lite hur ansvaret ser ut. Talla lyfte upp frågan om vad vi ska göra åt detta och hur vår analys ser ut. Svaret på det är att vi inte är tvärsäkra på denna punkt. Vi analyserar just nu svaren i den graviditetsenkät som Talla tog upp. Det är väldigt viktigt att vi tar till oss av de svar som kvinnorna har lämnat i enkäten.

En hel del insatser görs dock redan, och de har pågått under en längre tid. Jag vill särskilt lyfta fram arbetet med projektet Min barnmorska som ju ger en sammanhållen och trygg vård. Det utvärderas nu, och såvitt jag kan bedöma är resultaten fina. Många är nöjda med detta. Jag tror att det här är något bra som vi ska fortsätta med.

Vi ska naturligtvis fortsätta arbeta för att till exempel undvika skador i samband med förlossningen men också stärka eftervården. Där har ett fantastiskt utvecklingsarbete gjorts på våra olika förlossningsavdelningar men också inom mödravården i stort. Jag tar fasta på det som vi ser i enkäten, det vill säga att många kvinnor inte riktigt vet vart de ska vända sig. En slutsats av det är förstås att det behöver utvecklas betydligt mer. Jag vet att ett arbete för det pågår på våra förlossningsenheter. Jag bedömer att med det underlag som vi nu får kommer förbättringsmöjligheterna att vara stora.

Avslutningsvis vill jag lyfta fram några positiva saker som är på gång. Jag tror nämligen att Malinamottagningarna, som vi just nu är i slutskedet av processen att upphandla, kommer att bli ett väldigt betydelsefullt stöd för inte minst gravida med psykisk ohälsa. Det här är verksamheter som både kan ta sig an små barn och stödja gravida. Jag tror att det blir värdefullt för oss, och jag ser möjligheter att vi tillsammans, eftersom vi verkar ha stor samsyn, kan fortsätta att utveckla förlossningsvården inför, under och efter graviditeten.

Anförande nr 43
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter, åhörare! Tack, Talla, för att du lyfter upp en jätteviktig fråga! Eftervården handlar om en av de perioder i livet då många känner sig som mest sköra och kanske behöver tryggheten att veta att om man behöver hjälp finns det hjälp att få. Som jag förstår det är vi ganska överens om att vården finns och är bra när den väl behövs men att inte alla alltid hittar fram till den. Detta har tydliggjorts.

Eftervården sköts av förlossningsklinikerna och barnmorskemottagningarna de första sju dagarna efter förlossningen. Därefter går den över helt till barnmorskemottagningarna. I de fall då det behövs, om det har varit något extraordinärt som har hänt eller om det har varit en traumatisk förlossning, har förlossningskliniken ett förlängt uppdrag och ansvar.

Det är som sagt viktigt att veta att det finns hjälp att få. 1177 har lättillgänglig och enhetlig information om denna eftervård. Nu sprids dessutom det arbetssätt som vi har haft här i Stockholm nationellt och översätts även till de vanligaste språken. Eftervårdsbesök på barnmorskemottagning erbjuds alltid, och en barnmorska från barnmorskemottagningen ringer också alltid upp den födande senast två veckor efter förlossningen för att höra hur förlossningsupplevelsen var och om man behöver extra stöd eller hjälp med något.

Precis som Anna kan jag inte låta bli att nämna vårt projekt Min Barnmorska, när vi nu ändå talar om förlossningar och eftervård. Det är ett fantastiskt projekt som vi kommer att fortsätta att finansiera framöver när vi sett hur utvärderingen av det faller ut. Det handlar om att samma grupp barnmorskor har hand om den födande under graviditeten, under förlossningen och i eftervården.

Anförande nr 44
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Åhörare, ledamöter! Tusen tack, Talla, för en väldigt viktig interpellation om förlossningsvården! Jag brukar inte tycka om att gå upp i debatter eftersom det bara blir upprepningar, så jag brukar undvika det. Men förutom den fantastiska strukturgenomgång som Christine och Anna redogjorde för vill också jag, förutom den sammanhållna vårdkedjan som är väldigt avgörande i eftervården, särskilt lyfta upp projektet Min barnmorska. Internationella studier som har gjorts visar verkligen på färre instrumentala förlossningar. Det blir färre sena missfall, nöjdare kvinnor och mer kostnadseffektiv vård.

Jag är därför oerhört glad över att vi även i den kommande budgeten kommer att förstärka projektet. Vi hoppas såklart att det ska bli permanent och också utvidgas.

Anförande nr 45
Regionrådet A l k u r d i (S): Tack för att ni tycker att detta är en angelägen interpellation! Jag noterar dock att det talas om ”projektet” Min barnmorska. Jag hoppas att det finns en blocköverskridande ambition att det ska sluta vara ett projekt och i stället bli en standardiserad vårdform som kommer att finnas här i Region Stockholm, för den behövs.

På frågan om det finns en samsyn vad gäller kvaliteten inom eftervården tänker jag så här: När så pass många inte vet vart de ska vända sig vid psykiska besvär eller fysiska sådana är vården då tillräckligt god? Tillhandahålls den? Det handlar inte bara om information, utan också att den ska finnas och att vården är jämlik. Jag är rädd att det finns ett informationsövertag inom vissa delar och ett informationsunderskott på andra håll, vilket jag har sett. Och eftersom vården inte finns överallt är den inte jämlik.

Jag träffade några av de absolut främsta fysioterapeuterna inom området förlossningsskador eller besvär efter graviditet. De sade att de skulle behöva nå ut till väldigt många fler kvinnor, särskilt till kvinnor som inte är duktiga på att hitta fram i systemet. Det är nog dessa kvinnor som behöver deras hjälp mest.

Vad gäller vårdskador är det såklart kopplat till hur det ser ut på förlossningsmottagningarna. Är förlossningsmottagningarna överfulla? Som jag påtalade har 800 kvinnor fött på överfulla förlossningsmottagningar i år fram till september. Under helåret 2020 var det 900. Vi är alltså redan uppe i sådana siffror. Frekvensen av förlossningsskador riskerar att öka när bemanningen på våra förlossningsmottagningar inte är tillräcklig.

Vi behöver alltså få en sammanhållen vårdkedja, men vi behöver också se till att kvaliteten i hela kedjan höjs och kommer alla till del.

Anförande nr 46
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! Jag vill också tacka dig, Talla, för interpellationen! Det här är en jätteviktig fråga.

När jag har varit ute och pratat med barnmorskor har de ofta beklagat sig över just eftervården och hur man ska få till den. De har också talat om att mycket är projekt som startas med statliga pengar men sedan försvinner. Det gör att sådant som de födande kvinnorna känner till och sådant som de som jobbar inom området vet hela tiden förändras. Då blir det svårt att veta vart man ska vända sig.

Det handlar dock inte bara om vad man vet utan också vad man tror om sig själv. Om jag tror att det är normalt att som kvinna ha ont och om jag tror att det är normalt att få skador, må lite dåligt och känna sig lite deprimerad efter en förlossning kommer jag inte ens att gå in på 1177 och leta efter vilken vård som finns för mig, eftersom jag ju inte vet att det är vård som jag kan få och behöver. Det finns alltså flera viktiga aspekter när det gäller att satsa på eftervården.

Även vi i Vänsterpartiet tycker att Min barnmorska är ett bra projekt, ett projekt som behöver byggas ut. I koalitionens budgetförslag står det att det ska implementeras för prioriterade grupper om det faller väl ut. Vi tycker att alla kvinnor ska ha rätt till denna kontinuitet i förlossningsvården. Det kommer att finnas med i vårt budgetförslag.

Det står i ditt svar, Anna Starbrink, att det i ert budgetförslag görs extra satsningar på kvinnors hälsa. Det här är en ärlig fråga. Jag har försökt att leta efter det men hittar det inte. Du får gärna tipsa mig om på vilken sida jag kan läsa om det.

Anförande nr 47
Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter! Vad roligt att stå i talarstolen igen och se ut över en fullsatt sal!

Jättetack, Talla, för interpellationen! Den är väldigt viktig och relevant. Jag har tittat på vissa saker som jag tycker är speciellt viktiga att påpeka. Det gäller bland annat att man under ett antal år inte har höjt ersättningarna inom vårdvalet. Konsekvensen av det är att det blir en sänkt ersättning på grund av att det kommer lönerevisioner och att kostnaderna ökar. Om man inte höjer ersättningen blir konsekvensen en sänkt ersättning. Det är inte bra.

Det är vidare generellt en väldigt stor trängsel på våra förlossningsavdelningar. Det kommer en muntlig fråga om det lite senare i dag. Sveriges Radio har dock rapporterat om att 700 kvinnor har fått föda på överfulla avdelningar, och det spiller över också till eftervården när trycket på den blir så pass stort. Det är viktigt att vårdkedjan fungerar, för den behöver göra det. Marknadsexperimentet med alla privata aktörer skapar fragmentiserade vårdkedjor. Det är ett faktum.

Som Catarina var inne på skapar det här förlossningsrädsla bland kvinnor. På mitt jobb hör jag själv av nyförlösta kvinnor att de inte vet vad som är normalt eller inte normalt. Det behöver man hjälp med för att förstå. Det behövs alltså en fungerande eftervård.

Anförande nr 48
Susanne Nordling (MP): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Jag ville gå upp i talarstolen med anledning av psykisk ohälsa och den problematik som många mammor ändå drabbas av. Inom ramen för både MVC och BVC finns sedan ungefär två år tillbaka psykosociala samtal och familjesamtal för att ge stöd. Malinamottagningarna kommer att komma in med barnkompetens. Även de kommer att tillsammans med MVC och BVC ha familjesamtal. På så vis kan de se till barnets behov och se barn som lite senare eventuellt också får psykisk ohälsa. Det här gäller för åldrarna noll till fem år.

Vad gäller ökningen av Malinamottagningarna kommer de att ha ett geografiskt ansvar, och det innefattar de BVC:er och MVC:er som finns inom deras geografiska yta. Det kommer att finnas sex mottagningar runt om i regionen. De resurser som vi har haft för psykisk ohälsa för barn mellan noll och fem år kommer att öka från 10 miljoner till 30 miljoner. Det blir alltså 20 färska miljoner för noll- till femåringarna för att mottagningarna ska kunna stödja både familjens situation och barnets situation i anslutning till psykisk ohälsa.

Anförande nr 49
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag vill tacka för en intressant interpellationsdebatt! Det finns mycket att bygga vidare på.

Jag fick en fråga om kvinnors hälsa. Om du läser vårt budgetförslag kan du se att det finns flera saker som vi nämner om det. Det gäller inte minst Min barnmorska men även frågor som handlar om kvinnor som på olika sätt är utsatta och behöver vård. Det får du läsa om i budgeten.

Jag vill ta upp påståendet att vår vård är så fragmentiserad. Vi har fantastiska förlossningsenheter. De är allihop knutna till akutsjukhusen, och så är det för att det ska finnas en tydlig koppling till alla de viktiga resurser som kan behövas. En förlossning är ju akutvård och är inte lätt att förutse. Jag håller inte med om att detta är fragmentiserat.

Det finns ett stort nät av barnmorskemottagningar runt om i länet där kvinnor kan få en god och nära vård. Detta knyts ihop tydligt för fler genom Min barnmorska.

Talla ville veta om projektet Min barnmorska förlängs. Bara för att det inte ska råda någon tveksamhet: Det pågår en utredning, så vi ska inte gå händelserna i förväg. Men alla partier som har uttalat sig om Min barnmorska är väldigt positiva. Därför bedömer jag att det finns en bred majoritet för det så att vi tillsammans kan hjälpas åt att säkerställa att detta viktiga projekt får fortsätta, kanske i projektform ett tag till men sedan som del av den ordinarie verksamheten i Region Stockholm för gravida och födande kvinnor.

Anförande nr 50
Regionrådet Alkurdi (S): Att projektet Min barnmorska startade var en åtgärd och ett försök för att få en mer sammanhållen vård på grund av att vården just är fragmentiserad. Annars skulle denna ambition inte finnas. Jag tolkar ändå in att ni ser ett behov av att skapa en mer sammanhållen vård.

I svaren på SKR:s graviditetsenkät är det tydligt att den fragmentisering som finns inom förlossningsvården skapar en stor ojämlikhet. Kvinnor är osäkra på vart de ska vända sig och om de över huvud taget kan vända sig någonstans för att få hjälp med antingen psykiska eller fysiska besvär. Detta är något som även professionen vittnar om.

Socialdemokraterna har länge drivit på för att Min barnmorska ska vara en naturlig del i hela förlossningsvården i Region Stockholm, och vi kommer såklart att fortsätta detta arbete tillsammans med alla partier som vill detsamma.

Anförande nr 51
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! ”Fragmentiserad” är ett ord som du, Talla, väldigt ofta återkommer till. Du brukar beskriva en situation där det finns väldigt många olika utförare. Det gör det såklart inom mödravården, och så måste det vara. Denna hälsovård måste ju finnas nära befolkningen. Men du kallar en vårdkedja fragmentiserad. Där handlar det ju om olika vårdnivåer. Om man vill beskriva det som fragmentisering för att vi har öppenvård, specialistvård och akutsjukvård ger man en vilseledande bild till invånarna. Det handlar ju om att vi behöver ha en fungerande vårdkedja som har starka länkar. Där är Min barnmorska en viktig sådan länk som binder ihop vården. Det är roligt att vi är helt överens om hur viktig denna länk är för de berörda kvinnorna.

Anförande nr 52
Susanne Nordling (MP): Herr ordförande! Också jag vill kommentera det här med fragmentiserad och splittrad vård. Inom psykiska hälsa är det tvärtom. Där pågår ett arbete för att binda ihop vårdkedjorna. Jag nämnde barnens kedja, som startar vid år noll. För kvinnan kommer vårdcentralen att finnas för lindrig och måttlig psykisk ohälsa. Det handlar då om oro, stress, lindrig depression, depression eller ångest. Om man har en psykiatrisk diagnos finns specialistpsykiatrin till för mamman. Det finns alltså en vårdkedja.

§ 160 Interpellation 2021:41 av Jonas Lindberg (V) om rasism i vården. RS 2021-0693

Anförande nr 53
Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! Tack för svaret, Anna! Jag tror att vi i denna fråga båda är precis lika upprörda och bekymrade. Det handlar alltså om Dagens Nyheters omfattande granskning i somras av vårdgivare. Man konstaterade att 51 av 121 undersökta vårdgivare var väldigt tillmötesgående inför kravet på att få en etniskt svensk

läkare eller tandläkare. Flera av dem, däribland Kry och Capio som är väldigt stora och är verksamma här i Stockholm, hade dessutom systematiska sätt för att möjliggöra för patienter att välja etnicitet på sin läkare. Man talade i princip i rastermer genom att låta patienter få välja en ljus läkare om hen så önskade. Det här är fullständigt vedervärdigt.

Det har hänt en del sedan artiklarna skrevs. Diskrimineringsombudsmannen har mött SKR. Regionen har antagit en handlingsplan, som jag tyvärr inte har sett ännu. Men Läkarförbundet, Distriktsläkarföreningen, Sveriges Yngre Läkares Förening samt Sveriges läkarförbund Student förordar alla att regionpolitiker måste se över vårdvalets utformning. Man efterlyser också sanktionsmöjligheter mot vårdgivare som tillåter patienter att välja etnicitet på sin läkare.

Att utsättas för rasism får oerhörda konsekvenser. Att bli bortvald på grund av hudfärg eller vilken bakgrund man har är rent hälsofarligt och också ett tydligt arbetsmiljöproblem för dem som drabbas. De vårdgivare som tillåter patienters rasistiska attityder mot vårdpersonal missköter sitt arbetsmiljöansvar å det grövsta. Det gäller precis på samma sätt som att vårdgivare inte ska se mellan fingrarna på eller sanktionera när viss vårdpersonal utsätter patienter för rasism, vilket också är ett problem i dag. Men hur kan detta förekomma och hur jobbar vi mot det? Det finns nog inget enkelt svar på frågan. Tydliga riktlinjer och avtal där det finns konsekvenser om man inte lever upp till antidiskrimineringslagstiftningen är det minsta vi kan begära. Någonting måste vi göra.

Eftersom detta är ett påtagligt problem reser jag därför frågan i min interpellation om det kan vara rimligt att regionen har ett eget kontrollsystem som regelbundet efterforskar vårdgivares följsamhet till antidiskrimineringslagstiftningen eller om det ska ingå kontinuerligt i uppföljningen. Jag vet inte. Problemet kommer troligen inte att försvinna bara för att det författas tydligare handlingsplaner eller riktlinjer. Kontinuerlig uppföljning liksom möjligheter att använda sanktioner behövs.

Du får gärna berätta vilken dialog du har haft med vårdgivarna, vad handlingsplanen ska syfta till och hur man tänker följa upp den.

Anförande nr 54
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar dig, Jonas Lindberg, för interpellationen. Du har liksom jag reagerat starkt på uppgifterna om att personal i vårdverksamheter utsätts för oacceptabel kränkande behandling, ren rasism. Stort tack för att du lyfter upp frågan här!

Först och främst vill jag slå fast att all form av diskriminering och trakasserier gentemot medarbetare, patienter och anhöriga är något fullständigt oacceptabelt. Enligt lagstiftningen, etiska principer, vårdavtal och kommunikationen i stort är det glasklart att diskriminering och trakasserier baserat på etniskt ursprung och naturligtvis även andra trakasserier inte får förekomma. Med anledning av de uppgifter som har kommit fram i Dagens Nyheters reportage har en hel del insatser gjorts, bland annat framtagandet av en handlingsplan.

Du nämnde några vårdgivare som lyftes fram i reportaget. Kanske missade du att nämna även de offentliga verksamheterna, inte minst de sjukhus som man också tog upp i reportaget. Där hade patienter avstått från akutsjukvård om de inte fick träffa etniska svenskar. Låt oss nu inte göra också detta till en fråga om privat och offentlig vård, för det här är mycket viktigare och större än så. Det här måste omfatta alla oavsett driftsform och oavsett om det är regionens egna verksamheter eller om det är privata verksamheter. Vi accepterar icke trakasserier i någon av verksamheterna.

Regionen följer regelbundet upp de leverantörer som vi på olika sätt samarbetar med. Vi har avtal med en mängd olika parametrar. Vi har möjlighet att ge sanktioner i de fall som leverantören inte lever upp till de villkor som framgår av avtalen. Avtalen ses dessutom över med bäring på de uppgifter som har framkommit under sommaren. Självfallet ska vi fortsätta med det. I vårt budgetförslag har vi skrivit in ett särskilt uppdrag till regionstyrelsen om att följa upp Region Stockholms införande av policyn mot kränkande särbehandling, diskriminering, trakasserier och sexuella trakasserier. Det är *ett* svar på frågan.

Räcker handlingsplanen, frågades det om. Det återstår att se. Den är ny, och vi ska arbeta utifrån den. Vi ska också arbeta med våra avtal. Min bedömning är att den beslutade handlingsplanen kommer att ge ett gott stöd för det fortsatta arbete för att hindra diskriminering av såväl patienter som anhöriga och vårdpersonal, men jag är fullt beredd att gå vidare med ytterligare åtgärder om det skulle behövas. Under inga som helst omständigheter ska vi godta diskriminering i Region Stockholms verksamheter.

Anförande nr 55
M a r g a r e t h a Å k e r b e r g (KD): Ordförande! Jag hade helst av allt sett att den interpellation som Jonas Lindberg har skrivit inte skulle ha behövt skrivas. Men nu har vi den, och vi behöver förstås debattera det här. Situationen är helt oacceptabel, och vi måste vidta de åtgärder som behövs. Regionrådet Anna Starbrink var snabbt ute när artiklarna kom ut och debatten kom igång. Vi har vidtagit bra åtgärder so far.

Rasism förekommer på många håll i samhället och inte enbart inom sjukvården. Vi har det inom skolan, ja inom alla möjliga områden. Regionen har såklart ett stort ansvar här. Vi som arbetsgivare och beställare av vård måste verkligen ta detta ad notam, vara oerhört följsamma och följa upp hur det hela går till. Vi får inte släppa frågan, utan vi måste hålla igång dialogen.

Som arbetsgivare har vi det yttersta ansvaret, och vi måste vara lyhörda och uppmärksamma på vad som pågår. Jag tror tyvärr inte att fler regler och kontrollstationer hjälper, utan här handlar det om en attityd till våra medmänniskor. Hur man ska bearbeta detta är en djuplodande fråga, men vi måste ändå hela tiden hålla den levande. Regionen måste vara extremt tydlig mot både patienter och vårdgivare oavsett driftsform. Jag hoppas att vi slipper diskussionen om driftsformer när det gäller just denna fråga, för det är inte där det ligger.

På arbetsgivarnivå kan jag inte nog betona vikten av ledarskap. Det är en av mina käpphästar. När det uppstår problem inom vård eller andra områden är det många gånger ledarskapet som vi måste titta på. Här behövs stöd. Personalen ska känna trygghet hos sin arbetsledare.

Anförande nr 56
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Precis som tidigare talare här i debatten vill jag ta tillfället i akt att vara glasklar om vad som gäller från den absoluta majoriteten i denna församling och inte minst från den styrande blågröna koalitionen. All form av diskriminering utförd mot vårdpersonal i våra verksamheter är naturligtvis helt oacceptabel.

Som svar på Jonas Lindbergs konkreta frågor i interpellationen vill jag säga att det första steget efter vår reaktion på rapporteringen naturligtvis var att ta fram den handlingsplan som vi fattade beslut om i september. Om den skulle visa sig inte vara tillräcklig kommer vi självfallet att gå vidare med ytterligare åtgärder. Då får vi utvärdera vilka de ska vara. Jag utesluter på intet sätt i så fall ytterligare sanktionsmöjligheter, ekonomiska och vilka andra det än må vara, för att uppnå önskad effekt.

Vad vi gör inom politiken har naturligtvis en väldigt kraftfull normerande effekt. Vi måste självklart vara glasklara mot alla de vårdgivare som finns i vår region, såväl privata som offentliga, om att diskriminering mot vårdpersonal, oavsett grund, är något helt oacceptabelt.

Anförande nr 57
J o n a s L i n d b e r g (V): Det är mycket riktigt så, Anna, att detta förekommer över hela fältet och har inte med driftsform att göra. Jag exemplifierade med två mottagningar som hade systematiska sätt för det här, men detta finns överallt och är ett jätteproblem. Jag tror att det samhällsklimat som råder i dag där det har blivit fritt fram att sparka nedåt och uttrycka rasistiska stereotypa uppfattningar tyvärr också kletar ned sjukvården.

Utöver handlingsplanerna måste vi se över hur vårdgivare ska agera och jobba med personal som drabbas av detta. Man måste arbeta med hur de fångas upp och stöttas. Jag har tittat i en del litteraturstudier som finns om vårdpersonal som utsätts för rasism, och där berättar man ofta att personalen har chefer som säger ”ta inte åt dig av det där”, man går med på patientens krav och viftar bort situationen eller så ser man inte problemen som särskilt stora eller omfattande. Jag tror att vi måste göra mer i våra ledarskapsutbildningar och i det stöd som chefer ska ha för att kunna fånga upp, hantera och stötta medarbetarna. Om man sitter med detta i knäet själv genererar det svår ohälsa.

Låt mig få visa en overheadbild från 1177. På 1177 i Västra Götaland finns en väldigt bra text om rättigheter och regler i vården under rubriken ”Du får inte ställa diskriminerande krav”. Där står det att patienter inte får ställa krav på att bli behandlade av personal med ett visst kön eller utifrån etnicitet, religion, ursprung eller liknande. Som patient ska man i stället respektera vårdpersonalen, och vägrar man detta anses man tacka nej till erbjuden vård. Tyvärr finns ingen sådan skrivning på 1177 för Region Stockholms. Jag kan åtminstone inte hitta det. Det här var ingen kritik utan bara ett tecken på att vi måste göra mer för att informera allmänhet och patienter om vilka slags krav man inte bör eller kan ställa inom vården.

Anförande nr 58
Regionrådet A l k u r d i (S): Tack, Jonas, för en väldigt viktig interpellation! Jag är glad över att höra att det finns en samstämmighet bland de flesta partier här i fullmäktigesalen om att något måste göras för att på olika sätt sätta stopp för diskriminering och rasism inom vården. Det gläder mig.

I den diskussion som förs nu lyfts ledarskapet fram. Jag håller fullständigt med om det. Två olika partier har tagit upp det. Men jag kan ändå inte låta bli att fundera på vilken syn vi framför när det gäller vårdpersonalen och deras yrkesstolthet. Nog är det så att det i granskningen framkommer att läkare, sjuksköterskor och undersköterskor ses mer som förbrukningsvaror som man kan välja fritt bland när de inte motsvarar ens preferenser vad gäller hudfärg. Vi i denna sal måste ta en funderare kring vår syn på vårdpersonalen och hur vi förmedlar och värnar den yrkesstolthet de har i det de utför.

Vi socialdemokrater lade fram en skrivelse i hälso- och sjukvårdsnämnden i början av hösten i vilken vi förde fram att någon form av kartläggning behövde göras för att man ska kunna se hur pass omfattande detta är. Jag vidhåller det. Jag vidhåller också att vi behöver ta med vårdprofessionen i detta arbete. Det är bra att det kommit en handlingsplan, men jag tror inte att det räcker med bra principprogram eller riktlinjer. Det krävs en ständig dialog med vårdprofessionen för att få fram ett bra ledarskap. Frekvens är viktigt men man måste också lyfta fram respekten för just vårdprofessionen. Vi måste sluta bidra till att se dem som något slags förbrukningsvaror.

Anförande nr 59
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Åhörare, ledamöter! Det är oerhört glädjande att vi är så överens här i salen om hur viktig frågan om diskriminering är. Ni vet varifrån jag kommer, nämligen från en coronakris med all fantastisk vårdpersonal. Vissa av dem har dött och gett sina liv för att se till att patienter får vård.

Det är väldigt tydligt i dagens samhällsdebatt att människor av annan etnicitet oftast pekas ut och ständigt anklagas för kriminalitet i hög grad. Därför måste vi verkligen lyfta fram vilken enorm insats människor från hela världen har gjort och vilken roll det har spelat för vår region att människor har bidragit till att ge vård. Vi har läkare som kommit från Syrien så sent som 2015 och undersköterskor som kom på 80-talet från Latinamerika. Många har kommit från Balkanländerna, som också jag kommer ifrån. Här finns människor som kommer från hela den afrikanska kontinenten, från olika länder och kustområden. Alla dessa kämpar varje dag och inte bara under coronakrisen. Jag tycker därför att vi har ett särskilt ansvar för att lyfta fram alla dessa krafter som gör så mycket i vår region. De ska inte diskrimineras, utan dem ska vi tacka och lyfta fram. Och vi ska framhäva vilken kompetens de har.

Anförande nr 60
Magnus Persson (C): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Jag vill instämma i den talkör som unisont här har uttalat att rasism är oacceptabelt. Det är en väldigt viktig signal som vi som ledande politiker i regionen behöver ge med tanke på det som har uppmärksammats i DN. Att vi så tydligt markerar att vi inte vill att det ska vara så här utgör en del i att stärka de ledare i vården som motverkar detta felaktiga beteende. Det gäller alla vårdgivare, både dem som finns i vår egen drift och dem som jobbar åt oss på entreprenad.

Jag tycker också att det är väldigt bra att Anna så tydligt ger svar på den fråga som Jonas ställer. Ska vi ha ett separat kontrollsystem för det här? Nej, av svaret läser jag att det är bättre att ha en integrerad uppföljning där vi följer upp denna aspekt tillsammans med allt annat som vi följer upp. Sådant som är vid sidan av kontrollsystemet tenderar att bli bortglömt. Det här är så viktigt att det måste finnas med där. Självklart ställer jag mig bakom eventuella ytterligare åtgärder om vi märker att det som vi redan har genomfört inte skulle räcka.

Anförande nr 61
Anne-Marie Strömberg (V): Så konstigt det känns att stå i en talarstol efter så lång tid! Jag känner mig väldigt ringrostig.

Jag förstår att det var fler än jag som blev väldigt upprörda när vi läste i Dagens Nyheter om wallrafferiet som tidningen har genomfört. Jag blev väldigt förskräckt. Det var inte så illa som jag trodde, det var värre. Jag blev rädd! Är det så illa att man öppet kan diskriminera och att vårdgivarna, oavsett regi, accepterar det? ”Jag vill ha en vit doktor/tandläkare/sjuksköterska.” ”Okej, var så god.”

Att det var så illa trodde jag faktiskt inte. Det är ju öppen diskriminering. Eller tycker man att kunden/patienten alltid har rätt? Hur långt ska man gå? Jag trodde inte att det var så illa.

Jag är väldigt glad över att du, Anna Starbrink, agerade snabbt och att vi nu har en handlingsplan, men i likhet med min partikompis Jonas så undrar jag vad som står i denna handlingsplan och hur långt man går i den. Det skulle vara intressant att få veta lite mer om vilka åtgärder som föreslås. Visst, uppföljning och integrerat och allt du säger, men det som framkom var så allvarligt att jag tror att regionen får följa upp detta lite extra så att regionen kan vända på den här utvecklingen. Förhoppningsvis har vårdgivarna nu dragit öronen åt sig när de förstår vilken upprördhet de har väckt. Den här öppna diskrimineringen får inte förekomma. Vi måste få ett slut på den. Man måste som yrkesmänniska bli respekterad!

Jag ser att du får ordet efter mig, Anna, så du kanske kan berätta lite mer om handlingsplanen. Jag är speciellt intresserad av att få veta vilka sanktioner som är tänkta att följa för den som fortsätter att diskriminera på det här sättet. Det framgick inte om det var någon skillnad regionerna emellan, men det skulle vara väldigt förvånande om vi är bättre i Stockholm än vad man är i övriga regioner. Jag är övertygad om att det förekommer här också. Nu gäller det att snabbt få ett slut på det här eländet.

Anförande nr 62
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Handlingsplanen kan vi se till att distribuera så att alla kan se och läsa den på ett eller annat sätt, åtminstone via hälso- och sjukvårds-nämnden.

Jag gläder mig åt den breda samsynen i de här frågorna som är så tydlig här i salen. Det känns väldigt bra. Jag vill bara kommentera vad som hände i somras då de här artiklarna publicerades, för jag kände som föregående talare att jag blev chockad.

Det är klart att vi förstår att diskriminering förekommer överallt i samhället, det gör det också i sjukvården, men att det var så grovt blev ändå en ögonöppnare.

I debatten efteråt på sociala medier gjordes det rätt så grova påhopp på flera av oss som deltog i debatten, men det kom också upp en fråga som handlade om vilka krav som är rimliga att ställa. Det är klart att man som patient ska ha rätt att få träffa vårdpersonal som behärskar svenska språket ordentligt. Det är ju naturligtvis helt rimligt, men därifrån till att kräva en viss etnisk bakgrund på medarbetare, eller kräva hudfärg personen ska ha eller kräva vilket efternamn som vårdpersonalen ska ha, ja, dit är steget väldigt långt. På den punkten måste vi vara tydliga med att sätta en gräns.

Jag tycker att det var ett fint exempel som du, Jonas, nämnde från Västra Götalands-regionen, 1177-texten som de har där. Det exemplet kan vi väl ta till oss för att se om vi kan få något liknande på plats på sidorna från Stockholm.

Jag har sett goda exempel från Stockholm också på plats i olika mottagningar med tydlig information till patienterna om att man har stor valfrihet här, men man får inte diskriminera. Jag tycker att det är jätteviktigt att vi fortsätter att kommunicera till vårdgivarna och tala om vad vi förväntar oss av dem. Vi har höga förväntningar på att de ska hantera sin personal på ett positivt sätt och inte bara vara schysta utan även aktivt motverka diskriminering. Men vi måste också kräva detsamma av patienter som kommer till sjukvårdsmottagningarna.

Anförande nr 63
Regionrådet A l k u r d i (S): Jag vill bara åter en gång rikta ett tack till Anna! Du var ju ute snabbt när granskningen publicerades. Jag är väldigt tacksam över att regionen gick ut så snabbt och tydligt markerade mot detta.

Nu riskerar jag kanske att göra stämningen här lite obekväm. Men samtidigt som jag tackar Anna som är sjukvårdsregionråd för att hon gör en sådan tydlig markering undrar jag var personalregionrådet är. Det här handlar ju om personalen.

Jag noterar också att det även finns ett parti som ännu inte varit uppe i talarstolen, som knappt har varit inne i den här salen när den här debatten har förts. Jag hoppas att vi, företrädare för partier som har varit uppe i talarstolen, tydligt håller emot när rasism förekommer i alla dess former och att vi också tydligt i olika samarbeten, hur de nu kan ske, faktiskt också pressar på för att rasism inte ska förekomma inom vården.

Anförande nr 64
L a r s R å d é n (M): Jag tyckte inte att jag skulle behöva gå upp i den här debatten. Jag tycker att Anna Starbrink på ett föredömligt sätt har föredragit hur vi ska agera i de här frågorna! Det är glasklart att diskriminering inte får förekomma gentemot vårdpersonal var den än befinner sig i vårt vårdsystem.

Jag tycker att mycket klokt har sagts i den här debatten och tror att det råder en mycket bred samsyn i denna fråga. Jag instämmer framför allt i det som Anna understryker i sitt sista inlägg som handlar om den svåra frågan i det här sammanhanget. Det är viktigt att hålla distinktionen mellan att kunna förvänta sig att möta vårdpersonal, var det än är, som talar god svenska så att man kan göra sig förstådd; det är det som är det rimliga kravet. Detta får aldrig glida över till att man inte vill träffa en person som har ”fel” hudfärg eller blanda ihop språkkunskaper med etnicitet. Det är en viktig distinktion.

Jag tycker att Anna har föredragit detta väl, och jag delar den syn som har präglat den här diskussionen.

§ 161 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 65
Regionrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Vi fortsätter på temat om synen på vårdpersonalen.

Personal på regionens akutsjukhus larmar om en etisk stress. Situationen vid regionens akutsjukhus är ansträngd och har varit så i flera år. Nu flaggar flera av dem för att de måste minska personalstyrkan för att klara 2022 års budget.

Regionrådet Tobias Nässén menar att skälet till väntetiderna på akutmottagningarna är att vårdpersonalen inte jobbar tillräckligt smart. Enligt Nässén är det inte brist på resurser, hoten om varsel och personalbristen som har gett upphov till akutkrisen. Svaret till vårdpersonalen är i stället att de ska jobba smartare i stället för att få fler kollegor.

Min fråga till dig, Anna Starbrink, är om du delar din kollegas bild att vårdpersonalen på regionens akutsjukhus inte jobbar tillräckligt smart.

Anförande nr 66
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för din fråga, Talla! Jag har också sett Tobias Nässéns uttalanden. Jag tolkar dem som att han menar att vården kan organiseras smartare och ha smartare arbetssätt. Jag tror att du också förstår att det är det som han menar. Och det håller jag med om. Det kan man absolut göra i vården, och det har ju visat sig gång på gång att det går att utveckla arbetssätt. Låt mig bra ge några exempel.

Många sjuksköterskor, läkare och andra uppger att de förlorar timmar i veckan på att logga in och ut ur olika IT-system, rapportera uppgifter på olika ställen och nivåer och behöva hantera krånglande program och datorer. I det här fallet kan ju vi från politiskt håll göra en stor insats, och det pågår också ett stort arbete i frågan om hur vi ska organisera vårdinformationsmiljön i framtiden.

Ett annat exempel handlar om barnmorskor och läkare inom förlossningsvården som genom hårt arbete skapat nya rutiner och bättre förutsättningar och därmed minskat förlossningsskadorna. Det handlar också om arbetssätt, om att jobba smartare. Det finns förstås fler exempel än så. Innovationerna på Danderyds sjukhus om stickskydd när man tar navelsträngsprover till exempel, eller Norrtälje sjukhus med restaurangpuckarna. Det finns hur många viktiga innovationer som helst som kan bidra!

Att förändra även hur man bygger upp strukturen i arbetet är också en viktig fråga, så visst kan sjukvården arbeta smartare. Men jag tror inte att Tobias Nässén skuldbelade några enskilda vårdmedarbetare, och det tror jag att du egentligen också vet, även om du ville vinna en retorisk poäng.

Anförande nr 67
Regionrådet A l k u r d i (S): Jag försöker inte vinna någon retorisk poäng här. Det handlar om just det uttalandet att vårdpersonalen ska jobba smartare. Det behöver jobbas smartare, enligt Tobias Nässén, och det är där problemen ligger inte i någon undre bemanning.

Låt mig fråga om smartare arbetssätt. När man inte har tillräckligt många IVA-sjuksköterskor på Karolinska så tar man in grundutbildade, i stället för att se till så att man har resurser för att ha just specialistsjuksköterskor. Är det ett smartare arbetssätt? De ska ge vård, kvalitativ vård, patientsäker vård.

Är det ett smartare arbetssätt att minska bemanningen på akuten och att riskera just patientsäkerheten?

Är det ett smartare arbetssätt att ha en hel del indikatorer som våra vårdverksamheter ständigt behöver administrera och dessutom utöka dem år efter år medan just kvalitetshöjande åtgärder som resurser för att få ökad bemanning inte utlovas?

Anförande nr 68
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Man behöver väl arbeta smartare genom att ha smartare strukturer och arbetssätt överallt. Det är ju inte så att personalen minskar i antal och blir färre på våra akutsjukhus. Det där är ju ett påstående som ni återkommer med men det motsägs helt av statistiken och siffrorna.

När det gäller Karolinskas arbete med att ta in grundutbildad personal på IVA så var det en del av ett arbete för att vidareutveckla kompetensen och höja kompetensen. Tanken var aldrig att personal med en för låg kompetens skulle jobba självständigt på plats. Vi diskuterade den frågan med sjukhusledningen, och jag tycker att vi fick bra svar på våra frågor. Det här är ett sätt att locka fler att vilja jobba i en underbemannad verksamhet.

Sedan måste vi väl ärligt säga att under pandemin så har man ju tagit till nya arbetssätt som man inte hade tänkt sig före pandemin för att klara bemanningen.

Men i grund och botten så delar jag uppfattningen att vården behöver utvecklas. Det kan inte främst ske genom att vi tillför väldigt mycket mer resurser hela tiden. Det måste också ske genom att införa smartare arbetssätt. Det handlar om ledarskapet.

Fråga 2

Anförande nr 69
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! Vi har ju hört tidigare i dag att Sveriges Radio i går rapporterade att nästan sjuhundra kvinnor under årets första åtta månader fick föda barn på överfulla förlossningsavdelningar där det egentligen inte fanns plats. Det gick inte heller att skicka kvinnorna någon annanstans.

Förra året hände detta åttahundra kvinnor räknat på helåret. Det ser ut som att det blir värre. I den blågröna koalitionens budget räknar ni med att antalet förlossningar fortsätter att minska. Det skulle öppnas en ny förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus, men för några år sedan lade regionen den på is på obestämd tid.

Frågan är: Tycker du, Anna Starbrink, att det är rimligt att planerna för över åttahundra förlossningar mer än vad kapaciteten inom förlossningsvården medger?

Anförande nr 70
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Din fråga är märklig.

Vad handlar det här om? Det här handlar om en inrapportering av patienter som det inte har gått att hänvisa, alltså födande kvinnor som man av en rad olika skäl inte har kunna hänvisa någon annanstans. Det handlar inte nödvändigtvis om att det är knökfullt överallt. Det kan nämligen också bero på att det här handlar om akutsjukvård och bebisen kommer nu. Det kan också handla om att det är fullt på en näraliggande förlossningsenhet och att man inte vill skicka en blivande mamma längre bort än så. Det kan också handla om medicinska skäl. Det finns olika skäl till detta.

Det är klart att vi ska ha en förlossningsvård som täcker behovet. I huvudsak har vi det också. Bara 5,1 procent av kvinnorna får föda sina barn någon annanstans än på det sjukhus som var deras förstahandsval. Vi har hittills i år tagit emot 165 kvinnor från andra län som fött barn i Stockholm. 71 kvinnor från Stockholm har åkt till andra län. Detta sker ju för att vi har ett samarbete regionerna emellan.

Det här är akutsjukvård. Man kan ju tycka att just förlossning är något som man borde kunna planera. Hur svårt kan det vara? Man vet väl vad nio månader är. Det är bara det att de här bebisarna inte kommer på beräknad förlossningsdag i någon större utsträckning. Jag tror att det är 5 procent som lyckas bli födda på beräknad dag.

Det är klart att våra förlossningsenheter ska ha kapacitet att möta behovet, och det har man i huvudsak också.

Du sade att vi har skjutit upp öppnandet av förlossningsenheten på S:t Göran på obestämd tid. Det är ju inte riktigt sant. Vi har sett att behovet av förlossningsplatser är mindre än vad regionen bedömde från början, men behovet av den enheten kommer att finnas, och från år 2026 är planen att förlossningsenheten på S:t Görans sjukhus ska vara i gång.

Vi kommer ju att årligen utvärdera och ompröva vår förlossningsplan, eftersom vi naturligtvis behöver förhålla oss till hur verkligheten utvecklas, och planering och planer är inte riktigt samma sak som facit. Vi ska dock försöka ligga så nära som möjligt, och det har vi ju gjort hittills. Förlossningarna har blivit färre och därför har vi justerat våra planer.

Anförande nr 71
C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Tack för svaret! Du säger att 5 procent hänvisas någon annanstans. Men det är ju inte dem som den här frågan handlar om utan om dem som får föda på en överfull förlossningsavdelning i rum som egentligen inte är avsedda för förlossning. Då verkar det som att det är en brist på platser.

Så här har situationen varit sedan BB Sofia lade ner sin verksamhet år 2016. Även om samordning och samarbete har utvecklats enormt mycket under den här tiden så räcker det inte till. Är det verkligen rimligt? Jag ställer samma fråga igen. Man förväntar sig att förlossningarna fortsätter att minska till dess att antalet platser motsvarar antalet förlossningar.

Anförande nr 72
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag förstod inte din sista fråga. Jag kan konstatera att förlossningarna jämfört med planen tidigare har blivit färre. I det läget är det väl rätt så rimligt att man justerar planen efter verkligheten utvecklas.

När det gäller de här kvinnorna som du säger föder på överfulla förlossningsenheter så behöver vi analysera det hela lite mer seriöst. Det finns ju en massa olika skäl till att bebisen kommer precis nu. Det behöver inte vara fullt på de andra förlossningsmottagningarna, det här är ju akutverksamhet som gör att allt inte är förutsägbart. Om det hade varit det så hade vi naturligtvis planerat på ett helt annat sätt. Men så fungerar det inte.

Vi behöver säkerställa att vi har god kapacitet för förlossningar i vår region, och det har vi också. Jag gläder mig åt att 95 procent av kvinnorna får föda barn där de önskar det, enligt sitt förstahandsval.

Fråga 3

Anförande nr 73
G a b r i e l K r o o n (SD): Tack! Nu har vi kommit till en gammal klassiker, nämligen till Moderaternas försök att verkligen få till stånd den där östliga förbindelsen.

För er som kanske inte minns vad en östlig förbindelse är så kan jag berätta att det alltså är den väg från Nacka i söder till Frihamnen i norr som skulle leda till att man skapade en komplett ringled. Den skulle innebära kortare restider för bilen och inte minst bussen. Den skulle minska köandet på bilvägarna och även leda till en samhällsekonomisk bilfärd.

Tyvärr har Miljöpartiet som sitter med i regeringen – och vi får väl se om samma sak sker i regionen – varit starka motståndare till det här projektet. Moderaterna har nyligen åter en gång gått ut och sagt att de står bakom det här projektet och vill att det ska genomföras. Det skedde alltså i Mitt i.

Med anledning av detta vill jag därför fråga trafikregionrådet om Region Stockholm har uppvaktat regeringen för att förverkliga byggandet av en östlig förbindelse under den här mandatperioden.

Anförande nr 74
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Äntligen stod trafik-regionrådet i talarstolen, för att travestera Gösta Berlings saga.

Tack för din fråga, Gabriel Kroon! Det är ju en viktig fråga att ställa sig, hur vi kan se till att bygga ut vårt transportinfrastruktursystem i takt med att Stockholmsregionen växer när vi vet att utmaningarna är många men också möjligheterna. Det är regionens ansvar, som vi har tagit, att ligga på och förverkliga många historiska infrastrukturutbyggnader under de senaste åren och vi har fortfarande ambitionen att fortsätta att göra det.

Men det är ju viktigt att komma ihåg att till dessa ambitioner måste också fogas andra pusselbitar. En av dem handlar om hur vi också kan förmå en regering, en regering som i decennier har underminerat Stockholms satsningar på Stockholmsregionens infrastruktur, att återigen faktiskt börja satsa på att här bygga ut, att här göra rätt underhållsinsatser och annat kopplat till både järnvägar och vägar. Vi behöver bådadera.

På det här området behöver vi göra mer. Och frågan om östlig förbindelse är ju en fråga som i det sammanhanget måste hanteras. En statlig väg ska finansieras statligt och byggas statligt.

Något annat vore inte att företräda vare sig den här regionens invånare på ett bra sätt eller för den delen dess skattebetalare.

I sammanhanget blir det, tycker jag, lite märkligt att ställa den här frågan och att väcka frågan på det sätt som Gabriel Kroon gör. När vi verkar i frågor som rör storregionala infrastrukturprojekt så gör vi ju det inom ramarna för Mälardalsrådet och inom ramarna för arbetet En Bättre Sits. Där har jag fått förtroendet att vara ordförande och Gabriel Kroon är ersättare. Han vet väl om, om han inte har sovit på mötena, att just frågan om östlig förbindelse är något som vi tar upp, driver och som tydligt finns uttryckt som en av de utpekade bristerna, men det är också en av de frågor som vi vill se åtgärdade när det gäller transportinfrastruktursystemet i Stockholm–Mälardalsregionen. Så också i de uppvaktningar som vi inom ramarna för det samarbetet genomför gentemot just regeringen.

Anförande nr 75
G a b r i e l K r o o n (SD): Vi står nu i Region Stockholms fullmäktige och inte på Mälardalsrådets fullmäktige. Med anledning av detta frågade jag dig Kristoffer Tamsons som trafikregionråd och som ansvarig för trafikfrågorna i Region Stockholm om du har förverkligat dina ord som sades år 2018 inför valet, att du och ditt part i skulle driva på så att en östlig förbindelse skulle bli verklighet.

Har ni framfört en hemställan till regeringen? Har ni påpekat att den nationella infrastrukturplanen ska kompletteras med en östlig förbindelse? Har ni varit i dialog med kommunerna inom ramen för den regionala Rufs-planen och säkerställt att de har avsatt mark för att östlig förbindelse i en framtid ska kunna byggas?

Eller har ni tagit skydd bakom Miljöpartiet, skjutit frågan bort från er och menat att det är i andra instanser som ni kan påverka för Sveriges största region kan inte påverka i den här avgörande frågan?

Anförande nr 76
Regionrådet T a m s o n s (M): Gabriel Kroon, det är inte så som du beskriver som nationell transportinfrastrukturstruktur vare sig planeras, finansieras eller beslutas. Om du har bilden att det skulle gå till på det sättet så har du fel. Då måste jag verkligen understryka att du har fel, fel, fel!

Vi planerar inte nationell transportinfrastruktur i den typ av dialoger som du nämnde. Vi verkar tillsammans med andra långsiktigt för att ligga på nationella beslutsfattare som enskilda partier, absolut.

Det råder ingen tvekan om vad Moderaterna tycker i den frågan. Vi hade velat se östlig förbindelse förverkligad och det redan i går, i förrgår, ja, i samband med Dennisöverenskommelsen, ja, i praktiken innan det moderna Sverigedemokraterna var fött.

Vi tänker fortsätta att agera på det sättet, och vi kommer också att fortsätta att agera på ett klokt och ansvarsfullt sätt när det gäller de olika instrument som vi har och de olika delar som vi verkar inom just för att principen om att lagt kort ligger och andra principer ska verka och verka fram på ett sätt som gör att vi stärker transportinfrastrukturen här.

Vi kommer dock inte att göra det på ett sätt som innebär att vi på något sätt skulle gå in och finansiera eller bygga en nationell väg, för det vore att beträda ett sluttande plan. Det vore direkt oansvarigt mot både invånare och skattebetalare i detta län.

Fråga 4

Anförande nr 77
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Från att ha varit ett sorgebarn med förseningar och inställda avgångar har pendeltågsverksamheten sedan en tid haft en väldigt bra utveckling. Samverkan mellan Trafikverket, SL och trafikbolag har tillsammans med mer statliga medel till underhåll motverkat en rad återkommande bekymmer.

Men förrförra veckan var ingen bra vecka för pendeltågen, snarare var det kaos. Flera olika incidenter ledde till att pendeltågstrafiken drabbades av inställda avgångar och stora förseningar. Det var signalfel i Älvsjö. Ett tåg med hjulplatta blev stillastående från kl. 07:30 resten av dagen vid Stockholms City.

Dessvärre fungerade inte heller trafikinformationen till resenärerna som sedan i somras ju tagits över av MTR från Trafikverket. Invänta ny tid, var budskapet som mötte resenärerna trots att avgångar ställts in, tidtabellerna ändrats och rutter lagts om. Återigen är det brister i en effektiv och korrekt trafikinformation, och därför vill jag fråga dig, Kristoffer: Har du vidtagit åtgärder för att säkerställa att pendeltågen inte kommer att drabbas av en situation med stora störningar lik den i förrförra veckan?

Anförande nr 78
Regionrådet T a m s o n s (M): Åren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2021 och 2020 däremellan, bara för att nämna några år, det är under de åren som jag har tagit initiativ till att vi i denna region har legat på regering och ansvariga myndigheter för att utveckla järnvägen i och runt Stockholm.

Jag har ställt krav på förbättrad trafikinformation, förbättrat järnvägsunderhåll och förbättrad samverkan, förbättrade insatser vid akut felavhjälpning och en mängd andra insatser. Detta har gett resultat även om vi många gånger har släpat de socialdemokratiska infrastrukturministrarna – ja, för vi har avverkat ett antal på vägen – in i framtiden så har vi sett till att pendeltågstrafiken steg för steg har blivit bättre. Det har blivit punktligare, mer tillförlitlig, och vi har också kunnat se att detta resulterat i att antalet resenärer blivit fler och dessutom nöjdare.

En viktig insats har också handlat om trafikinformation, att överföra mer av den regionalt trots att det har funnits en del nationellt motstånd mot detta, någonting som inleddes i somras men med Trafikverkets egna ord med ett nytt system som fortfarande är väldigt störningskänsligt och som kommer att behöva trimmas in och ha mycket handpåläggning innan det fungerar fullt ut.

Vi har trots detta sagt att vi är villiga att gå in och stötta Trafikverket i det arbetet tillsammans med vår operatör på pendeltågssidan. Det har gått ganska bra, men vi har varit medvetna om, vilket Trafikverket också säger i kommentarerna från förra veckan, att vid större störningar så är också risken väldigt stor att detta system, ännu inte ordentligt intrimmat kommer att drabbas av stora svårigheter och problem.

Det såg vi förra veckan. Utifrån detta har säkerställts att det görs rejäla analyser om varför, rejäla punktinsatser för att komma till rätta med de problem som fanns och tillse att de problemen ska minska framöver. Men det är viktigt att komma ihåg att systemet som sådant fortfarande är Trafikverkets och ytterst Trafikverkets. Vi ska göra vårt för att trimma in det och få det att fungera bättre, men vi behöver hjälpas åt och gärna ligga på regeringen så att de inte nu börjar vackla när det gäller att fortsätta att utveckla vår järnväg i och runt Stockholm.

Anförande nr 79
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Tack för svaret, Kristoffer, och för att det ändå görs någonting! Desperata resenärer blev ju över fyra timmar försenade och trängdes på överfulla tåg i samband med att också coronarestriktionerna precis har hävts.

Det blir alltså störningar som i vardagen frestar på för resenärer och personal och som medför stora samhällsekonomiska förluster.

Det är märkligt, men aldrig äger du något ansvar. Jag tycker inte att det är riktigt klädsamt, Kristoffer.

Seco pendelklubben tillskrev förra veckan trafiknämndens ledamöter. De påpekade vad som just hänt och det faktum att beslutet i majoriteten att nu ta bort tågvärdarna kommer att förvärra den här typen av situationer markant. Men de pekar också på någonting annat. De skriver nämligen om pendeltåg som rullade med dörrfel, bromsfel och andra fel som inte åtgärdats och därför orsakade ett stillastående tåg som stoppade trafiken.

Kristoffer, om det här stämmer så är det ju väldigt allvarligt. Jag förutsätter att du också som ansvarigt trafikregionråd går till botten med de här uppgifterna. Det handlar ju åter en gång om trafiksäkerhet för resenärer och personal.

Anförande nr 80
Regionrådet T a m s o n s (M): Jag är besjälad av att förbättra vår pendeltågstrafik och jaga alla dem som står i vägen för att göra det möjligt. Jag kan också på ett tydligt sätt visa att vi har ett bra kvitto på det arbetet.

En gång i tiden var resenärerna i pendeltågstrafiken färre, störningarna var rekordmånga, punktligheten var nere på 81 procent. Det var en utveckling som tvärtemot vad många hade lovat inte borgade för en framtid som var bra för kollektivtrafiken. Sedan dess har vi sett till att kundnöjdheten ökat, att punktligheten ökat, förra året upp till rekordhöga 96 procent. Med det har vi också sett hur störningarna minskat och tillförlitligheten i pendeltågstrafiken nått rekordnivåer.

Vi är inte nöjda med det. Vi vet att mycket mer arbete måste till. Där ska vi göra vårt men också lägga på andra att göra sitt. Vi vet att vi kan spåra störningarna, vi kan spåra problemen — alltsomoftast tyvärr förbi Trafikverket och hela vägen in i Rosenbad. Måhända är en ännu bättre pendeltågstrafik beroende av att vi får en ny regering nästa år. Jag utesluter inte att så är fallet.

Fråga 5

Anförande nr 81
J o n a s L i n d b e r g (V): Nyligen kom forskningsrapporten *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?* från SNS och Karolinska Institutet, den som vi debatterade tidigare. Man konstaterar att Stockholms akutsjukhus har högst beläggningsgrad av de jämförbara regionerna som man tittat på i studien och att 125 patienter inom en femårsperiod dött på grund av det. Man ser att beläggningsgraden på sjukhusen var ungefär 94 procent åren 2012—2016 , åren 2015—2019, alltså i den senare studien, ligger den på 101 procent. Vi har även eskalerande väntetider på akutmottagningarna.

Med anledning av detta vill jag fråga Anna Starbrink om du känner dig trygg med att beläggningsgraden på våra akutsjukhus framöver kommer att sjunka under de kritiska mått som rapporten visar på.

Anförande nr 82
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack, Jonas, för din fråga! Det kommer att krävas ett fortsatt hårt arbete för att utveckla vården och säkerställa att vi har tillräckligt med vårdplatser, men vi är på god väg och det gör att jag känner mig trygg med den utveckling vi ser framför oss.

Låt mig ge några exempel när det gäller vårdplatsutvecklingen i år jämfört med förra året. Vi kan konstatera att vi har 150 fler platser på akutsjukhusen, drygt 50 fler platser i geriatriken och ungefär 230 fler platser i den avancerade sjukvården i hemmet. Det är en jätteviktig utveckling, och den behöver fortsätta för att vi ska klara av att möta behovet av vård även i framtiden.

Ja, jag känner mig trygg med att vi är på rätt väg, men vi ska inte luta oss tillbaka. Det krävs fortsatt hårt arbete.

Anförande nr 83
J o n a s L i n d b e r g (V): Att det krävs hårt arbete förstår jag helt och fullt. Men det är beläggningsgraden på akutsjukhusen som är kritisk. De som ligger på ett akutsjukhus behöver ofta ligga där och är ibland svåra att flytta någon annanstans, till exempel till avancerad sjukvård i hemmet, förrän de blivit så pass stabila att de kan vara hemma.

Jag tror att man måste rikta mycket mer insatser på att få loss fler vårdplatser inne på sjukhusen, och då är den kritiskt bärande punkten bristen på sjuksköterskor. Det är där personalomsättningen är hög, det är där det är svårt att rekrytera. Därför behöver man ha en finansieringsmodell som innebär att man kan göra någonting åt löneutvecklingen så att personalen inte behöver byta jobb för att få upp sin lön, och man måste göra någonting åt arbetstiderna så att 23-åriga nyutexaminerade sjuksköterskor inte dukar under efter ett år i slutenvården. Om vi kommer åt det kommer vi också att få upp beläggningsgraden på sjukhusen.

Anförande nr 84
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Frågan om sjuksköterskor är naturligtvis helt central. Vi från majoriteten föreslår i vår budget en särskild satsning för att utbilda fler specialistsjuksköterskor, som är den stora bristen. 100 fler ska utbildas. Vi kommer förstås att behöva jobba långsiktigt med det och även med arbetsmiljöfrågor och annat. Också där finns det medel avsatta.

Jag vill återkomma till utvecklingen av antalet vårdplatser, som vi ser har varit väldigt positiv. Att utveckla geriatriken är viktigt. När jag samtalar med personer på Södersjukhuset menar de att det är ett problem att få ut patienter som ska vidare i vården, patienter som helt rätt har varit på sjukhuset men behöver få komma vidare. Möjligheten att tillskapa geriatriska vårdplatser på Södersjukhuset har väckts dels från sjukhusets sida, dels politiskt här. Jag tror att det är en bra idé. Åtminstone ska vi undersöka det närmare. Men vi behöver även utveckla tillgången i länet som helhet.

Fråga 6

Anförande nr 85
R o l a n d J o h a n s s o n (SD): Ordförande, ledamöter! Under den senaste månaden har Demoskop presenterat en omfattande undersökning om hur färdtjänsten mår. Över tusen personer har intervjuats, färdtjänstresenärer och anhöriga. Bland annat kan konstateras att fyra av tio färdtjänstresenärer känner sig otrygga och att två av tio känner sig mycket otrygga under färdtjänstresan. Saker som alarmerar är olämpligt bemötande, osäkert framförande av fordon, språkförbistring med mera. Anmärkningsvärt är att det dessutom är Stockholmsregionens färdtjänst som sticker ut i statistiken som den sämsta aktören.

Min fråga till regionrådet är: Är du nöjd med att fyra av tio resenärer känner sig otrygga i färdtjänsten?

Anförande nr 86
Regionrådet P e t h r u s (KD): Ordförande! Tack för frågan! Det är första gången jag svarar på en fråga live i den här salen så det känns lite spännande. Det är ett extra tillfälle att ge en kommentar till det som lyfts upp av Roland när det gäller den här frågan. Det löpande arbetet som vi jobbar med inom färdtjänsten handlar om att förvalta, utveckla och förbättra färdtjänstverksamheten i Region Stockholm. Där är trygghetsfrågorna prioriterade. Därför rapporteras det kontinuerligt i färdtjänstnämnden, vid varje nämndmöte, hur man upplevt olika faktorer — kontinuitet, nöjdhet, tidsanpassning och så vidare.

Det måste ha blivit något fel i tolkningen av enkäten. Frågeställaren säger att det är fyra av tio som är otrygga, men det är fyra av 100, vilket alltså är 4 procent. Det stämmer också bättre överens med de undersökningar som vi gör i Region Stockholm när vi gör uppföljningar. Dessa visar att då det gäller enskilda resor som upplevs som otrygga och som rapporteras till förvaltningens kundservice och kontrolleras specifikt av trafikförvaltningens specialister anger 78 procent av färdtjänstresenärerna att de är nöjda med tryggheten, 86 procent anger att de är nöjda med sin senaste resa och 92 procent av resorna sker de facto i tid. Trygghetsmätningarna visar att vi tar frågan på allvar och att vi också arbetar med ständiga förbättringar inom färdtjänstnämnden.

Anförande nr 87
R o l a n d J o h a n s s o n (SD): Tack för ditt svar! Jag blir lite förvånad. Den statistik som tagits fram av Demoskop visar att det faktiskt är fyra av tio som någon gång känt sig otrygga och två av tio som känner sig otrygga varje gång. Vi sverigedemokrater har sett att det förekommit. I de redovisningar som görs i färdtjänstnämnden är tryggheten, som den upplevs, 76 procent.

Vi har föreslagit åtgärder för att korrigera sådana saker, att ha en kontinuerlig uppföljning för att kunna konstatera var bristerna ligger och varför det brister. Det är inget konstigt att göra det. Det finns resurser i förvaltningen och i nämnden, som ju genererar överskott varje månad. Jag tycker att det är ett konstigt svar från regionrådet.

Anförande nr 88
Regionrådet P e t h r u s (KD): Ordförande, ledamöter! Jag har undersökningen här och vi kan titta på den tillsammans. I den läser jag att de som ofta känner sig otrygga är 4 procent. Det framgår tydligt av undersökningen.

Vi arbetar med löpande avtalskontroller och kvalitetsuppföljning. Vi vet att det finns de som har svårigheter att kommunicera med föraren och då känner sig osäkra liksom med körsättet eller lokalkännedomen hos den som kör. Vi jobbar för att det ska vara säkra körningar, hög trafiksäkerhet och god lokalkännedom. För att få taxiförarlegitimation krävs dessutom att man har tillräckliga kunskaper i svenska språket.

Nu tittar vi också på en modell med ett trepunktssystem. Det innebär att vi i nya upphandlingar ska kunna göra så att om föraren fått tre anmälningar på sig ska föraren kunna stängas av. Vi jobbar alltså med ständiga förbättringar på det här området, och om vi tittar på våra siffror tycker jag att vi har hög kundnöjdhet.

Fråga 7

Anförande nr 89
Robert Johansson (S): Herr ordförande! Sjukvårdspersonalen på akutsjukhusen behöver fler kollegor. Regionens kostnader för inhyrd vårdpersonal har ökat dramatiskt sett över en tioårsperiod. Första halvåret i år har inhyrningen av vårdpersonal kostat drygt ½ miljard. Av denna summa utgör sjuksköterskor 340 miljoner. Inhyrd personal har allt som oftast högre lön än ordinarie. Skälet kan antas vara att de med kort varsel ska vara beredda att arbeta på en arbetsplats och ett arbetspass som många i den ordinarie personalen tackat nej till.

Nu har vi fått rapporter om att inhyrd personal förutom högre lön också får välja schemarader före egen personal. Anledningen till att inhyrningspersonalen fått välja först skulle enligt cheferna ha varit att inhyrningspersonalen i annat fall hotat med att inte jobba alls. Själva idén med inhyrd personal trodde åtminstone jag var att få personal till jobb och pass som ingen ville jobba på.

Med anledning av det jag nu har sagt vill jag fråga regionrådet: Anser du att det är rimligt att hyrpersonal inom hälso- och sjukvården har bättre villkor, bortsett från löneläget, än den ordinarie personalen?

Anförande nr 90
Regionrådet Nässén (M): Herr ordförande! Tack för frågan, Robert Johansson! Jag tror att vi är helt överens om att inhyrd personal i första hand ska vara ett komplement vid arbetstoppar av olika slag och så vidare. Vi kan nog också konstatera att ingen region i Sverige under de senaste åren hade klarat bemanningen i covidvården utan hjälp av inhyrd personal.

En viktig komponent värd att lyfta fram tycker jag är att vi i Region Stockholm deltar aktivt i SKR:s arbete vad gäller en gemensam upphandling för inhyrd personal. Det jämnar ut reglerna och vi kan undvika en olycklig dragkamp till exempel mellan två närliggande regioner.

I grund och botten ska det finnas stora fördelar med att vara tillsvidareanställd i Region Stockholm. Det handlar om att bli placerad i en kompetensstege så att man kan utvecklas, det handlar om vidareutbildning, det handlar förstås om kontinuitet med patienterna och med kollegorna. Vi har också sett en utveckling där det blivit fler sökande per tjänst. Jag tror inte att det finns någon skillnad mellan partierna om att grunden är att vara en attraktiv arbetsgivare för vår vanliga personal.

Anförande nr 91
Robert Johansson (S): Tack för svaret! Det gläder mig att vi verkar vara överens om att tillsvidareanställd personal i regionen också ska ha bättre möjligheter och villkor. Hyrpersonal kan teoretiskt sett alltid, beroende på hur deras avtal med deras arbetsgivare ser ut, välja när de vill jobba. Jag hoppas, och kommer att fortsätta att bevaka frågan, att vi som beställare och köpare av sådana tjänster ska stänga dörren för system där hyrpersonalen får välja arbetspass före den ordinarie personalen.

Jag ska vara tydlig med att säga att det är ett fåtal exempel jag har från de regionägda sjukhusen, men jag vet att det även förekommit på det privatägda S:t Göran. Hur de gör är naturligtvis upp till dem, men sådana här fenomen, goda såväl som dåliga, brukar sprida sig mellan sjukhusen. Jag kommer att hålla bevakning i frågan, och det låter som att jag har ditt stöd i det. Jag hoppas det, Tobias.

Anförande nr 92
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Jag tror verkligen att vi har en samsyn över partigränserna i stora delar av detta. En grundbult är att vi lyckas i våra verksamheter, de som vi driver själva och de som vi finansierar, genom att vara en attraktiv arbetsgivare. Vi har en mångfacetterad arbetsmarknad i Stockholms län där det råder stor konkurrens om skicklig utbildad personal. Det enda sättet att locka dem att arbeta i regionen är att vi är en attraktiv arbetsgivare med bra villkor, vidareutbildning och gott ledarskap. Bland olika budgetförslag vi ska diskutera senare i höst finns ett förslag från oss om att satsa extra på arbetsmiljöfrågor. Det kommer vi att återkomma till. Tack för en bra fråga!

Fråga 8

Anförande nr 93
M a r i a M u s t o n e n (V): I dag är all SL-trafik upphandlad. Den största operatören är Hongkongbaserade MTR, som kör tunnelbanan, pendeltågen och snart även Mälartrafikens tåg. SL-köper trafik av MTR för över 5 miljarder kronor per år. Trafikförvaltningens högsta chef rekryterades direkt från MTR, och nu har en ny chef för trafikförvaltningens trafikavdelning anställts, även han direkt från MTR. När det kontroversiella förslaget om avskaffande av tågvärdar på pendeltågen offentliggjordes fick MTR:s anställda veta om det före trafiknämndens ledamöter.

Med anledning av detta vill jag fråga Kristoffer Tamsons: Är det lämpligt med ett så nära förhållande med en leverantör som det är mellan trafikförvaltningen och MTR?

Anförande nr 94
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Tack, Maria Mustonen, för din fråga!

Nej, jag tycker inte att det är fel eller märkligt att vår förvaltning har en löpande, gedigen och tydlig dialog med våra upphandlade operatörer om hur verksamheten kan utvecklas, bli bättre och på olika sätt förstärkas.

Nej, jag tycker inte att det är konstigt att medarbetare i kollektivtrafiken hålls informerade om vad det finns för olika tilltänkta eller eventuella kommande beslut som kan tänkas fattas och som kan påverka direkt eller indirekt deras verksamhet och deras dagliga arbete.

Nej, jag tycker inte att det är fel att det är möjligt att söka sig från näringsliv och operatörer till det offentliga och vår förvaltning efter karantänsperioder, säkerhetsprövningar och annat. Och omvänt: Jag är övertygad om att det är någonting som berikar och utvecklar vår verksamhet att ha just den öppenheten, den möjligheten att rekrytera de bästa, och att vi dessutom är en så attraktiv arbetsgivare att vi kan göra det.

Vidare på temat: Jag tycker inte heller att det är fel, mot bakgrund av frågeställningen som väcks, att ni i Vänsterpartiet låter anställda hos sagda operatör vara med och utveckla er politik eller för den delen sitta och representera er i trafiknämnden, för det är ju också fallet. Mig veterligen är ni de enda som har av nämnda operatör avlönade som förtroendevalda i er grupp och som beslutsfattare när det gäller trafiknämndens verksamhet.

Med detta sagt anser jag att dessa frågor är besvarade.

Anförande nr 95
M a r i a M u s t o n e n (V): Jag förstår att du tycker att det är okej, men jag har uppfattningen att direktrekryteringen till trafikförvaltningen bäddar för jäv. Vi har nyckelpersoner som håller på med upphandlingar av trafik, vi har en upphandling på gång.

Det kontroversiella beslutet om tågvärdarna håller på att implementeras. Och säkerhetschefen för MTR kommer att bli chef över trafikavdelningen. Det tycker jag bäddar för jäv och minskar också allmänhetens förtroende för den opartiskhet som ska vara kärnan i offentlig förvaltning.

Anförande nr 96
Regionrådet T a m s o n s (M): Jag uppfattar det som att Maria Mustonen insinuerar att man inte ska få jobba hos någon av våra operatörer eller i det fria näringslivet för att sedan kunna ta ett jobb i offentlig förvaltning någonstans i Sverige, för då ska man misstänkliggöras trots karantänsperioder, säkerhetsprövningar och annat. Jag tycker att det är fel. Jag tycker att det är en mycket märklig syn på både näringsfrihet och yrkesfrihet och förmodligen på hur svensk arbetsmarknadslagstiftning är utformad.

Jag tycker att vi mot den bakgrunden ska ställa oss frågan hur Vänsterpartiets utopi att återta alla kollektivtrafik i egen regi någonsin ska kunna förverkligas om alla som jobbar hos våra operatörer ska vara förvägrade att ta ett jobb i regionen. Vem ska köra bussen? Vem ska meka med tåget? Vem ska leda trafikutvecklingen? Vem ska ta hand om tidtabellsplaneringen och allt annat som vi i dag samverkar med våra operatörer om för att få på plats? Detta verkar vara en sällsynt ogenomtänkt idé. Jag förstår vad du far efter, att misstänkliggöra, så split och splittring och annat, men det är inte klädsamt och det är inte hållbart.

Fråga 9

Anförande nr 97
Regionrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Det är väl känt att visstidsanställningarna är många och personalomsättningen stor bland vård- och omsorgspersonal i kommunerna i Region Stockholm. Det har visat sig att Region Stockholm har lägst vaccinationsgrad i den personalgruppen i hela Sverige. Här vilar ett tungt ansvar på regionen vad gäller planering, uppföljning och fortsatt vaccinering av personal som dygnet runt möter våra äldre i behov av vård.

Med anledning av detta vill jag ställa följande fråga till ansvarigt regionråd: Anser du att ni har haft rätt beredskap för att säkra vaccineringen av vård- och omsorgspersonalen, av dem som tar hand om våra äldre?

Anförande nr 98
Regionrådet P e t h r u s (KD): Ordförande och ledamöter! Tack för frågan om personalvaccination! Jag tror att tidningen som skrev om undersökningen även själv ifrågasatte siffrorna eftersom det hänvisades en del till personal som var tillfälligt anställd förra året.

Vaccin Direkt hade i uppdrag att vaccinera kommunal vård- och omsorgspersonal som ingick i fas 1 och 2 enligt Folkhälsomyndighetens prioritering. Under perioden 11 januari—23 mars 2021 vaccinerades 40 000 av 58 000 vård- och omsorgspersonal. De vaccinerades via åtta fasta mottagningar samt fem mobila enheter, som varje dag vaccinerade på olika platser i kommunerna. Det har också skett på vissa särskilda boenden under perioden, vilket motsvarar ungefär 300 platser.

Den 23 mars pausade som bekant Folkhälsomyndigheten vaccin till vårdpersonal på grund av vaccinbrist, och därmed fick vi stoppa vaccinationen av personal. Mellan den 28 april och den 16 maj kom så mer vaccin och det erbjöds en ny möjlighet att vaccinera sig via Södertälje SLSO och Sabbatsberg. Kommunal vård- och omsorgspersonal i Norrtälje erbjöds vaccination via Tiohundra. Även sommarvikarier och ovaccinerad vård- och omsorgspersonal

gavs under juni möjlighet att via Alltid Öppet boka in sig för vaccination, och regional sjukvårdspersonal fick via sjukhus, närakuter, sidoutförare och 200 husläkarmottagningar vaccination. Från juli har alla kunnat vaccinera sig via allmänhetens vaccination.

Jag tycker inte att man kan säga annat än att regionen har haft god beredskap och gjort allt för att vaccinera så många som det bara varit möjligt.

Anförande nr 99
Regionrådet A l k u r d i (S): Jag kan upplysa om att omsorgspersonalen har varit och är fortsatt högt prioriterad. Den hör till den allra högsta prioriteringsgruppen. Så har det alltid varit.

Det är intressant att höra dig, Désirée, påtala att Region Stockholm har haft hög beredskap och gjort sitt yttersta. Dock är Region Stockholm den region som bestämde sig för att lägga ut vaccination av omsorgspersonal på upphandling någon annanstans och inte på arbetstid när man kunde ha sänkt tröskeln och sett till att personalen fick vaccin på arbetstid på arbetsplatsen. Omsorgspersonalen har varit prioriterad överallt i hela landet, så varför försvårar man för omsorgspersonalen? Varför sänker man inte trösklarna så att omsorgspersonalen kan vaccinera sig på arbetsplatsen och under arbetstid? Ämnar man göra någonting åt det nu?

Anförande nr 100
Regionrådet P e t h r u s (KD): Herr ordförande! Vi har varit helt beroende av för det första Folkhälsomyndighetens tilldelning av vaccin och för det andra riktlinjer när det gäller personalvaccination. Vi har hela tiden uppmuntrat vaccination bland personalen. Vi har erbjudit vaccination i närheten, oftast arbetsplatser, och det har pågått under lång tid. Sedan den 4 oktober pågår i Region Stockholm vaccination av personer över 80 år med dos 3. I samband med det erbjuds personal möjlighet att få vaccination på de särskilda boendena.

Jag tycker att vi har gjort allt vi kunnat för att nå vårdpersonalen, och bara sedan juli har vi haft 37 vaccinationsmottagningar och flera mobila enheter som man kunnat besöka för vaccination, detta som komplement till alla de tidigare insatser som jag nämnt. Jag tycker att det varit en god insats som vi gjort. Det finns säkert mer vi hade kunnat göra, men det är inte så att det inte funnits tillgänglighet till vaccination när det funnits vaccin i Region Stockholm.

Fråga 10

Anförande nr 101
J o n a s L i n d b e r g (V): I början av oktober publicerade Vårdanalys rapporten *Nära vård i sikte?* där samtliga regioner fick starkt kritik för att det inte händer särskilt mycket för att förstärka den nära vården och öka möjligheterna till fast läkarkontakt. Man konstaterar också att finansieringsgraden för primärvården knappt funnits, alltså att det inte har resursökats. Man ser att patienterna inte har fått ökad tillgång till fast läkarkontakt eller ökad kontinuitet. Man ser att personalen i primärvården fortfarande brottas med samma typ av arbetsmiljöproblem som de gjorde innan man ens började prata om omställningen till nära vård.

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt regionråd Anna Starbrink om du är nöjd med den resurssättning som i dag sker i Region Stockholm i omställningen för en starkare och nära god vård.

Anförande nr 102
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för din fråga, Jonas Lindberg! Jag får ofta frågan om jag är nöjd med olika saker. Det stör mig alltid lite för jag tror att den dag jag blir nöjd med saker och ting ska jag ägna mig åt annat än politik. Det är ju en ständig process av utveckling, så också när det gäller den goda nära vården. Resursfördelningen i vår region när det gäller primärvården har förstärkts med jag tror att det är 1 miljard de senaste åren. Nästa år har vi aviserat att det blir en utökning med 4 procent.

Är jag nöjd? Jag vill såklart fortsätta att förstärka resurserna, men det handlar inte bara om pengar. Det gäller också utvecklingen i övrigt. Jag är stolt över den primärvårdsstrategi som vi antagit. Jag är lite ledsen för att den på en del punkter inte har kunnat förverkligas på det sätt som vi hade hoppats eftersom pandemin kom emellan och satte käppar i hjulet. Men jag kan också se att delar av den genomförts snabbare än vad vi först trodde. När det till exempel gäller digitaliseringen har utvecklingen gått väldigt fort. Utvecklingen när det gäller vården för äldre i primärvården har även den tagit fart med mycket bättre samverkan med kommunerna.

Önskan om att vi alla ska få välja en fast namngiven husläkare, ja den håller jag högt. Mitt parti har drivit den frågan sedan 80-talet, och nu verkar det som att alla är för det. Det gläder mig mycket. Vi är inte i mål än, men vi har kommit en bra bit på väg. På ett par år har vi ökat från 39 procent till 54 procent, nästan allt den senaste tiden. Jag tror att det är 160 000 invånare som under det här året äntligen har fått en fast namngiven husläkare. Som vi skriver i budgeten för nästa år avser vi att styra ännu mer mot det så att vi ska nå målet att hundra procent ska få möjlighet att välja en fast namngiven husläkare.

Anförande nr 103
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag kanske borde ha frågat: Tycker du att vi har en bra resurssättning av primärvården i Region Stockholm eller inte? I exempelvis den rapport som Distriktsläkarföreningen presenterade för bara några månader sedan hade man tittat på utvecklingen av antalet patienter per läkare i Stockholm under en tioårsperiod. Man kan där se att läkarna i dag har fler patienter som de är ansvariga för än vad de hade för tio år sedan. Man kan även se att det finns färre läkare på vårdcentralerna än vad som fanns tidigare. Utifrån det tycker jag att man måste ta sig en funderare på vad man håller på med.

Ni har en jättefin strategi i ord, men fler och fler uppdrag knyts till primärvården utan att den får en resursökning utifrån de uppdrag den får. Du säger nu att ni ger en uppräkning på 4 procent i er kommande budget. Det motsvarar drygt 242 miljoner. Men vad gör ni också? Jo, ni ställer ett resultatkrav på hela SLSO på 235 miljoner som ni vill att de ska ge tillbaka. Det blir ett nollsummespel. För att det här ska gå vägen behöver man snarare minska på uppdragen och öka finansieringen.

Anförande nr 104
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag tycker att vi har tagit väldigt många viktiga steg, och vi gör det även nästa år när vi höjer ersättningen. Att vi dessutom skapar jämlika förutsättningar mellan den egenregidrivna verksamheten och den privata tycker jag är klokt.

Primärvården ska vara navet i sjukvården. Det är där som vi patienter ska ha vår vardagskontakt med vården, och vi i regionen behöver styra mot att det ska bli så i än högre grad. Mycket har gjorts på området när vi har ställt om våra ersättningsmodeller till en mer fast ersättning. Det är sådant som också har efterfrågats av många inom primärvården.

Vi behöver dock fler som arbetar inom primärvården. Numera jobbar man i team på ett sätt som man tidigare inte gjorde alls. Den psykiska hälsan omhändertas i än högre grad, och det kommer bli än mer så när första linjens psykiatri tar fart. Dessutom utbildar vi betydligt fler läkare till specialister i allmänmedicin.

Sammantaget bedömer jag att dessa insatser kommer att sätta fart på utvecklingen av god och nära vård.

Fråga 11

Anförande nr 105
M e h d i O g u z s o y (V): Fullmäktige, åhörare! Vid vårt senaste fysiska möte här i fullmäktigesalen väckte en av mina partikamrater en muntlig fråga till Tobias Nässén angående slutenvård på onkologiska kliniken på SÖS där man saknar ordinarie sjuksköterskor. Än i dag finns det inte ordinarie sjuksköterskor på plats där. Det gör att man inte kan bedriva adekvat onkologisk vård. Jag ställer återigen frågan: Vad tänker Tobias Nässén och Alliansen göra för att förändra situationen på onkologiska kliniken på SÖS?

Anförande nr 106
Regionrådet N ä s s é n (M): Ordförande! Jag tackar för frågan. Det främsta ansvaret för bemanningen ligger hos sjukhusledningen. Vid kontakt med dem berättade de att det finns en arbetsgrupp som arbetar med just den här frågan, det vill säga att bemanna den avdelning som du nämner, och att nya medarbetare är på väg in. Samtidigt som en nyrekrytering och vidareutbildning sker har samtliga vårdplatser på kliniken varit öppna.

En annan förstärkningsinsats som vi genomför är att regionen står för lönen till dem som vidareutbildar sig från sjuksköterska till exempelvis specialistsjuksköterska, en yrkesgrupp där bristen är som störst, för att kunna hålla vårdplatser öppna. Detta vill vi ytterligare förstärka genom det budgetförslag som vi kommer att lägga på fullmäktiges bord lite senare i höst.

Anförande nr 107
M e h d i O g u z s o y (V): Förvisso är det sjukhusledningen som ska se till att verksamheterna på de olika klinikerna på SÖS bedrivs på ett adekvat och säkert sätt, men det är Alliansen som har det högsta politiska ansvaret för att se till att sjukhusen har adekvata och rimliga resurser att kunna bemanna avdelningarna så att de har kompetens att bedriva vård. De inhyrningssköterskor som kommer till avdelningen saknar ju kompetens, och därför kan man inte bedriva en säker onkologisk vård även om vårdplatserna är öppna.

Tyvärr är onkologen inte ensam om det här. Det hände nyligen en incident på SÖS där inhyrd personal kopplade fel slang. Patienter fick intravenös nutrition i stället för att nutritionen gavs via sond.

Anförande nr 108
Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Förutom den grundläggande uppräkningen av sjukhusavtalet har vi på olika sätt på senare tid i flera olika bitar lagt ytterligare finansiering till akutsjukhusen. Senast i dag kom rapporter om 925 miljoner kronor som ersättning för merkostnader i samband med covid som vi ännu inte har fått från staten.

Det viktigaste är att vi kan upprätthålla de öppna vårdplatserna. Tittar man på cancerfrågan kan man se att Region Stockholm har snabbare ledtider i de standardiserade vårdförloppen än snittet för samtliga andra regioner. Våra medborgare ska därför känna sig trygga med att de kan få en adekvat och god cancervård när de så behöver.

§ 164 Förslag 2021:53 Valkretsindelning vid val till regionfullmäktige 2022. RS 2021-0407

Anförande nr 109
F r e d r i k S a w e s t å h l (M): Vad fantastiskt trevligt det är att få se alla och stå här i talarstolen igen! Det är nästan så att man som Gert Fylking vill utbrista i ett ”äntligen”: Äntligen är vi tillbaka i talarstolen efter all denna tid!

Jag hade därför planerat ett tio minuter långt linjetal om vikten av valkretsindelning i Region Stockholm. Men jag ska bespara er det nöjet. Jag kan berätta att vad ni än gör i dag får ni inte rösta nej. Vi måste nämligen fatta ett beslut om detta och lämna det till länsstyrelsen senast den 31 oktober annars blir det lite jobbigt och svårt för oss att hålla val nästa september. Vi i majoriteten kanske kan leva med det, men det finns några på andra sidan salen som nog vill ha ett val.

Vi har i valkretsberedningen haft ett antal möten för att hantera frågan. Det har varit konstruktiv. Vi har haft bra diskussioner, och vi har fått väldigt bra svar från de tjänstemän som har tagit reda på hur siffrorna ser ut, hur många människor som bor överallt och vad det får för effekter för våra valkretsar. Vi har naturligtvis i vanlig ordning också varit tvungna att invänta att Stockholms stad skulle anta något slags princip för vilka valkretsar som ska gälla där.

Vi har vidare skickat en remiss till alla kommuner. Jag antar att de flesta kommunalråd och andra sprang benen av sig för att svara på den. Ni kan se i handlingarna att det var två som tillstyrkte förslaget, och de flesta andra verkade gäspa. Så kan det gå. Om det låter som att jag raljerar över vikten av detta uppdrag stämmer det naturligtvis inte. Jag råkar bara låta ironisk ibland. Vi tackar de kommuner som skickade in svar. Vi får hoppas att hälsan tiger still och att vi därmed inte behöver oroa oss för vad kommunerna tycker.

Förslaget är att vi ska behålla samma tolv kretsar som vi har haft ganska länge. För att travestera ett visst nyårsprogram kan vi säga ”same procedure as every election”.

I handlingarna finns också ett uppdrag. Vi får tillstå att vi inte riktigt genomförde det fullt ut under den förra mandatperioden. Vi skulle ha initierat en ordentlig dialog med Stockholms stad eftersom de problem som ibland upplevs kring valkretsindelningen är kopplade till stadens kretsar och inte så mycket till länets kretsar. Vi får se till att ta frågan vidare denna gång. Sedan blir det som det blir i slutändan. Vi kan i alla fall ha en diskussion om detta.

Om ni har tittat i handlingarna har ni sett att en praktisk förändring sker. Befolknings-tillväxten gör att ett av alla mandat flyttar från en krets till en annan. Jag har dubbelkollat och sett att det är krets 1 i Stockholms stad som förlorar detta mandat. Det gäller alltså Södermalm. Glädjande nog går det till valkrets Ost där jag bor! Vi som bor i Nacka, Tyresö, Lidingö och Värmdö har alltså ytterligare ett mandat att slåss om vid valet 2022. Det ser vi fram emot. Därmed yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

O r d f ö r a n d e n : Med detta glada och öppna anförande, Fredrik, tolkar jag det som att du både lyckades skapa lite kontrovers mellan länet och staden och förklara dig själv potentiellt jävig. Dessutom gav du möjligen en öppning till regionens avskaffande ifall vi inte röstar igenom detta.

Förlåt! Det kändes som ett så trevligt anförande att det fanns tillfälle för dåliga skämt från ordförandens sida.

§ 165 Förslag 2021:54 Principöverenskommelse med Solna stad om Norra Hagastaden. RS 2021-0215

Anförande nr 110
Regionrådet B r o b e r g (M): Först och främst måste jag som alla andra säga att det är jättekul att få stå här i talarstolen igen och att få träffa alla på riktigt, inte bara ses över skärmen. Det är verkligen jättespännande att äntligen vara tillbaka.

Dagens ärende handlar om Norra Hagastaden och arbetet med utvecklingen där. Den har pågått under en längre tid. I dag har vi nått en viktig milstolpe i och med att vi ska fatta ett slutligt beslut om principöverenskommelsen mellan Region Stockholm och Solna stad om Norra Hagastaden.

Överenskommelsen har sin utgångspunkt i planprogrammet på området från 2016 och tidigare överenskommelser med Solna stad. Den bygger även på den ändrade inriktningen för det fortsatta arbetet inför försäljning och utveckling av Norra Hagastaden som fastighets- och servicenämnden antog i maj förra året. Där handlade det om att utvecklingen av Norra Hagastaden ska ske utifrån och in i stället för inifrån och ut. Den ska dessutom ske i etapper.

Att vi nu öppnar upp för utveckling av Hagastaden med bostäder, affärer, kontor och ännu mer vård och forskning är ett stort steg för Stockholms och Solnas utveckling samtidigt som det gör att Region Stockholm kan fokusera mer på sina kärnuppgifter sjukvård och kollektivtrafik i stället för att förvalta lokaler och mark som inte används av regionen.

Det gläder mig att vi har en bred enighet om dagens beslut även om Vänsterpartiet har yrkat på återremiss och i stället tycker att vi ska ta fram en plan för det framtida behovet av vårdlokaler. Det är något som redan görs. Vi i den blågröna koalitionen menar att man faktiskt kan göra det parallellt med att man hanterar dessa processer.

Att låta det långsiktigt strategiska kvarter 23, NKS:s expansionskvarter, ingå i den första detaljplanen är ett viktigt led i att säkerställa vårdens framtida behov av mark och lokaler. Att inte heller starta detaljplanearbetet i områden som i övrigt angränsar till sjukhusområdet ger ytterligare handlingsutrymme att säkerställa vårdens långsiktiga behov av lokaler och först i ett nästa steg slå fast en gräns mellan det strategiska sjukhusområdet i Solna och Norra Hagastaden.

Inom Locum pågår vidare ett arbete med att ta fram en fastighetsutvecklingsplan för den strategiska delen av sjukhusområdet. Parallellt med detta pågår dessutom processer med hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska sjukhuset själva för att säkra upp framtida behov av vård i området och i regionen som helhet.

Socialdemokraterna ställer sig bakom överenskommelsen men har förslag till tilläggsbeslut som de önskar ska beaktas i det framtida arbetet. Tilläggen är dock inte särskilt koncisa, och de är endast formulerade i text och inte i att-satser. De slår delvis in helt öppna dörrar, till exempel genom att påtala att det är viktigt att det inte uppstår konflikter mellan vård och boende, att framtida vård ska säkerställas och att busstorget bör förskönas.

Både Socialdemokraterna och Vänsterpartiet tar upp vikten av att bostäder och merparten av kvartersmarken inom detaljplanen avser just bostadsbebyggelse. Totalt handlar det om 3 000 nya bostäder som kommer att byggas i området, vilket innebär ett mycket välkommet tillskott av bostäder i ett attraktivt läge nära Stockholms innerstad. Ändå vill Vänsterpartiet återremittera ärendet för att först se på behovet av vårdlokaler. Det är en process som vi som sagt hanterar parallellt. Innebörden av Vänsterpartiets förslag skulle i stället bli att bostäderna får vänta. De 3 000 bostäderna skulle då bli verklighet först ännu senare i tiden, trots att Vänsterpartiet i sitt förslag till beslut självt påtalar att bostadsbristen är akut.

Socialdemokraterna å sin sida skriver att ”en möjlighet kan vara att ge Locum i uppdrag att låta bygga personalbostäder”. Det är intressant att Socialdemokraterna tycker att Locum nu ska ge sig in i bostadsbranschen och börja bygga bostäder. När det gäller personalbostäder, som Socialdemokraterna föreslår, finns det faktiskt mycket centralt placerade sådana precis bredvid Gamla Karolinskas huvudentré. Problemet är att det inte är vår personal som huvudsakligen bor i dessa bostäder, utan det är människor som i dag jobbar med helt andra saker men som har bott där i mer än tre år och därför har besittningsrätt.

Avslutningsvis är dagens beslut en viktig början för att bygga ut staden och binda ihop Stockholm med Solna. Det innebär att vi tar ännu ett steg mot att bli en världsledande life science-region och att vi dessutom öppnar upp för tusentals nya bostäder. Allt detta sker samtidigt som vi säkerställer både mark och finansiering för att fortsätta att utveckla sjukvården. Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 111
R o l f L i n d e l l (S): Det som fastighetsregionrådet sade om att vi i regionstyrelsen lade fram ett förslag till tilläggsbeslut stämmer. I dag är det omskrivet till ett särskilt uttalande.

Jag vill framföra att vi är med på detta beslut. Vi har följt det förberedande arbete som har skett i Locum, och även i fastighets- och servicenämnden har jag som andre vice ordförande kunnat följa arbetet.

Det vi nu får vara med om är egentligen något enastående. Jag har i tre olika faser av mitt liv varit med om det som nu sker. Jag är uppvuxen i Vasastan och har sett hur bland annat området Norra station förändrats – alla som har spelat Monopol känner till Norra station som är värt ett antal kronor. Området bestod av ett enormt ingenmansland, ett dike om man så vill. Detta har nu Solna, Stockholm och regionen beslutat sig för att överbrygga. Här görs en enorm planinsats. Det är verkligen spännande att följa.

Nu har vi i regionen en möjlighet att vara med och se till att det så småningom blir en lyckad plan. En principplan är naturligtvis väldigt översiktlig till sin karaktär. Det förstår allihop. Det är i detaljplaneskedet som vi sedan går vidare och ser vad som i sak kommer fram på kartan eller på marken.

De punkter som vi lade fram dels i Locum och fastighets- och servicenämnden, dels i regionstyrelsen är inte något vi bara har gjort på en höft, utan det är väldigt viktiga frågor som måste beaktas i en sådan stor planprocess som är på gång. Självklart måste vi som region och ansvariga för sjukvården i hela regionen se till och vara säkra på att våra förutsättningar att bedriva sjukvård i detta täta område med 3 000 nya lägenheter är möjliga. Det får inte uppkomma konflikter. I planeringsskedet måste vi se till att man inte bygger in konflikter med en sjukvård som faktiskt för med sig olika störande inslag. Vi vet ju vilka konflikter som kan uppstå när det också finns bostäder i närheten.

Det här är en planmässigt känd problematik. Jag vet inte om ni har varit inne på det, men runt om i Sverige är det en väldigt stor och viktig fråga, det vill säga att man måste beakta konflikter mellan olika verksamheter, boende och miljöfrågor. Det är därför vi har lyft fram att det är oerhört viktigt att vi är med i det kommande detaljplaneskedet och ser till våra intressen.

Våra intressen handlar också till exempel om att sjukvården utvecklas. Vi får nya verksamheter. Vi kommer att behöva kompetenser eller kompletteringsytor som är tillräckliga. Vi måste se till att vi har möjligheter om 10, 20, 30 och 40 år att etablera vår verksamhet på det sätt som behövs. Vi noterar nu att området Gamla Karolinska är hett, och det är därför som vi under flera år krävt att man ska ta bort det från listan över olika

fastigheter som ska säljas. Vi tycker att detta nu uppfyllts. Jag tolkar det som att vi är ganska överens om att det inte är läge att gå vidare med detta nu.

Här gäller det att följa planarbetet och delta i det. Vi behöver även se att vi har de möjligheter som kan behövas i framtiden.

När det gäller personalbostäder är det inte så att Locum, om man ska ta fastighetsregionrådets raljerande på allvar, ska ge sig ut och bygga bostäder, utan det handlar naturligtvis om att ge förutsättningar. Det här handlar inte bara om materiella saker eller områden. Som vi alla vet är det svårt att rekrytera personal på grund av de svårigheter som finns på bostadsmarknaden. Därför är det viktigt att se till att det också går att bo här, därav vårt förslag till personalbostäder.

O r d f ö r a n d e n : Innan jag ger Anna Sehlin ordet konstaterar jag att det finns uppdaterade dokument från både Socialdemokraterna och Vänsterpartiet som är på väg ut. Socialdemokraternas dokument är som sagt inte ett förslag till beslut utan ett särskilt uttalande, och Vänsterpartiets dokument innehåller ett återremissyrkande och ett uttalande. Detta är alltså på väg ut, men i övrigt innehåller dokumenten samma saker. Det handlar bara om förändringar i förhållande till hanteringen här i fullmäktige.

Anförande nr 112
Regionrådet S e h l i n (V): Vänsterpartiet tycker att man ska utveckla detta område. Vi har redan tidigare lagt fram ett förslag om det som vi kallar Karolinastaden. Där vill vi utveckla ett område som i dag är väldigt präglat av arbetsplatser till att bli ett område med blandad bostadsbebyggelse där det finns tillgång till grönområden, där vi däckar över motorvägar, där det finns idrottsytor och där det finns möjlighet att leva nära staden men också nära arbetet och naturen. Vi har tittat på hur man ska kunna ta sig till Karolinastaden. Vi har varit för utbyggnaden av tunnelbana. Vi har också tittat på cykelvägar och kollektivtrafik i området. Vi har alltså försökt att ta ett helhetsgrepp om området.

Precis som Charlotte Broberg sade skulle vi dock också vilja att regionen för en gångs skull gör rätt. Vi måste först titta på vilka vårdlokalsbehov som kommer att finnas i framtiden. Vi borde först göra klart utredningen för att se vilka behov som finns av lokaler. Befolkningen i regionen är åldrande. Tidigare har vi haft en i hög grad ökande befolkning, även om det inte riktigt ser ut så nu. Men vi kommer att ha behov av vårdlokaler i framtiden, och som vi ser det kommer behovet att gälla egna vårdlokaler. Därför tycker vi att man först och främst behöver göra klart utredningen, som enligt oss är bra, om vårdlokalsbehovet, presenterar och diskuterar den och ser om den är fullödig. Sedan kan vi välja hur vi ska fortsätta arbetet med Karolinastaden.

Om vi avyttrar eller snävar in området så att det sedan blir väldigt svårt att bedriva vård men också att bygga bostäder där har vi gjort oss själva en otjänst, speciellt då det här berör flera aktörer. Det handlar inte bara om oss utan även om Stockholms stad och Solna stad. Vi behöver fortsätta detta positiva arbete tillsammans. Vi får som sagt inte bygga in oss i en återvändsgränd.

Låt mig ge ett exempel på hur min egen bostadsmiljö precis vid Södersjukhuset ser ut. Jag bor väldigt nära SÖS. Där har det byggts en ny akut. Den var vi för. Alla är positiva till den nya akutmottagningen på Södersjukhuset. Men just nu åker ambulanserna till den nya akuten genom bostadsområdet. De boende i området har alltså fått en jättefin ny akut inklusive ambulanser. Det är kanske inte optimalt. Tidigare körde ambulanserna från Ringvägen och störde ingen. Nu går förskolebarn och skolbarn precis där ambulanserna kör. Jag kan tänka mig att det blir en stress även för ambulansförarna genom att de riskerar att köra på ett barn som går till skolan på morgonen när de själva kommer i full fart till Södersjukhusets akutmottagning.

Det här är saker som man måste ha i åtanke när man planerar för vårdlokaler och även för nya områden. Vid Södersjukhuset har man dessutom byggt bostäder precis vid och omkring entrén. Det blir väldigt svårt för ett stort sjukhus med omgivande bostäder att växa då. Det finns inte så många platser kvar.

Vi tar nu ett stort grepp om ett område där vi har ett nytt sjukhus med väldigt högspecialiserad vård. Det finns redan en diskussion om huruvida allt får plats på detta sjukhus. ”Nja” skulle man kunna svara på en sådan fråga. Samtidigt har vi gamla och till viss del tomma lokaler. Därför måste man ta ett helhetsgrepp om området och se vilket slags vård som ska finnas kvar i där och vilken typ av vård som inte ska vara kvar.

Av dessa skäl har Vänsterpartiet valt sin inriktning. Vi är för en utbyggnad av området. Vi är för att det byggs nya bostäder. Vi vill ha en blandad stadsdel med integrerade arbetsplatser och bostäder. Vi är för en läkning av såret i området mellan kommunerna Stockholms stad och Solna, så att man bygger ihop det och gärna däckar över motorvägarna. Allt sådant tycker vi är positivt. Men som sagt: Gör om, gör rätt! Se först till att ha en tydlig bild av vilka behov av vårdlokaler som regionen kommer att ha i framtiden! Därefter kan vi utveckla området tillsammans.

Vi yrkar därför på återremiss av ärendet nu. Vi har även ett särskilt uttalande där vi beskriver vårt resonemang. Jag yrkar härmed bifall till återremissen och lägger fram ett särskilt uttalande i regionfullmäktige.

Anförande nr 113
R o l f L i n d e l l (S): Det hörs att vi i stor utsträckning är överens om vikten av att gå fram på ett bra sätt tillsammans för att det också ska bli bra för vår sjukvård i framtiden. Det för mig in på hur man jobbar tillsammans. När detta beslut skulle fattas i framför allt Locum, men även i fastighets- och servicenämnden, kunde jag en vecka före själva sammanträdet och utan att några som helst handlingar hade delats ut se ett glatt moderat regionråd stå i nyheterna på tv tillsammans med ett glatt kommunalråd från Solna. De sade då att allt var klart och att de hade bestämt sig för att fatta beslut om en principöverenskommelse. Jag tittade i datorn, men där fanns inga handlingar. Jag noterade dock att beslutet skulle fattas om ungefär en vecka.

Det är naturligtvis helt oacceptabelt att man i en sådan viktig fråga som denna gör det till ett politiskt projekt enbart för moderata regionråd och kommunalråd. Det gav dåliga vibbar om hur man ser på behovet av samsyn och samarbete i en sådan grundläggande fråga. Det här är ju världens chans för regionens framtid och sjukvård att skapa förutsättningar för en bra verksamhet i detta centrala område. Då kan man inte göra det till ett slags moderat skådespel för kommunen och regionen.

Det var inte roligt att se. Du må vara ett utmärkt moderat fastighetsregionråd, Charlotte, men du är en usel lagspelare. Här krävs ju ett lagspel framöver för att det så småningom ska bli en bra slutprodukt. Det är oerhört viktigt. Det här är världens chans att visa att vi tillsammans vill gå mot en lösning som är bra. Av detta skäl skrev vi vårt särskilda uttalande. Det ska inte bara ses som kritik. Tvärtom är det en inbjudan till ett samarbete i en väldigt viktig fråga. Jag hoppas att detta var något som inte kommer att hända igen, Charlotte, det vill säga att vi får höra om kommande beslut på ett sådant sätt.

Anförande nr 114
J o n a t a n H e d i n (KD): Fru ordförande! Jag vill för Kristdemokraternas del uttrycka min glädje över att denna principöverenskommelse nu blir till. Beslutet betyder att vi godkänner principöverenskommelsen med Solna stad som ska ligga till grund för utveckling av två viktiga fastigheter i Norra Hagastaden. Det här är ett starkt fundament för ett framgångsrikt

sista steg i utvecklingen av Karolinskaområdet. Vi knyter därmed ihop Solna och Stockholm med bostäder, och samtidigt skyddar vi viktiga intressen för vården och det vårdnära näringslivet. Vi säkerställer vårdens framtida behov av mark genom att inget detaljplanearbete påbörjas i områden som i övrigt angränsar till sjukhusområdet. Men vi skapar ändå 25 000 kvadratmeter med kommersiella lokaler och 99 000 kvadratmeter med bostäder.

Jag tror att vi här i fullmäktige egentligen är överens om att allt detta är bra. Men det som gör mig extra glad är att vi gör detta i helt rätt ordning. Om vi hade sålt fastigheterna först hade vi med stor sannolikhet gjort en sämre affär än vad vi nu kommer att göra när vi till slut eventuellt säljer fastigheter på området. För Region Stockholms del skapar detaljplanen och de uttryckta kommande exploateringskraven viktiga förutsättningar inom Karolinskas gamla sjukhusområde för att kunna avyttra mark och byggnader med maximal avkastning.

Anförande nr 115
Regionrådet B r o b e r g (M): Först och främst gläder det mig mycket att Socialdemokraterna nu väljer att ställa sig bakom detta beslut fullt ut. De har ju nu dragit tillbaka sitt tilläggsförslag och har gjort om det till ett särskilt uttalande. Det var nog redan från början egentligen utformat mer som ett sådant.

Jag vill också kommentera Rolfs påstående angående kommunikationen. Jag ser det nog som min roll som ordförande i fastighets- och servicenämnden och även som fastighets- och serviceregionråd att kommunicera de beslut vi fattar. När besluten väl har skickats ut är de öppna för medierna; det vet ju även du. Därför försöker vi ofta synka detta. Jag tror att det i detta fall skilde två minuter mellan själva sändningen och att handlingarna kom ut. Däremot skrev ABC-nytt en flash tidigare under dagen då de påannonserade att beslutet var på gång. Att det blev så är möjligtvis olyckligt.

Rolf var också väldigt upprörd över att ett föreslag i en så pass viktig fråga som denna kungjordes, som han sade, som om det vore ett färdigt beslut. Om det kan jag bara svara att jag inte kan välja vilka av de uttalanden som jag gör för medierna som de i slutändan kommer att skriva eller sända. Så fungerar det inte i en demokrati, och så ska det heller inte vara. Jag påpekade dock naturligtvis för dem att beslutet skulle fattas först drygt en vecka senare.

Vad gäller Vänsterpartiets återremissyrkande har jag noga redogjort för hur vi tänker oss kunna sköta processerna parallellt. Det handlar om en tidsperiod på tio år för att utveckla området som helhet. Ska vi vänta i tio år på att bygga nya bostäder när bostadsbristen är akut, vilket ni själva också säger? Det vore inte alls en bra lösning. Vi har redan nu avsatt ett helt kvarter för NKS framtida utveckling. Därtill har vi angränsande kvarter där vi väntar med detaljplanerna för att vara ännu säkrare på att kunna säkerställa vårdbehovet. Totalt sett handlar det om 99 000 kvadratmeter för byggrätter för bostäder och 25 000 för lokaler. Ni sade att det var alldeles för lite bostäder och för mycket lokaler. Jag tycker att det är ganska lite lokaler och mycket bostäder. Dessutom har vi avsatt väldigt mycket yta för framtida vård men också för utbildning, forskning och laboratorieverksamhet.

Anförande nr 116
T h o m a s M a g n u s s o n (V): Fru ordförande! Tack så mycket, Charlotte, för beskrivningen av ärendet!

Det är alltid svårt när man är i början av en process att veta hur det kommer att se ut och på vilket sätt man ska agera. Man ska nog se på Vänsterpartiets återremissyrkande på det sätt som Anna nyss beskrev det. Vi vill först ha en ordentlig plan för de framtida behoven av vårdlokaler. Det blir därför lite tråkigt när du, Charlotte, säger att Vänsterpartiet vill vänta. Nej, vi vill inte vänta. Vi säger i dag samma sak som vi flera gånger har sagt tidigare,

nämligen att det i själva verket är ni som har väntat. Det är ni som inte har velat ta fram planen. Eller säger jag kanske fel? Ni kanske just har velat vänta för att ni inte vill ha en övergripande blick över hela området för regionens del utan vill att andra aktörer ska komma in under resans gång, vilket minskar handlingsutrymmet för oss politiker för det vi vill ska ske i området.

Det är oerhört viktigt att vi har en ordentlig plan för det framtida behovet av vårdlokaler, en plan för såväl hur det ser ut i dag som vad vi behöver i närtid och vad vi behöver på sikt. Det handlar också om var detta ska ligga, inte bara här utan även i övriga delar av regionen.

I handlingarna står det att området är stort och komplicerat. Man skulle också kunna säga att området är litet geografiskt och att det är mycket som ska inrymmas. Då gäller det att försöka se till att vi får plats med de vårdlokaler som vi behöver och med de bostäder som vi skissar på. Antalet bostäder är oerhört viktigt, men även upplåtelseformen är väldigt viktig. Vi får inte tappa denna dimension i arbetet.

När jag säger att området är litet och att mycket ska inrymmas innebär det att den framtida miljön kommer att vara mycket viktig. Rolf var inne på det när han talade om konflikter i ärendet. All byggnation i sig frestar på miljön, och det kommer att fresta på ett område som redan är hårt miljöbelastat. Det gäller till exempel anslutningarna till och från området. Vi i Vänsterpartiet hade gärna sett att vi haft tunnelbana dit redan innan man började bygga Nya Karolinska, vilket Moderaterna kraftigt motsatte sig. Om den hade funnits i dag skulle vi ha haft en betydligt bättre trafiksituation nu.

Sammanfattningsvis behöver många svåra avvägningar göras i det fortsatta arbetet. Därför vore det bra om man hade en överblick över helheten innan man gick in och började peta i olika delar. Men Charlotte är flera gånger inne på att det är bråttom och att vi behöver jobba vidare. Vi är egentligen överens om att vi behöver det, men vi behöver också ett ordentligt underlag för att kunna fatta de riktiga besluten. Det ska inte tolkas som att vi vill skjuta upp upprustning av vårdlokaler eller byggande av bostäder. Vi vill dock se till att det i området tillskapas lokaler som behövs i ett bostadsområde, såsom förskola, grundskola, idrottsplatser, samlingslokaler och inte minst ett parkområde.

Vi befinner oss i ett hårt belastat område med en otrolig närhet till Nationalstadsparken, och vi ser gärna att det finns en koppling så att man enkelt kan ta sig över motorvägen och komma vidare in i den fantastiska del av Stockholm som Nationalstadsparken utgör.

Med dessa ord, fru ordförande, yrkar jag bifall till Vänsterpartiets återremiss.

Anförande nr 117
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Snälla fru ordförande! Min partivän Rolf Lindell har tydligt klargjort Socialdemokraternas syn på ärendet. Vi tycker att det är oerhört viktigt att Stockholmsregionen utvecklas. Vi tror att denna projektering kommer att leda till tillväxt, jobb, forskning, life science och mycket annat som är bra, inte minst för bostadsbyggandet i regionen i ett läge där det råder stor bostadsbrist. Vi har också kompletterat med ett par perspektiv som vi tycker är viktiga för det ansvarsområde som vi har till skillnad från många andra parlamentariska församlingar, det vill säga sjukvården och kompetensförsörjningen.

Vi har tidigare i dag i mångt och mycket haft en diskussion om att Region Stockholm behöver bli duktigare på att ta hand om sina vårdanställda, vårdpersonalen, som till syvende och sist är den viktigaste resursen som sjukvården har. Vi har ett särskilt ansvar för att vårda dem som ger vård.

Låt mig också säga något om den demokratiska processen. Rolf Lindell var inne på det i sitt andra anförande. Jag hoppas att vi alla är besjälade av goda demokratiska processer. Om det finns något som jag verkligen hoppas att vi framöver kommer att verka för tillsammans, oavsett parti, är det att se till att den goda demokratiska traditionen som råder i Sverige och även i Stockholmsregionen ska vårdas och förstärkas. Men ni ska veta att vi i oppositionen inte sällan upplever att processerna demokratiskt sett brister på olika sätt. Det är möjligt att det inte är majoritetens, den styrande koalitionens, intention, men jag tror att det är viktigt att ni tar till er att vi faktiskt har denna upplevelse. Om processerna hade varit bättre hade vi kanske mött varandra tidigare, även om man inte kan fila bort alla olika ståndpunkter. Men det hade kanske gjort att vi hade kunnat ha ännu större enighet i dessa långsiktiga, strategiskt tunga projekt och ärenden.

Låt mig exemplifiera med ännu ett fall som visserligen inte har med denna nämnd och detta ärende att göra. Så sent som för ett år sedan hade vi ett ärende mitt i pandemin då vi som opposition fick handlingar till upphandling av skyddsutrustning inom sjukvården precis minuterna innan ärendet skulle behandlas. Vi socialdemokrater valde vid detta tillfälle att lägga ned våra röster och inte delta i beslutet. Det visade sig senare bli ett väldigt omstritt ärende som uppmärksammades av inte minst medierna och som ledde till ett ifrågasättande av hur Region Stockholm hanterar processer, god demokratisk ordning och många andra regelverk. Man kan säga att det var en ytterlighet i sammanhanget, men det gör inte att vårt förtroende för detta slags processer växer.

Uppmaningen till majoriteten är: Skicka ut handlingar i tid! Förankra saker och ting i tid! Se till att god demokratisk ordning råder hela vägen i alla processer! Därigenom kan vi se till att än större enighet råder i denna församling.

Anförande nr 118
Regionrådet B r o b e r g (M): Jag kände mig tvungen att kommentera det sista som Aida Hadzialic sade. Jag tycker inte att den sista frågan över huvud taget hör hit. Samtidigt känns upphandling av skyddsutrustning mitt under en pandemi som en angelägen fråga. Då kanske det får vara lite snabba puckar.

När det gäller frågan om den demokratiska processen i samband med beslutet i fastighets- och servicenämnden råkar jag som ordförande i fastighets- och servicenämnden och fastighets- och serviceregionråd vara moderat. Det råkar även min kollega i Solna, som är kommunstyrelsens ordförande, vara. Han är också moderat, och därför blev det två moderater. Om det hade handlat om en kommunstyrelseordförande med en annan partibeteckning hade det varit med honom jag hade gjort ett utspel, men nu råkade vi bli två moderater.

Anförande nr 119
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Fru ordförande! Tack för din kommentar, Charlotte Broberg! Jag hade som sagt en uppmaning. Jag vill att vi möter varandra i detta, och ber er som del av oppositionen att beakta det vi säger. Vi har i alldeles för många fall upplevt att vi får ärenden för sent. Ibland gäller det ärenden av oerhört tung och viktig dignitet, som i varje fall från vårt håll på många sätt upplevs som oförankrade och ha bristfällig beredning. För att vi återigen ska kunna vårda den demokratiska ordningen finns det, hävdar jag, anledning för majoriteten att beakta att oppositionen har den här upplevelsen. Se detta som en uppmaning! Lyssna och ta gärna till er detta så kanske vi kan mötas än bättre framöver!

Anförande nr 120
Regionrådet B r o b e r g (M): Jag tar gärna till mig denna uppmaning, Aida. Jag har också i fastighets- och servicenämnden vid otaliga tillfällen vädjat att om ni vill att vi ska ta era tilläggsförslag till beslut eller vad det än handlar om på allvar vore det väldigt välkommet att få in dem i tid och då inte bara en timme innan mötet börjar. Ibland får jag ett sms på morgonen med beskedet att det kommer ett papper under dagen. Sedan kan papperet komma en halvtimme före mötet, och då förväntas man ge ett svar under mötet på något som har levererats en halvtimme innan. Det finns andra saker man måste hinna göra ibland.

Jag tar jättegärna åt mig detta. Jag vill jättegärna ha med er på båten så mycket som möjligt, för det tror jag gagnar alla parter. Men jag tror också att om ni vill vara med på båten måste ni lämna in era förslag i god tid och berätta vad ni vill. Annars blir det väldigt svårt för oss att ta ställning till dem.

Anförande nr 121
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Tack för den synpunkten, Charlotte Broberg! Vi lyssnar in detta och försöker hela tiden bättra på oss i detta avseende. Jag kommer att ta till mig det du säger i detta fall. Men jag påstår att det ändå finns en asymmetri i resurserna när det gäller kapaciteten och det ledarskap som ni har som majoritet med en hel förvaltning och region bakom er till skillnad från ett oppositionskansli som på många sätt har mindre resurser och mindre kapacitet. Det gör att det faktiskt åvilar er ett tyngre ansvar att värna en god demokratisk ordning.

Det här var ett exempel, men det finns flera. Jag nämnde det som skedde under våren 2020 när det gäller upphandlingen av skyddsutrustning. Då var det inte bara vi i oppositionen som reagerade. Låt mig påminna om alla skriverier som återigen kom att befläcka Region Stockholms rykte.

Anförande nr 122
M a g n u s P e r s s o n (C): Ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att yrka bifall till regionstyrelsen förslag. Norra Hagastaden är ett projekt som går väldigt bra för såväl Region Stockholm som Solna stad. Det innebär en hopbindning av kommunerna Stockholm och Solna. Det är positivt att det finns en relativt bred enighet för projektet och att det har stöd i många läger. En mer stadsmässig utformning kommer att lyfta området som plats att bo på och som omvärld för Karolinska sjukhuset i Solna.

Precis som Jonatan framförde tidigare tror även jag att vi med regionens nya ansats för stadsutveckling och hur markägarskapet utvecklas kan säkerställa att vi har en strategi för markinnehavet som gör att vi har en chans att få rimligt betalt. Det kan rimligen inte vara vår intention att bygga 3 000 nya bostäder i egen regi, utan vi behöver knyta fler intressenter till oss för detta.

När det gäller behovet av lokaler framöver säkerställs det i denna etapp med ett särskilt utpekat kvarter. Jag kan inte annat än att göra reflektionen att det inte är säkert att de lokaler som var rätt för det dåvarande landstinget att anskaffa på 1950-, 1960-, 1970-, 1980- och 1990-talet är de lokaler som vi behöver i dag. Vi behöver i dag moderna sjukhuslokaler för dagens behov, inte för tidigare behov. Därför är det bra att de får en ny användning på ett helt annat sätt. En del kommer att byggas om, och en del kommer att ersättas av nya bostadshus.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 123
Samuel Klippfalk (KD): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! I dag fattar vi ett viktigt beslut för såväl regionen som Solna kommun. I den första etappen inryms ungefär 1 000 nya bostäder, kommersiella lokaler och inte minst mer sjukvård, forskning och laboratorieverksamhet i de nya lokalerna. Det är något som vi alla i en stor och växande region behöver. I projektet inryms också en park för att man ska kunna få rekreation på grönytor även i en stadsmiljö som är byggd för framtiden.

Principöverenskommelsen anger de stora ramarna och klargör ansvarsfördelningen mellan Solna och Region Stockholm, vilket är positivt. I och med detta går startskottet för ett stort exploateringsarbete som kommer att pågå under många år framöver. Jag har förstått att man kommer att gjuta ungefär två meter betong för att täcka över den bullriga statsmiljön, det vill säga E4:an, som nu försvinner ned under jord under detta projekt och andra projekt i närheten. I stället skapar vi miljöer där man kan och vill bo och vara i. Vi kommer att se till att Solna och Stockholm växer samman. Det skapas dessutom nya gångstråk hela vägen från detta område och in i Hagaparken. Jag vill helt enkelt yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Avslutningsvis konstaterar jag bara, apropå Socialdemokraternas indignation, att vi är ett demokratiskt parlament och att alla handlingar har skickats ut i god tid innan beslut fattas.

Anförande nr 124
Rolf Lindell (S): Jo, vi sitter förvisso i ett demokratiskt parlament här, men den fråga som Aida tog upp var principiell och egentligen väldigt djupgående. Det finns ingen anledning att raljera om det.

Jag vill också säga att det var ett lågvattenmärke från Charlottes sida då hon jämförde detta med att det kan hända att en del handlingar kommer in sent inför sammanträdena. För min del har jag under de år som jag har varit med nog aldrig upplevt mig skyldig till något sådant. Om något problem har uppstått har jag messat till Charlotte, och vi har kommit överens om att vi ska köra på i alla fall. Därför tycker jag att svaret nu var dåligt.

Det här är faktiskt en viktig fråga. En opposition är väl så viktig som en majoritet i det demokratiska beslutsfattandet. Det är en gammal statsvetenskaplig sanning. Annars blir det ingen bra balans. Jag hoppas att denna diskussion i fortsättningen leder till en helt annan inställning till samarbetet, inte minst i denna fråga.

Anförande nr 125
Thomas Magnusson (V): Fru ordförande! Jag blev väldigt glad när jag lyssnade till Samuel Klippfalk nyss. Han beskrev ärendet och vilken betydelse det har för regionen och för Solna. Jag vill gärna instämma i den positiva bild av vad som kan ske i området.

Det är lätt att tänka att vänsterpartisterna sitter och surar i bänken. De vill inte fatta beslut i dag, utan de vill återremittera. Men det är himla viktigt att vi har en ordentlig plan för hur det framtida behovet av vårdlokaler ser ut. Det gäller både i detta område och i den övriga regionen. Detta vill majoriteten ju faktiskt inte ta fram. Möjligtvis ska det ske parallellt med processen där vi redan vet att vi kommer att få ett och annat hinder i vägen när vi planerar för det som är bäst för regionens behov. Därför kan vi från vår sida inte vara lika positiva som Samuel är och som jag gärna vill vara.

Jag tycker dock att det är viktigt att poängtera att vi behöver detta underlag för att sedan kunna fatta kloka beslut. Som det redan tidigare i debatten har sagts handlar det om ett litet och komplicerat område där mycket ska få plats. Det gäller att vi håller tungan rätt i mun när vi ska hantera det hela. Det hade underlättats om vi haft ett bra underlag.

Anförande nr 126
Regionrådet B r o b e r g (M): Först måste jag väl erkänna att vi till skillnad från Vänsterpartiet inte har riktigt lika stor tilltro till de gigantiska planer där man kan bygga hur många år som helst framåt i tiden och veta exakt hur verkligheten ser ut. Jag vet att det har prövats i ett land österut, men det gick inte så himla bra. Med det sagt har vi självfallet en process för att säkerställa vården i området. Det har jag redogjort för flera gånger.

Nu säger ni att ni inte vill skjuta upp bostadsbyggandet, men det är precis vad ni gör om ni återremitterar ärendet. Det här är inte första gången. Regionfullmäktige har tidigare haft uppe ärendet om S:t Eriks ögonsjukhus. Då ville ni inte att vi skulle bygga några nya bostäder utan att vi i stället skulle behålla tomma sjukhuslokaler. Men tomma sjukhuslokaler kostar mycket pengar. Vi vill i stället fokusera på kärnuppgifterna och utveckla vården och kollektivtrafiken.

Låt mig få vända mig till Socialdemokraterna. Vi har för vana att alltid skicka ut handlingarna i mycket god tid, det vill säga mer än en vecka och oftast tio dagar före ett möte. Jag vet att fastighets- och servicenämnden till och med har fått beröm för det. Då skulle man kunna tycka att oppositionen någon enstaka gång, trots väldigt bristande resurser, kunde komma in med sina handlingar lite tidigare.

Anförande nr 127
Regionrådet S e h l i n (V): Fru ordförande! Vänsterpartiet skickar oftast in sina handlingar i god tid. Däremot kommer vi återkommande i den situationen att vi får handlingar väldigt sent, vilket gör att vår interna demokratiska process blir lidande. Den här saken har vi tagit upp väldigt många gånger.

När det gäller just den här frågan som handlar om det strategiska vårdlokalsbehovet så har vi i Vänsterpartiet, precis som Charlotte säger, återkommande tagit upp ämnet. Vi har tagit upp frågan vid varje försäljning. Vi tog upp saken när det var tal om att sälja Bromma sjukhus. Då frågade vi om regionen verkligen skulle sälja Bromma sjukhus innan det står klart vad som kommer i stället? Det här handlar ju om geriatriska platser och regionen har en åldrande befolkning. Ska inte regionen behålla sjukhuset så att vi kan utveckla vården och behålla rådigheten över sjukhuset?

Detsamma gällde S:t Eriks ögonsjukhus. Då frågade vi vänsterpartister om regionen verkligen skulle avyttra den här fastigheten som ligger i ett så centralt läge? Vet vi i regionen att vi inte behöver de här fastigheterna och lokalerna senare?

Nu pratar vi om ett jättestort område med gamla Karolinska. Ska vi verkligen göra oss av med möjligheten att behålla rådighet över området innan vi vet vilka behov vi har? Vi i Vänsterpartiet svarar nej på den frågan.

Vi tycker att det är viktigt med bostäder, vi tycker att det är viktigt att utveckla området, men vi vill inte sätta oss i den sitsen att vi avyttrar fastigheter och snävar in områden utan att vi vet vilka behov vi kommer att ha i framtiden.

Jag tycker inte att detta är en konstig ordning, jag tycker att det är den korrekta ordningen. Jag tycker däremot att det är konstigt att det inte redan finns en sådan plan för vårdlokalsbehovet. Det är det konstiga i det här!

Om det fanns en sådan plan så skulle ju vi och säkert S också tycka att det här är jättebra, nu bygger vi i det här området. Då skulle vi ha en plan som var förankrad, som var processad och som alla stod bakom. Då skulle vi vara i ett helt annat läge.

Det är bara det vi säger: först planen, sedan förändring av området.

Anförande nr 128
Regionrådet B r o b e r g (M): Jag kan bara säga att jag tycker att Bromma sjukhus är ett fantastiskt exempel på att vi har fått in pengar till regionen samtidigt som vården bedrivs precis som vanligt. Det finns lika många geriatriska platser där i dag som tidigare, och det finns dessutom planer på att utveckla vården ytterligare. När vi hade de här lokalerna själva så var det väldigt stora ytor som var tomställda.

S:t Eriks ögonsjukhus är också fantastiskt! Här har vi helt tomma lokaler. Ögonsjukhuset har ju flyttat in i fantastiska, nya lokaler på Karolinska-området och på Kungsholmen har vi då tomma lokaler, mitt i staden, där det kan byggas hur många nya fina bostäder som helst. Det är det vi nu också kommer att se till att göra.

Vi har ju också en process, som jag har redogjort för flera gånger, vad det gäller utvecklingen av gamla Karolinska-området. Försäljningen kommer att ske etappvis, och det är också så att det kommer att ta minst tio år innan vi är klara.

Det är också så att verkligheten faktiskt hinner förändras, och vi vill hela tiden vara så nära verkligheten som möjligt. Därför tror jag att det kommer att gå alldeles utmärkt att hantera processerna parallellt och därmed också se till att vi får bostäder på plats betydligt snabbare än när vi väntar och väntar och väntar.

Anförande nr 129
Regionrådet H a d z i a l i c (S): Fru ordförande! Jag måste säga att jag tycker att det är tråkigt att höra tonläget från majoritetsföreträdaren i det här ärendet.

Jag försökte klargöra hur våra processer kan bli bättre, Charlotte Broberg, för att regionen ska kunna enas än mer, skapa stabilitet och långsiktighet, och att vi som opposition upplever att det stora maskineriet ärendehanteringen kan bli ännu bättre inte minst när det gäller dokumentation, eftersom vår upplevelse är att vi ofta får information och dokumentation under hand. Ibland brister det med de formella beslutsvägarna, det går inte alltid att härleda varifrån vissa beslut kommer, varifrån dokumentationen kommer eller var uppföljningen kommer att ske.

Handlingar kommer ut alldeles för sent. Jag idkar självkritik, helt enkelt. Om det är så att vi som opposition i något avseende behöver bli bättre så ska vi bli det och se över våra rutiner även om det, som sagt, råder oerhörd asymmetri mellan den som leder en hel regional förvaltning med alla dess anställda, alla dess resurser, all dess kapacitet och ett regionalt oppositionskansli.

Mig veterligen, och jag dubbelkollade faktiskt med Rolf Lindell här, så har vårt kansli, i alla fall sedan jag blev gruppledare, fått ett väldigt tydligt uppdrag att alltid försöka vara ute i god tid och att lyssna in det ni har att säga för att möta er. Det förhållandet att vi i dag går från ett tilläggsbeslut till att lägga ett SU är resultatet av att vi har varit inlyssnande gentemot inspel från er.

Så vi kan väl försöka att mötas i det här avseendet. I stället för att höja tonläget kan vi fundera på hur saker och ting kan bli bättre, inte minst när det gäller långsiktigt infrastruktur som är viktig för Stockholmsregionens framtid.

Jag tror att regionen hade tjänat på att vi över de parlamentariska gränserna faktiskt hade kunnat finna samsyn i de här frågorna, vilket vi gör i själva sakfrågan, och det välkomnar jag.

Anförande nr 130
Regionrådet B r o b e r g (M): Som jag har sagt tidigare så välkomnar jag också att Socialdemokraterna nu har kommit fram till att de tycker att det är bättre att lägga det här som ett särskilt uttalande i stället för som ett tilläggsbeslut. Det tycker jag är mycket bra.

Jag vill också säga att jag tycker att det är ganska naturligt – och jag vill verkligen inte vara konfrontatorisk på något vis – att vi från majoritetens sida har något större resurser då det faktiskt handlar om att vi ska styra en hel region. Det handlar inte om att vi ska skriva fram ärenden, och vi skickar alltid ut ärenden i god tid. Jag kan inte tala för hela regionen, men vi skickar alltid från fastighets- och servicenämnden ut ärendena i väldigt god tid. I det läget skulle det faktiskt underlätta även för oss att få tillbaka eventuella förslag till beslut och annat lite tidigare än dagen innan.

Jag vill jättegärna också att vi kan fortsätta att utveckla våra relationer och på något vis mötas ännu mer så att vi tillsammans kan fortsätta att förverkliga sådana här fantastiska projekt som utvecklingen av det här gamla Karolinska-området.

§ 167 Förslag 2021:56 Motion 2020:55 av Staffan Norberg (V) om att hjärt- och kärlsjukdomar är en av våra stora folkhälsoproblem och utmaningar. RS 2020-0789

Anförande nr 131
S t a f f a n N o r b e r g (V): Fru ordförande, fullmäktige! Den här motionen handlar ju om ett hjärt- och kärlcentrum i Södertälje, vid Södertälje sjukhus. Jag vill börja med att yrka bifall till motionen!

Motionen har sitt ursprung i att man 2017–2018 lade ned hjärt- och kärlmottagningen i Södertälje och flyttade över patienterna till specialistmottagningarna i Haninge, i Handen och i Stockholm city. Det berörde ungefär 5 000 södertäljebor som var inskrivna vid hjärt-kärlcentrum i Södertälje, en verksamhet som på den tiden drevs i privat regi.

Samtidigt höll man på att bygga om Södertälje sjukhus. Det vore lämpligt att nu också ta hjälp med just den här stora folksjukdomen eftersom det behövs en stor insats. Det är det som är syftet med motionen.

I det svar som finns föreslår man från majoritetens sida att man anser motionen ska anses vara besvarad. Jag tycker att den ska bifallas.

Men om man tittar på de remissvar som finns vill jag ändå ta fasta på Karolinska Universitetssjukhusets svar som säger att syftet med motionen är att inrätta ett modernt hjärt- och kärlcentrum vid Södertälje sjukhus, och det påpekas också att boende i Södertäljes upptagningsområde i dag hänvisas till specialistmottagningar i Stockholms city och i Handen. Karolinska Universitetssjukhuset tillstyrker förslaget om att inrätta ett hjärt- och kärlcentrum vid Södertälje sjukhus. Det är intressant.

Det sägs också i ett flertal rapporter att det har fastställts märkbara regionala hälsoskillnader i Region Stockholm just när det gäller den här sjukdomstypen, och ökad tillgång till specialistvård inom kardiovaskulär medicin är en viktig förutsättning för att ge jämlik hjärtsjukvård i denna del av regionen.

De säger också att det där planerade hjärt- och kärlcentret bedöms kunna bidra till förbättring av diagnos och behandling vid hjärt- och kärlsjukdom. Det finns sedan tidigare en speciell hjärtinfarktvård vid Huddinge sjukhus, och man har gjort en utvärdering och konstaterat att man har mycket hög kvalitet på hjärtinfarktvården i sydvästra regionen, men den kan förbättras ytterligare. Genom inrättandet av ett lokalt hjärt-kärlcenter vid Södertälje

sjukhus kan man intensifiera samarbetet med kardiologen vid Karolinska. Det styrker också åsikten om att man ska bifalla motionen.

Generell förväntas ett hjärt-kärlcentrum i Södertälje förbättra möjligheter till gemensamma satsningar inom vård, forskning och utbildning.

Jag yrkar därför bifall till motionen!

Anförande nr 132
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Att utveckla vården, inte minst för en sådan stor och viktig grupp som de som är drabbade av hjärt- och kärl sjukdomar är naturligtvis en angelägen uppgift för Region Stockholm och alla vårdgivare som är berörda.

Den bedömning som görs från hälso- och sjukvårdsförvaltningens sida är att tillgänglighet för patienter med behov av kardiologisk vård inom länet är god, och vi har också fått fantastiska resultat i olika jämförelser när Stockholmsvården jämförs med vården i andra delar av landet till exempel, men också i världen. Och det är verkligen något att vara stolt över!

Patienter i vår region omhändertas på olika ställen och på olika vårdnivåer utifrån det behov man har, inom primärvården, på akutsjukhusen och vid upphandlade öppna specialist-mottagningar. Först och främst är det naturligtvis i primärvården som de här patienterna omhändertas. Man har ju just i Södertälje utvecklat kvaliteten och arbetssätten i primär-vården genom det nyligen avslutade projekt som man har bedrivit där.

Förvaltningen ser över hur den här vården behöver organiseras i framtiden – det händer ju väldigt mycket, glädjande nog, på det här området – för att hitta den vårdstruktur som kan vara lämplig för framtiden. Denna översyn tycker jag att vi ska invänta innan vi fattar beslut om exakt hur vi ska organisera det hela framöver, om det är nya upphandlingar som bör ta vid och så vidare.

I dagsläget kan vi konstatera att vi har en väl fungerande vård, och mycket av det som motionären har betonat som angeläget är också någonting som vården redan i dag arbetar med. Därför yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 133
Regionrådet A l k u r d i (S): Tack, Staffan, för den här motionen! Jag vill börja med att yrka bifall till den!

Det är så att vi nu ser utfallet, alltså att vi har fått ojämlik vård när det gäller hjärt- och kärl-sjukdomar.

Även om det är som Anna poängterar, nämligen att man har haft det här projektet och att man ser till att utbilda och vässa primärvården för att kunna tillhandahålla mer nära vård när det gäller just hjärt- och kärlsjukdomar, så har regionen skapat vita fläckar.

Från Socialdemokraternas sida menar vi att regionen behöver anskaffa en lokal i Södertälje där man ser till att få en kardiologisk mottagning inom öppenvården. Jag ser det som oerhört viktigt att så sker som en del i att över huvud taget kunna arbeta för en mer jämlik vård och jämlik hälsa. Det framgår när vi ser på hurdana behoven är och hurdan sjukdomsbilden är runt om i länet. Med det yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 134
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag måste fråga Talla, med anledning av att du säger att regionen måste öppna en ny verksamhet just i Södertälje och att detta i sig skulle leda till en mer jämlik vård. Men varför då bara i Södertälje? Varför inte i Nynäshamn, varför inte i Norrtälje, varför inte Sollentuna? Varför just i Södertälje?

Södertälje har ju ett sjukhus där man bedriver vård även för dem som har hjärt- och kärl-problem, och vården är väl utbyggd och är särskilt bra, faktiskt, efter det här projektet och den håller hög kompetens.

Förklara gärna hur det blir en mer jämlik vård i länet om man utvecklar detta bara i just Södertälje. Det är lite svårt att förstå.

Anförande nr 135
Regionrådet A l k u r d i (S): Jag skulle nästan kunna ställa motsvarande fråga tillbaka, Anna. Varför är det så att man har centraliserat vården och nästan godtar att det har blivit ett privat monopol inom den här vården?

Det är klart att jag inte motsätter mig att vi ser till att vi får fler sådana här mottagningar runt om i länet, men när vi tittar på vilka förändringar som har skett så ser vi att det är just det att centret i Södertälje har stängts. Man ser att regionen inte har tillmötesgått de behov som finns. Man avslutar det här projektet som handlar om utbildning inom primärvården men jag menar att vi inte godtar det. Det är inte tillräckligt. Därför finns det ett behov av att anskaffa en lokal och se till att den här vården får bedrivas där.

Jag tror att detta är helt essentiellt, men jag motsätter mig inte att regionen ser till att även säkerställa att den vården finns på fler platser runt om i länet. De förändringar som har skett har varit väldigt betonat i termer av konsekvenser. Det händer just i Södertälje, och det är det som den här motionen handlar om. Men frågan kan ställas tillbaka till dig för du talar om förändringar som har skett.

Anförande nr 136
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag tycker att det är viktigt att vi formar framtidens sjukvård inte utifrån hur det har varit bakåt i tiden utan utifrån hur behoven ser ut framöver.

Just nu pågår en diskussion om ifall behoven är att det finns specialistmottagningar på det sätt som vi har haft hittills. Det är ju just den frågan som förvaltningen funderar på och utreder. Därför undrar jag vilket beslutsunderlag som ni har för att det är just det beslutet som vi ska fatta och att det är just den mottagningen ska vara koncentrerad till Södertälje.

Det som skedde för några år sedan var ju en upphandling där aktörer på andra platser vann den upphandlingen. Så brukar vi ju arbeta, och det var ju inte heller så att ni föreslog att regionen skulle upphandla en verksamhet i varje kommun.

Så jag undrar fortfarande om det är så att just Södertälje ska ha exklusiv rätt till en speciell form av vård som ni på politisk grund tycker är den rätta, fastän vi ännu inte har fått något riktigt underlag från experterna för hur vården bör utvecklas.

Anförande nr 137
Regionrådet A l k u r d i (S): De underlag som vi har fått är från just professionen som tydligt har kunnat påvisa hur patienter har hamnat mellan stolarna. Det är utifrån det som vi har väckt vårt förslag.

Det är lite anmärkningsvärt att höra att det skulle finnas någon exklusivitet när det gäller Södertälje, när vi tittar på hur många patienter som är i behov av den vården. Men det som ni har godtagit och det som ni också fortsätter att godta är ju en enorm centralisering och med privat monopol beträffande den här vården.

Det motsätter jag mig. Jag tror att vi behöver se mer av den här vården, och jag tror också att vi behöver se till att vi når även de behov som finns och som professionen tydligt har påtalat finns.

Anförande nr 138
E l o f H a n s j o n s (S): Ordförande! Anna Starbrink ställde frågan: Varför Södertälje? Den frågan behöver besvaras. Talla har gjort det alldeles utmärkt, man jag vill lägga till att ett sådant center behövs där för det första för att den motion som vi har att behandla nu handlar om Södertälje. Det är det som vi har berett och förberett inför dagens sammanträde, det är situationen i Södertälje. Det var det som Staffan skrev om.

För det andra, för att Södertälje förmodligen hade det bästa samarbetet och den bäst fungerande vårdstrukturen för hjärtvård i Stockholms län. Det var så det var när hjärt- och kärlcentrum fanns där och hade tusentals extremt nöjda patienter som protesterade mer än vad någon har protesterat mot saker under många år när upphandlingen fick konsekvensen att den verksamhet som de behövde så fruktansvärt mycket lades ner. Därför behöver vi prata om Södertälje.

Sedan finns det olika förslag till lösningar om hur vi ska jobba vidare. Staffan har föreslagit ett sätt. Jag och Talla har skrivit en motion om ett delvis annat sätt. Och så pågår det tydligen någon form av utredning som har dragit ut på tiden – trots att upphandlingen slutade på ett helt annat sätt än vad som var tänkt – och som förhoppningsvis innehåller något ytterligare förslag men som vi inte vet något om i dag.

Det här börjar brådska, för den mottagning som fanns i Södertälje börjar just nu erbjuda tjänster på den privata marknaden i stället. I dag ska man kunna betala sin hjärtvård själv eller via försäkringslösningar så att man i Södertälje inte känner av att den vård som man förväntar sig och som man tycker sig ha haft i den regi som bedrivs av Anna Starbrink inte längre finns. Tyvärr är det så.

Det börjar bli bråttom och vi behöver tala om Södertälje och vi behöver förstärka hjärtvården.

Anförande nr 139
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag måste kommentera detta, för det är ju ganska anmärkningsvärda påståenden du kommer med.

Avtalsperioden med den tidigare utföraren löpte ut. I det läget är det ju självklart att göra en ny upphandling. Det kan väl inte vara er allvarliga mening att vi bara ska teckna avtal med privata vårdgivare helt utanför det regelverk och den lagstiftning som finns?

Självklart måste man göra en korrekt upphandling, och det gjordes också i det här fallet. Jag tror inte ens att den överklagades eller överprövades på något sätt.

Det vi säger från koalitionen är att vi behöver utveckla hjärtsjukvården i Stockholm. Den är fantastisk, den håller otroligt hög kvalitet! Men vi behöver fortsätta att ständigt utveckla den, inte bara för Södertälje utan enligt en modell som fungerar för hela länet. Det är på det sättet som vi får jämlik vård, inte genom att göra punktinsatser i en kommun som ni föreslår och tydligen, om jag tolkar er rätt, helt utanför upphandlingslagarna.

Anförande nr 140
Elof Hansjons (S): Ordförande! Jag konstaterar mest att det inte blev så som du hade tänkt dig med upphandlingen.

Det blev i praktiken en aktör trots att upphandlingen från början talade om att det skulle vara flera aktörer för att det skulle finnas konkurrens på området. Aktörerna har köpt upp varandra och gått samman, och i dag har vi egentligen inte har den kardiologi i öppenvården som det var tänkt att vi skulle ha när den upphandlades.

Jag konstaterar att upphandlingen har misslyckats. Den har inte givit de resultat som jag förväntade mig när jag läste upphandlingsunderlagen, och den har inte givit de resultat som södertäljeborna förväntade sig av den vård som finns i regionen.

Sedan tror inte jag säkert att något direkt formellt fel har begåtts i upphandlingsskedet. Det är inte det jag menar. Jag menar att konsekvenserna av upphandlingen har blivit helt andra än vad som sades i upphandlingsunderlaget och vad som södertäljeborna förväntade sig.

Anförande nr 141
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! I Södertälje finns såväl husläkarmottagningar som akutsjukhus med uppdrag att ta hand om patienter med olika kardiologiska sjukdomar.

Akutsjukhusets avtal justeras årligen utifrån hur många som förväntas söka och hur många som söker så att sjukhuset både kan ta emot patient och givetvis också få betalt för de patienter som söker sig dit med besvär från hjärtat. Genom det primärvårdsprojekt som genomförts för att höja kompetensen just när det gäller kardiologisk vård, så har vi också säkerställt att vi har kardiologisk kompetens på de olika nivåerna.

När det gäller kardiologisk specialistvård på mottagning så kan ju naturligtvis södertäljebor få en remiss dit på samma sätt som övriga invånare i resten av vår region kan få det. Då skickas en remiss till någon av de LOU-upphandlade mottagningar som ligger i centrala Stockholm.

Jag kan hålla med om att det inte är optimalt att båda mottagningarna ligger i centrala Stockholm eftersom det innebär en resa för samtliga invånare som inte bor just där. Samtidigt är det just in till stan som vi faktiskt har bäst förbindelser, och då gör kanske de här två mottagningarna ändå störst nytta där. Vården ska ju vara tillgänglig för alla.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 142
Mehdi Oguzsoy (V): Ordförande, fullmäktige! De stora ohälsotalen i vår region skiljer sig avsevärt mellan olika delar av regionen. Livslängden kan skilja upp till fem sex år mellan olika delar av regionen.

Några av de största folksjukdomarna är hjärt-kärlsjukdomar, som alla vet. Tyvärr kan inte andra kompetenser ersätta kardiologspecialiteten. Primärvården kan aldrig göra det, inte heller husläkarmottagningar. Det verkar som om den dogmatiska inställningen till vårdval och upphandling på något sätt överskuggar medborgarnas behov av vård.

Tillgängligheten är ytterst viktig för att människor ska få den vård som de behöver. Att flytta vård som har fungerat väl, från Södertälje till andra delar av länet tyder på att något inte fungerar optimalt.

Ni slog er för bröstet med Karolinska sjukhusets ställning i världen när det gäller vård. Det sjukhuset tillstyrker min partikamrats motion om att det borde finnas ett hjärt-kärlcenter i Södertälje. Varför inte lyssna på experterna? Bifall till motionen!

Anförande nr 143
Staffan Norberg (V): Ordförande! Frågan har ställts här: Varför Södertälje? Man får titta lite på vad Karolinska Universitetssjukhuset har sagt i sitt yttrande.

Sjukhuset säger där att hjärt- och kärlsjukdomar är vanligare i Södertälje, mycket vanligare än i andra delar av regionen. Därför tycker de att det är ett bra argument för att centret med specialistmottagning borde förläggas just dit. Jag håller med om det.

Om man tittar på förekomsten av folksjukdomar så ser man att rökning är mycket vanligare i Södertälje än i regionen i övrigt medan alkohol är mindre vanligt i Södertälje än i andra delar av länet. Sammantaget innebär det att södertäljebon har högre risk för hjärt- och kärlsjukdomar och därför är det lämpligt, när vi ändå har ett nästan nytt sjukhus, att ha en mottagning just där.

Elof var inne på vad som händer i Södertälje. Just nu pågår en reklamkampanj i lokaltidningen för något som kallas Försäkringsmedicinsk mottagning. Vad är Försäkringsmedicinsk mottagning? Jo, det bygger på finansiering antingen via privat försäkring eller genom att betala ur egen ficka. Det känns inte bra om vi ska börja betrakta våra folksjukdomar så att de ska finansieras med den typen av lösningar.

Än en gång vill jag yrka bifall till motionen.

§ 169 Förslag 2021:58 Motion 2020:53 av Hanna Stymne Bratt m.fl. (S) om mammografi i hela Region Stockholm. LS 2020-0787

Anförande nr 144
Hanna Stymne-Bratt (S): Ordförande, fullmäktige! Jag vill tacka för svaret på motionen. En av tre kvinnor i Norrtälje går inte på mammografiundersökning. Flertalet kvinnor vittnar om att det är den långa resvägen till närmaste screening, den på Karolinska universitetssjukhuset, som är skälet. Det kan man läsa i Norrtelje Tidning den 23 augusti.

Den här motionen handlar om att tillgängliggöra och utöka screeningen för att upptäcka bröstcancer. Vi vet att faktorer som bostadsort och restid samt socioekonomiska faktorer påverkar deltagandet i mammografiundersökningar. Vi är en stor region med stora skillnader i levnadsvillkor och också stora skillnader i hur man deltar i mammografi. I Norrtälje, Södertälje, Rinkeby och Tensta är deltagandet lägre än i till exempel Danderyd och innerstaden. Det är livsviktigt med mammografiscreening eftersom man upptäcker cancer i god tid och kan därmed rädda liv.

Vi lägger fram ett skarpt förslag om att införa en mammografibuss för att öka tillgängligheten framför allt i de områden där deltagandet i dag är lågt. Många kvinnor i Norrtälje önskar också en mobil mammografi.

Det här är en av många röster i Norrtälje om varför deltagandet i screening är så lågt: Jag kunde inte tänka mig att det i en storstadsregion skulle ta en hel dag för att delta i mammografiundersökningen. I Norrbotten, som jag kommer ifrån, är det aldrig långt eftersom där finns portabel screening, en mammografibuss. Där ligger man långt före Region Stockholm.

Kvinnor ska inte behöva ta ledigt en hel dag för denna så viktiga mammografi. Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 145
Regionrådet P e t h r u s (KD): Herr ordförande och fullmäktigeledamöter! Jag vill tacka Hanna Stymne-Bratt med flera socialdemokrater för motionen om att förbättra tillgängligheten till mammografi i Region Stockholm. Kvinnors deltagande i mammografiscreening är en viktig fråga som räddar liv. Samtliga kvinnor 40—74 år som är folkbokförda i Stockholm kallas, som ni vet, med cirka två års intervaller till kostnadsfri mammografiscreening i enlighet med Socialstyrelsens direktiv.

Karolinska universitetssjukhuset har tidigare undersökt möjligheten till en mammografienhet i Norrort men gjort bedömningen att det inte blir driftsrationellt. Deltagandet i mammografi bland kvinnor i Norrtälje sticker inte heller ut som avsevärt lägre än i andra stadsdelar och kommuner. Under 2020 varierade deltagandet i länet mellan 58 och 76 procent. För Norrtälje låg deltagandet på 63 procent. I Södertälje finns sedan tidigare tillgång till mammografi på Södertälje sjukhus, och där ligger siffran också på 63 procent.

När det gäller förslag om mobil mammografi, något som jag är öppen för och gärna skulle se om det vore verkningsfullt, men Regionalt Cancercentrum, RCC, har tidigare gjort bedömningen att en mobil enhet för mammografiscreening inte är motiverad i Region Stockholm då det geografiska upptagningsområdet är relativt samlat samt att mobila mammografienheter är resurskrävande avseende personal, teknik, säkerhet och logistik.

Deltagandet i mammografi inom Region Stockholm ligger runt 70 procent. En tydlig nedgång sågs från våren 2020, alltså redan innan mammografienheterna tillfälligt pausades på grund av pandemin. Sedan hösten 2020 har deltagandet ökat igen, och under första halvåret 2021 låg deltagandet på drygt 70 procent. Vi hoppas komma över den siffran genom att öka deltagandet. Det gör vi i form av olika informationsaktiviteter, ökade öppettider och krav på vårdgivarna att skicka ut påminnelse till de kvinnor som uteblir.

Anförande nr 146
H a n n a S t y m n e - B r a t t (S): Region Stockholm är en relativt samlad region, och det är inte så långa avstånd här, säger ni. Men det stämmer inte riktigt. Har ni åkt från Blidö in till Karolinska, eller från Herräng eller Hallstavik? Man kan kanske säga att det bara är en gång vartannat år, men det är inte alltid lätt att ta ledigt en hel dag för att åka in.

Vi ser att deltagandet är lågt. De procenttal du hänvisar till är ett genomsnitt och det finns flera områden där deltagandet är väldigt lågt. Portabel mammografibuss fungerar i många andra regioner med mycket goda resultat. Dessutom hänvisas det till ett uttalande som inte är direkt purfärskt. Man skriver att Norrtäljes kvinnor kanske vill passa på att åka in och shoppa i Stockholm. Det tycker jag inte känns riktigt seriöst.

Anförande nr 147
Regionrådet P e t h r u s (KD): Herr ordförande! Jag instämmer helt och fullt i att vi vill öka deltagandet i mammografin i länet. Screeningen är, som jag sade, en viktig åtgärd som räddar liv. Det finns mammografi på Södersjukhuset, Capio S:t Göran och Södertälje samt på Karolinska universitetssjukhuset i Solna.

Reseavstånden har nämnts som en del, men vi kan som sagt inte se någon skillnad mellan Södertälje och Norrtälje när det gäller graden, trots att Södertälje har mammografi på sitt sjukhus i närheten.

Även motionären såg kanske att RCC nyligen i en artikel i Dagens Medicin på frågan om mammografibussar sade följande: ”Vi har lång erfarenhet … Sätter vi en mobil enhet i Norrtälje, så vill kvinnor inte åka dit för att göra sin mammografi.” RCC menar att konceptet testats på flera ställen och att det varit samma sak överallt. Däremot vill kvinnorna göra sin mammografi centralt i Stockholm då de kanske arbetar i city eller gör andra ärenden där. Det är den erfarenhet Regionalt Cancercentrum har, och jag måste lita på deras erfarenhet.

Anförande nr 148
Marit Normasdotter (V): Ordförande och ledamöter! Ett jättetack, Hanna, för denna viktiga motion! Det här är verkligen något som också jag tycker är aktuellt för oss som bor i den södra delen av länet. Personligen bor jag i Alby, Botkyrka, och det är långt till Regionalt Cancercentrum. Om man bor efter pendeltågslinjen är det en sak, men om man bor vid tunnelbanelinjen blir det en bra bit att åka. Vi vet att det i socioekonomiskt utsatta områden är ett lågt deltagande i all screening. Det här är verkligen något som man behöver titta på.

Jag reagerade när jag själv första gången blev kallad till Södra Station, som det blir för mig. Tidigare kunde jag åka till Tumba där det fanns en mottagning, och det var bra för det var nära och tryggt att få screeningen.

Det står i svaret från förvaltningen att deltagandet i länet är 58—76 procent. Det är en ganska låg siffra, och vi behöver få en höjning av ambitionsnivån. Det får vi inte om det finns hinder, såsom restider och geografiska avstånd. En mobil mammografienhet skulle vara ett alldeles utmärkt tillskott. Vi kan jämföra det med covid-19-vaccinationen. För att få upp antalet vaccinationer i våra socioekonomiskt utsatta områden har vi en mobil buss. Tänk! Och vad har vi gjort när det gäller sprututbyte? Jo, det finns en mobil buss. Tänk! Att få en mobil mammografibuss skulle vara ett bra tillfälle att få upp ambitionsnivån och på så sätt få fler kvinnor att göra screeningen.

Screeningen är mycket viktig eftersom bröstcancer är ett stort folkhälsoproblem. Det drabbar otroligt många kvinnor, och vi behöver få upp screeningsprocenten genom att fler kvinnor deltar i screeningen. Jag tycker att man gott kan bifalla motionen och yrkar därför bifall till den.

Anförande nr 149
Britt-Mari Canhasi (SD): Vi har tittat på motionen som Socialdemokraterna väckt och beslutat oss för att lägga fram ett eget förslag till beslut. Mammografin är viktig, och vi vet att i orter som Norrtälje och även i vissa andra orter är det ett lägre deltagande. Det är viktigt att kvinnor kommer. Speciellt när medicinerna blir allt bättre är det viktigt att upptäcka det i tid så att man har en chans att överleva. Det sparar även resurser.

Vi har diskuterat frågan lite grann, för när det gäller just en buss kan det vara svårt att få ihop logistiken. Man behöver veta vem som kommer och screenar sig, att det inte är en person som kanske är ängslig och därför kommer många gånger. Man behöver också veta var man parkerar för att få upp antalet personer som kommer, detta för att det ska bli effektivt.

Men frågan har väckts och det finns ett intresse. Det är möjligt att det går att organisera det hela, och därför handlar förslaget om en utredning. Vi tycker att det är viktigt att den kommer till stånd, och därför har vi lagt fram ett eget förslag som grundar sig på att man ska titta på vilka faktorer det är som gör att kvinnor inte kommer. Det finns ingen mammografi i Norrtälje — 63 procent deltar. I Södertälje finns mammografi — 63 procent deltar även där. Det är alltså lika, så några andra faktorer tycks finnas som gör att man inte dyker upp.

Vi vill, som sagt, att det ska tillsättas en utredning så att vi får titta på dessa frågor. Det som skiljer vårt förslag från motionens är att vi naturligtvis inte vill att det ska vara en utredning gällande Södertälje sjukhus, för där finns redan mammografi.

Med det sagt vill jag säga ja till vårt tilläggsförslag.

Anförande nr 150
Regionrådet A l k u r d i (S): Jag vill inleda med att yrka bifall till motionen. Cancerfonden har tagit fram statistik på hur det står till med andelen deltagare som blir kallade till mammografi. År 2019 var Stockholm lägst när det gällde deltagande. Precis som Hanna lyfter fram är det tydligt att restid och avstånd, liksom utbildning och socioekonomi, är de avgörande faktorerna till varför deltagandet är så lågt. Det hänvisas till en tidigare utredning som ska ha tittat på frågan om en mammografibuss, men det är en utredning med ganska många år på nacken. Det som motionen handlar om är att utreda faktorer som bostadsort och restid och hur det påverkar nyttjandegraden i screeningprogrammet. Det gäller en utredning om screeningmöjligheter för bröstcancer i form av mammografi vid Norrtälje sjukhus, och nu även Södertälje sjukhus, men också att utreda förutsättningarna för att införa mobil mammografi för att öka deltagandet.

Om man menar allvar med att man vill öka deltagandet i bröstcancerscreening tycker jag att man borde uttömma alla möjligheter för att se till att så sker. Varför inte titta på vad Region Stockholm kan göra för att öka deltagandet? Att hänvisa till en rätt gammal utredning räcker inte. Här måste vi ta oss i kragen och införskaffa rätt kunskap och sätta in rätt åtgärder. När det kommer till deltagandet ligger Stockholm sämst till.

Anförande nr 151
H a n n a S t y m n e - B r a t t (S): Jag vill kommentera det som du, Désirée, sade, att om man ställer en mammografibuss i Norrtälje kommer Norrtäljes kvinnor inte att gå dit. Jag undrar: Hur vet man det? Det har aldrig funnits någon mammografi i Norrtälje. Däremot vet vi att när det var möjligt att göra mammografiundersökning på Danderyds sjukhus var Norrtäljes kvinnor bland de bästa i landet. De gick på mammografi. Det blev betydligt svårare när mammografin kom till Karolinska, och då har antalet sjunkit.

Som Talla sade: Varför inte utreda vad de stora skillnaderna beror på, vilka faktorer det är som påverkar? Varför inte utreda om man kan ha mammografi på Norrtälje sjukhus, om man kan ha en portabel mammografi, en mammografibuss som såklart inte bara skulle vara för Norrtäljes kvinnor utan kunna åka runt i områden där vi i dag ser att det är lågt deltagande? Varför inte utreda åtminstone?

Anförande nr 152
Regionrådet P e t h r u s (KD): Låt mig säga att jag är positiv till att hitta alternativa lösningar för att få fler att delta i mammografiscreeningen. Det vill jag verkligen understryka. Men jag måste också förlita mig på professionen, som jobbat länge med dessa frågor och som menar att man har testat olika varianter.

Jag tror och hoppas att vi i stället ska få en kanske något mer fast enhet, inte bara mobila verksamheter, så att vi får fler enheter som kan ta emot personer. Jag tror att det finns mycket att göra på motivationssidan för att få kvinnor att verkligen gå och göra sin mammografi.

Anförande nr 153
M e h d i O g u z s o y (V): Ordförande, fullmäktige! Ungefär en tredjedel av alla bröstcancerfall upptäcks via screening. Bröstcancer är den vanligaste cancerformen hos kvinnor. När det finns bevis på att tillgänglighet kan öka antalet screenade kvinnor, varför inte lyssna på motionärerna och börja arbeta för att det ska finnas tillgängligt i Norrtälje, antingen mobilt eller stationärt?

Det hänvisas till Södertälje som har mammografiverksamhet och där deltagandet i screening är ungefär detsamma som i Norrtälje, där det inte finns. Orsakerna kan vara olika. Det kan behövas informationsinsatser i Södertälje medan det i Norrtälje behövs tillgänglighetsinsatser. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 154
Regionrådet P e t h r u s (KD): Herr ordförande! Jag tror att det är viktigt att vi har för ögonen vad som fungerar och vad som är ekonomiskt möjligt att genomföra. Vi vet att vi har resurser på cancerområdet för att uppfylla cancerplanen. Så visst kan vi utöka, men vi måste göra saker som vi vet också är ekonomiskt och hälsoekonomiskt relevanta. Vi vet att det krävs en hel del när det till exempel gäller strålskyddssäkerhet, och därför är det, vad jag förstår, ganska problematiskt med bussar. Det krävs också stora bussar. Självklart är det relevant i exempelvis Norrbotten där avstånden är väldigt stora.

Man kan tycka att vi har stora avstånd till översta delen, i Norrtälje, där jag själv haft sommarhus tidigare. Det är rätt stora avstånd, absolut. Samtidigt ska man gå på mammografiundersökning vart annat år, så det är inte fråga om regelbunden vård och behandling för dem som ska gå på mammografiundersökning. Jag tycker att vi också ska försöka trycka ytterligare på det som jag nämnde tidigare, att vårdgivarna skickar påminnelse till kvinnor som inte kommit. Om man får en tid men inte går dit tror jag att en påminnelse kan öka möjligheten att fler kommer att gå.

Jag är, som sagt, öppen för att titta på lösningar framöver, att se om vi kan hitta andra lösningar. Uppenbart är att det här inte är något man tror på vid Regionalt Cancercentrum. Jag kommer dock att fortsätta att ta den diskussionen med dem.

Anförande nr 155
H a n n a S t y m n e - B r a t t (S): Det låter bra att ni kommer att titta på frågan om utredning. Då kanske motionen kommer att bifallas eftersom man vill att saker och ting ska utredas. Om ni tittar på det kan det tolkas som att ni ska utreda.

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje diskuterade också frågan. Alla, hela direktionen från höger till vänster och hit och dit, var helt ense om att det finns ett stort behov. Man vill också titta på om man kan göra en variant och söka finansiering för det.

Om en mobil enhet skulle fungera eller inte beror kanske på vem man frågar. Utred frågan ordentligt. Vad är det som hindrar?

Anförande nr 156
T o v e S a n d e r (S): Herr ordförande! Jag studsade till lite när Désirée sade att man har provat och att hon måste lita på professionen. Jag är nyfiken på vad det är man har provat, för vi har aldrig haft någon mobil mammografienhet i Stockholm. Det har man däremot haft och har i ett antal andra svenska regioner. Där tycker man att det är väldigt lyckat. Man är mycket nöjd med det. Vad har vi provat?

Anförande nr 157
Regionrådet P e t h r u s (KD): Ordförande! Det jag sade var att man tidigare har gjort en bedömning. Man har tittat på förslaget från Regionalt Cancercentrum och gjort bedömningen att en mobil enhet för mammografiscreening inte är motiverad i Region Stockholm på grund av såväl personal som säkerhet och logistik. Karolinska universitetssjukhuset har också, som jag sade, undersökt möjligheten av en mammografienhet i Norrort men gjort bedömningen att det inte skulle bli driftsrationellt. Det är det jag sagt.

Ordningsfråga

Anförande nr 158
G a b r i e l K r o o n (SD): Jag tror att något föll bort. Sverigedemokraterna har lagt fram ett förslag till beslut och vill ha med det. Det sades fel från talarstolen tidigare. I det inskickade står det förslag till beslut.

F ö r s t e v i c e o r d f ö r a n d e n: Ja, det står som ett eget beslut. Ni skulle vilja att det togs samtidigt? Ja. Det förslaget fanns inte med från början utan kom som ett tillägg och godkändes av fullmäktige. Vi tillgodoser Sverigedemokraternas önskemål och lyssnar på de tre yrkandena. Det blir alltså tre förslag och kontraproposition.

§ 170 Förslag 2021:59 Motion 2020:63 av Victor Harju (S) om att öka kunskapen om sepsis. RS 2020-0872

Anförande nr 159
T o v e S a n d e r (S): Ordförande! Om man säger ordet ”cancer” vet alla vad man talar om. Säger man ordet ”hjärtinfarkt” vet alla också vad man talar om. Om man säger ”sepsis” blir det lite mer tveksamt. Sepsis är dock lika vanligt som cancer, och det är lika dödligt som att få en hjärtinfarkt. Varje år drabbas mellan 40 000 och 50 000 svenskar. 8 000 av dem avlider. Det här är en sjukdom som vi talar alldeles för lite om, både här i salen och i många andra sammanhang.

På Karolinska sjukhuset är man erkänt framgångsrik med att arbeta med detta. De har metodutredning för upptäckt och behandling av sepsis i sina så kallade sepsislarm. Det är bra om denna utveckling sprids till andra delar av vården. Den utveckling som sker på området med standardiserade vårdförlopp är glädjande. Det är helt avgörande att vi följer upp och säkerställer att detta arbete följs av tillräckliga resurser och att det även kommer primärvården till del.

Mycket bra arbete är på gång, och det är glädjande att det framgår i det svar som förvaltningen har skrivit. Vi socialdemokrater tror dock att det krävs en lite högre växel. Exempelvis saknas särskilda insatser för ökad information till patienter och allmänheten helt, det vill säga de som inte vet vad sepsis är. Med det yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 160
Regionrådet P e t h r u s (KD): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill tacka Tove Sander liksom Victor Harju, som har skrivit motionen om att förbättra kunskapen och vården för sepsis.

Precis som sades drabbas varje år ungefär 40 000 personer i Sverige av sepsis, det man förr kallade blodförgiftning. Av dessa dör mellan 15 och 20 procent, och det kan gå på bara några timmar. Sepsis är med andra ord en väldigt allvarlig komplikation vid infektionssjukdomar och kan leda till död eller sjuklighet med långvarigt försämrad funktionsnivå.

Inom ramen för den nationella kunskapsstyrningen har ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp tagits fram av Nationellt programområde infektionssjukdomar där Stockholm-Gotland har värdskapet. I detta arbete ingår informationsinsatser för ökad kunskap och kännedom om sepsis och själva vårdförloppet.

Det viktiga i vårdförloppet för sepsis är att sätta in rätt åtgärder snabbt. I vårdförloppet fokuserar man mycket på det som man kallar sepsislarm, vilket är en metod för att snabbt och strukturerat kunna upptäcka sepsis hos en patient. I Region Stockholm håller man på att implementera vårdförloppet. Flera sjukhus är på gång att införa ett digitalt sepsisverktyg för att lättare kunna upptäcka sepsis. Det gör man genom en ny journalapplikation som innebär automatisk beräkning av sepsiskriterier, SOFA, vilket möjliggör en korrekt diagnossättning av sepsis.

En annan del av vårdförloppet handlar om att följa upp patienterna efter att de har lämnat sjukhuset. Många patienter upplever en långvarig trötthet eller en försämrad funktionsnivå, något som länge har varit okänt för både sjukhuspersonal och allmänhet. Därför är det viktigt att ha en dialog med patienten efter utskrivningen, dels för att informera om vad som har hänt, dels för att upplysa om vad patienten ska vara uppmärksam på och hur patienten vid behov kan kontakta vården.

Anförande nr 161
Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter! Jag ska inte upprepa allt det kloka som har sagts här av bland annat Tove, utan jag vill bara konstatera att Vänsterpartiet yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 162
Regionrådet Pethrus (KD): Herr ordförande! Det är viktigt att vi nu, när vi inför vårdförloppet, gör en översyn av vårdkedjan och det kunskapsstöd för vården om eventuella gap mellan vårdförlopp och kunskapsstöd som behöver identifieras och analyseras. Det pågår en process med personcentrerade vårdförlopp, och här är informationsinsatser viktiga. Det är något som Tove Sander tog upp tidigare, och jag tycker att det är viktigt att säga att det är något som vi kommer att följa upp i patientgruppen med kvalitetsindikatorer för överlevnad, vårdtid, hälsorelaterad livskvalitet, processmått för evidensbaserade åtgärder i initialskedet samt diagnossättning.

Jag instämmer i motionärens synpunkter att det är viktigt att vi tar frågan om sepsis på allvar. Jag hoppas att det strukturerade arbetet ska bli framgångsrikt. Jag noterar också att man i och med det förslag som har lagts fram kommer att göra uppföljningar. Man kommer att ta patientkontakt efter två till sex veckor. Jag hoppas att arbetet kring sepsis kommer att bli väldigt bra, för det är som sagt en väldigt allvarlig sjukdom där man har väldigt kort tid på sig att göra en insats för att rädda liv. Jag vill tacka så mycket för motionen. Vi får hoppas på bättre behandling framöver.

Anförande nr 163
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Åhörare, ledamöter! Jag vill instämma med alla tidigare talare om att det här är en superviktig motion. Som gammal fiskare skulle jag vilja berätta mina bästa inte fiskehistorier men väl sepsishistorier om hur fantastiskt bra det kan gå när livet är så skört, men jag ska bespara er det.

Som många har sagt är det oerhört viktigt att det går snabbt. Det kan handla om timmar. Man kan komma in helt utan några symtom över huvud taget, och sedan har man ett livshotande tillstånd ett par timmar senare. Det är nog väldigt få som förstår att det där lilla såret på foten kan försämras så snabbt. Vi behöver alltså göra insatser. Jag tycker att vi är på

god väg med mycket av det som vi gör i dag, men det är också viktigt att vi som politiker håller ögon och öron öppna för hur detta landar. Precis som cancer och annat är detta, som flera har sagt, ett väldigt viktigt område att beakta. Informationen har verkligen varit otillräcklig.

§ 171 Förslag 2021:60 Motion 2020:73 av Britt-Marie Canhasi (SD) om att inleda organiserad prostatacancertestning i Region Stockholm. RS 2020-0949

Anförande nr 164
Britt-Mari Canhasi (SD): Ordförande! Anledningen till denna motion är att vi tycker att det har gått väldigt långsamt med införandet av prostatacancertestning.

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen bland män. Varje år får ungefär 10 000 män en diagnos. Snittåldern är 68 år. Hälften av männen är över 70 år. Även män blir friskare och lever längre. Många förväntas jobba, kanske även efter att de har fyllt 70. Men prostatacancer är en lömsk sjukdom som inte ger några symtom förrän den spridit sig, och då är den kanske inte botbar. För oroliga män har det inneburit regelbundna PSA-tester för att dämpa en oro då man inte vet när det kommer.

I Region Stockholm tas varje år ungefär 140 000 PSA-tester. Det är där organiserad prostatacancertestning kommer in. 140 000 prostatacancertestningar är vad man kallar oorganiserat. Man har inte riktigt vetat vilka som tar dem, även om man numera har gjort studier för att ta reda på ungefär vilka det handlar om. Väldigt många som kanske inte har någon nytta av testerna gör dem. Det kan till exempel gälla män över 80 år utan symtom.

Nu står vi här. Det har talats väldigt länge om att testerna eventuellt ska införas. Det sägs nu att det ska komma igång. Det senaste beskedet är att en projektplan för ett pilotprojekt är framtagen och att arbetet är påbörjat. Detta besked kom i mars 2021. Men det är som sagt bara ett pilotprojekt, och det kommer att ske vid Karolinska då man inte kan införa det på bredden. Samverkansgruppen för Regionala cancercentrum har tagit fram rekommendationer inför att organiserad prostatacancertestning ska införas. De hade en stark rekommendation om att man i projektet inte aktivt ska börja bjuda in män för riskundersökning utan att först säkerställa att de som får en diagnos omhändertas på ett optimalt sätt. Det handlar då om den nivåstrukturering av prostatacancervården, den specialiserade urologin, som man inte har genomfört.

Det är väl där vi nu sitter fast. När man tittar på ärendet är det svårt att veta varför det tar så lång tid och vad det beror på. Regioner som har prostatacancercentrum har snabbare kommit igång med organiserad prostatacancertestning. För oss har det som sagt av olika skäl skjutits upp flera gånger. Det har bordlagts, och utredning har följt på utredning. Därför vill vi få igång diskussionen och sätta tummen på det här och säga att det *ska* komma igång.

Varför startar det inte? Beror det på att vi inte har genomfört en nivåstrukturering eller på att det inte går att införa organiserad prostatacancertestning? Där står vi nu. Det här är som en gordisk knut.

Anförande nr 165
Regionrådet Pethrus (KD): Fru ordförande! Tack, Britt-Mari Canhasi, för motionen gällande den organiserade prostatacancertestningen i Region Stockholm! Det stämmer att ungefär 10 000 män får besked om prostatacancer och att 2 500 män varje år dör i sjukdomen, så det är klart att det här är en allvarlig sjukdom.

Jag kan hålla med om att frågan har funnits med under resan och inte verkar ha kommit igång, i varje fall inte sedan jag kom in i regionen. Men nu kan jag nog ändå säga att det här är på gång. Organiserad prostatacancertestning är en viktig pusselbit i arbetet för att förbättra prostatacancervården. Genom att erbjuda test i organiserad form tror vi att vården kan upptäcka allt fler fall av prostatacancer i ett tidigt stadium och på så sätt öka möjligheten till botande behandling.

Inom ramen för vår cancerplan 2020–2023 finns sedan tidigare ett uppdrag att utreda förutsättningarna för organiserad prostatacancertestning. Regionalt cancercentrum fick dessutom i november 2020 ett förtydligat uppdrag att påbörja arbetet med införande av organiserad testning i pilotform. En projektplan för pilotprojektet är nu framtagen, och arbetet är påbörjat. Eftersom detta är något som vi redan arbetar med menar vi att motionen därför ska anses besvarad.

Tyvärr har arbetet med pilotprojektet av olika anledningar försenats. Nyligen presenterades nya forskningsresultat på området gällande tilläggsdiagnostik. Det är forskning som Region Stockholm har varit högst delaktig i att möjliggöra, och vi väntar fortfarande på en hälsoekonomisk analys. Vi försöker dessutom att hitta lösningar för att höja andelen män som faktiskt antar erbjudandet om OPT, eftersom deltagandet i Västra Götaland och Skåne ligger på endast ca 30 procent. Det är alltså en låg andel.

Min förhoppning är att vi inom en snar framtid ska komma igång med pilotprojektet. Den senaste informationen som jag har fått från RCC, Regionalt cancercentrum, är att man planerar ett första utskick i mars 2022.

Anförande nr 166
Britt-Mari Canhasi (KD): Redan efter den första förstudien 2019 sade Ella Bohlin att innan året var slut skulle en organiserad prostatacancertestning vara igång. Det sade hon i Sveriges Radio. Vid den tiden var det hon som satt på din position.

De som står bakom de studier som du hänvisar till säger att studierna var väldigt bra, att de visar mycket bra resultat och att man sparar in väldigt många prover. Alla de fördelar som Socialstyrelsen tidigare har efterfrågat återfinns i dessa studier. De säger i princip att Socialstyrelsen nu kanske helt enkelt initierar en ny utredning om huruvida man ska införa screening. Men om man inte har nivåstrukturerat prostatacancervården så att man kan komma igång enligt rekommendationerna är ju frågan om man är färdig för att sätta igång en screening om Socialstyrelsen senare rekommenderar en sådan.

Jag yrkar bifall till vår motion.

Anförande nr 167
Regionrådet Pethrus (KD): Socialstyrelsen avråder från screening för prostatacancer. Anledningen är att man anser att det leder till överdiagnostik och överbehandling. Risk finns för åtgärder som leder till biverkningar och minskad livskvalitet. Men den organiserade testning som vi talar om här ska inte förväxlas med screening. Socialstyrelsen säger att organiserad PSA-testning innebär att man får information om provets för- och nackdelar. Sedan tar man ett individuellt beslut om att testa sig eller inte. Att genomföra detta inom ramen för forskning och utveckling är helt i linje med Socialstyrelsens rekommendationer i de nationella riktlinjerna för prostatacancer.

Regionala cancercentrum har nu gjort en överenskommelse med staten och SKR om att stödja regionerna att organisera testningen. RCC har fått detta uppdrag och har satt igång med att påbörja arbetet, och man tror att hela första testningen kommer att ske i mars 2022. Det är beklagligt att det har skjutits upp, men så är läget just nu.

Anförande nr 168
Britt-Mari Canhasi (SD): Jag vill bara förtydliga lite vad jag menade med att Socialstyrelsen kanske kommer att lyfta upp frågan på nytt. Jag vet att det var rekommendationerna från 2018 som ledde till att man skulle sätta igång med de organiserade prostatacancertestningarna för att få ett nytt underlag. Nu har man fått svar på de flesta av frågorna. Jag var med på cancerdagen och då sade professionen att det inte är helt omöjligt att Socialstyrelsen kommer att göra en ny utredning för en bedömning av om man ska sätta igång en screening. De sade att de skulle bli förvånade om det inte blir så.

I så fall står vi inför samma faktum, det vill säga att vi inte har förberett det hela. Den pilotstudie som görs nu genomförs på Karolinska eftersom den inte kan göras utanför.

Anförande nr 169
Lars Rådén (M): Ordförande! Låt mig yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Jag tror att såväl jag som Désirée och hela den politiska majoriteten delar den frustration som motionären känner inför att detta drar ut på tiden. Det är absolut en prioriterad och viktig fråga. Vi vill alla se till att man når fram till en situation när vi kan jobba med organiserad prostatacancerscreening.

Som Désirée understryker tror jag att eftersom flera regioner jobbar med pilotstudier är det viktigt att hitta en gemensam struktur för att följa upp det hela så att vi kan lägga grunden för en reform för framtida enighet i nationell screening. Det tror jag är rätt väg fram. Det är väldigt viktigt att vi är måna om att vara en del av detta arbete.

Jag sitter som ordförande i avtalsutskottet och jobbar en del med vårdvalssidan. Där finns en del saker vi gör för att förbereda oss på detta. Nu befinner vi oss i fasen då vi jobbar med en pilotstudie och en utvärdering av den, men om detta sedan ska bli verklighet på lång sikt måste vi ha en struktur för att införa det här på bredden.

Det finns en ny metod som kanske är i fokus nu för att öka träffsäkerheten vid biopsierna. Det handlar om att minska biverkningar. I stället för att göra 12–13 stick som leder till att biverkningarna blir så pass stora att man inte kan screena längre handlar det om att hitta en metod som just minskar biverkningarna. Exempelvis kan man kombinera magnetkameraundersökning med vävnadsprovtagningar. Detta har vi nu fattat beslut om i vårdvalet och har infört något som kallas mjukvaruassisterad riktad biopsi. Detta beslut fattade vi redan vid halvårsskiftet 2019.

Om vi ska nå fram till en situation att vi kan använda den lite bättre metoden, som är mer träffsäker, måste kapaciteten finnas hos tillräckligt många vårdgivare så att det hela sedan kan rullas ut på bred front. Vårdvalets utbud är, tror i alla fall jag, en nödvändig förutsättning för att kunna införa detta på bredden. Det är en viktig del i detta.

När detta sedan ska gå vidare till att breddinföras kommer man självklart att fatta ytterligare beslut i utskottet om att göra en översyn av detta vårdval för urologin. Det har vi framför oss. Men vi har som sagt redan fattat vissa beslut för att bygga upp en kapacitet ute hos många av våra vårdgivare.

Jag är väldigt glad över den nya metoden. Frågan har funnits med oss väldigt länge. Jag har själv varit engagerad för att vi ska kunna göra en prostatacancerscreening. Men hela tiden har det funnits en diskussion om att biverkningarna är för stora. Med de saker som är på gång är vi ändå ganska nära. Detta är efterlängtat, och förhoppningsvis kan vi rulla ut en riktig screening väldigt snart.

Anförande nr 170
Britt-Mari Canhasi (SD): Jag vill bara nämna anledningen till att jag tycker att det är så bråttom. Vi hade precis uppe en diskussion om sepsis. Då kommer man tillbaka till det här med biopsier. De nya studier som har gjorts visar att man i princip halverar behovet av biopsier, vilket gör att man minskar risken för sepsis och får ned användningen av antibiotika. Dessutom har det även visat sig att man kan få ned antalet MR-undersökningar till 30 procent. Därför tycker jag att det här är bråttom. Vi borde använda oss av ett alexanderhugg för att lösa denna gordiska knut så att vi snabbt kommer framåt.

Anförande nr 171
Lars Rådén (M): Helt kort: Jag tror att vi håller med varandra. Därför tycker jag att det också är viktigt att konstatera att vi ännu inte har fattat alla beslut för att införa detta i vårdvalet, men vi har fattat vissa beslut som ändå leder till att magnetkameraundersökningen, det vill säga den mjukvaruassisterade riktade biopsin, finns med som ett frivilligt uppdrag i vårdvalet. En grundförutsättning är att vi får fler vårdgivare att bygga upp denna kompetens för att sedan kunna använda den i screeningen. Vi jobbar alltså med att förbereda oss för detta.

Anförande nr 172
Regionrådet Alkurdi (S): Socialdemokraterna kommer inte att delta i detta beslut. Vår motivering är att även vi väldigt många gånger har lyft fram att det har dröjt alldeles för länge för pilotprojektet för organiserad prostatacancertestning att komma igång. Det har kommit en hel del utfästelser om att det snart kommer att ske, men det har det inte gjort. När vi har talat med patientorganisationer och profession finns det något som hela tiden återkommer, nämligen att den fragmentiserade vården försvårar det hela. Det gäller inte bara diagnos, behandling och uppföljning utan även när man ska implementera en organiserad prostatacancertestning och sedan genomföra en breddning av den.

Vi har ett särskilt uttalande med en längre motivering. Majoriteten borde titta på hur hela vårdkedjan ser ut för att kunna implementera de löften som man har ställt ut under många år men som vi inte har sett något av ännu.

§ 175 Interpellation 2021:42 av Talla Alkurdi (S) om risken för nedläggningar inom barn- och ungdomspsykiatrin. RS 2021-0694

Anförande nr 173
Regionrådet Alkurdi (S): Det finns inget värre än när ens barn inte mår bra. När svaret blir en kölapp i stället för vård och behandling är riskerna förrädiska. Ett av fyra barn fick vänta längre än vårdgarantins utfästelser för att få komma till BUP i augusti i år. 25 procent av alla familjer tvingades vänta för länge. I detta läge väljer det blågröna styret att stänga ned BUP-mottagningar och privatisera vården för 11 000 barn. Skyltarna ska ned. Hur ska färre mottagningar kunna ge vård och behandling till de hundratals barn som väntar på att få det? Hur ska färre mottagningar se till att vi får jämlik vård inom psykiatrin?

Det är dessa frågor jag ställer i min interpellation. Nyligen fattade majoriteten i hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att sänka antalet BUP-områden från 17, med Norrtälje inräknat, till 9. Det finns en antydan i det svar jag fått att man genom att minska antalet områden också minskar antalet mottagningar, vilket är den oro vi känner och den konsekvensanalys som både vi socialdemokrater och professionen gör.

Jag önskar få ett tydligt svar. Vad är majoritetens syn på detta? Hur ser er konsekvensanalys ut? Står ni upp för att det här innebär att man minskar och försämrar tillgängligheten till BUP?

Anförande nr 174
T o v e S a n d e r (S): Herr ordförande, fullmäktige! Jag vill säga något om vad detta beslut innebär på individnivå men också på samhällsnivå. Om man på riktigt vill förebygga kriminalitet och rekrytering till kriminella gäng måste man säkerställa att barn och ungdomar inte straffar ut sig ur skolan. Odiagnostiserad ADHD, ADD eller annan neuropsykiatrisk problematik ger en känsla av utanförskap, konflikter med skolpersonal och skolkamrater, panikångestattacker i samband med prov och en känsla av att vara ointelligent.

Var tredje blandmissbrukare och en av fyra intagna på fängelser har ADHD. Det har också de flesta av hemmasittarna. Varje dag som en diagnos dröjer är ytterligare en dag som den unga riskerar att välja bort skolan och hitta en annan tillhörighet i ett destruktivt sammanhang.

Vi har redan i dag långa köer till BUP och till NPF-utredningar, och nu lär de bli ännu längre. Färre BUP-mottagningar kommer inte att hjälpa dessa ungdomar. Det hjälper inte heller att skrika om mer resurser till rättsväsendet och samtidigt minska antalet BUP-mottagningar. Det, mina vänner, är kontraproduktivt och cyniskt.

Anförande nr 175
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag kastar mig in i debatten. Avsikten var att Susanne Nordling skulle svara på interpellationen, men hon är inte på plats. Därför gör jag ett försök. Jag är förstås insatt i ärendet, så det ska nog gå bra.

Interpellanten tar upp den viktiga frågan om barn- och ungdomspsykiatrins utveckling. En trygg och tillgänglig psykiatri för barn och ungdomar är förstås en mycket högt prioriterad fråga i Region Stockholm. Vi vet att den psykiska ohälsan är ett stort problem bland många barn och unga.

Jag vill vara väldigt tydlig med att det inte kommer att bli fråga om en neddragning av resurser. Däremot handlar det här om en stor förändring av vårdstrukturen för barn- och ungdomspsykiatrin. Det pågår ett gemensamt utredningsarbete hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen och SLSO om var befintliga enheter ska förläggas lokalmässigt och om andra justeringar ska göras. Det kan av olika skäl behöva göras en samlokalisering, både av arbetsmiljöskäl och för att samla resurserna på ett bra sätt för såväl patienter som personal. Det är dock inte fråga om någon neddragning.

I sammanhanget måste jag också betona den allt viktigare roll som husläkarmottagningarna får när det gäller utökade insatser för psykisk hälsa för barn och ungdomar men också för befolkningen i övrigt. Det nya uppdraget innebär högre krav på tillgänglig kompetens och på ett teambaserat arbetssätt. Insatser som ska kunna erbjudas där är psykiatrisk bedömning, psykologisk behandling, stödinsatser och konsultationer, precis så som vi vill ha det. Sedan ska förstås specialistpsykiatrin finnas till hands när ett sådant behov finns. Men det är viktigt att denna vård finns nära barn och ungdomar i både tid och rum.

Jag känner mig trygg med det utvecklingsarbete som sker inom förvaltningen och i samråd med SLSO, och förstås också med många andra aktörer som är inblandade för att vi ska skapa en hållbar och bra struktur för den barn- och ungdomspsykiatriska vården i vår region.

Anförande nr 176
B e n g t L a r s s o n (V): Det är snart den 1 december, och då ska husläkarmottagningarna ta över en del av detta arbete. Framför allt gäller det psykisk hälsa för barn och unga mellan 6 och 17 år. För barn och unga som kanske lider av ångest och stress är det husläkarmottagningen som är första linjen och som ska ta emot dem. Det här ställer naturligtvis krav på kompetens och teambaserat arbete. Insatser som ska erbjudas är psykiatrisk bedömning, psykologisk behandling, stödinsatser och konsultationer. Det finns en befogad oro över att husläkarmottagningarna inte har denna beredskap i dag, trots att majoriteten säger att man har gjort kraftiga resurstillskott och en uppräkning på 4 procent.

Hur kommer det att fungera den 1 december? Jag gjorde en icke vetenskaplig undersökning och ringde min vårdcentral och frågade hur de kommer att möta denna patientgrupp. De hade naturligtvis hört talas om att de skulle få detta ansvar. Men de bedömde att de inte hade vare sig kompetens eller beredskap för att bedriva ett sådant arbete från den 1 december. Frågeställningen är därför verkligen berättigad. Kommer regionens vårdcentraler att klara det utökade uppdraget till följd av nedskärningarna inom barn- och ungdomspsykiatrin? Jag vill understryka att vår bedömning är att det handlar om just nedskärningar inom barn- och ungdomspsykiatrin. Denna interpellation är helt och hållet berättigad.

Anförande nr 177
Galina Monsalves Leal (S): Ordförande, ledamöter! Det har varit väldigt tydligt i våra debatter i dag att vi lever i samma län och samma stad men att vi absolut inte delar samma verklighet. Den ojämlika folkhälsan och klyftorna växer alltmer i den blågröna majoritetens ekorrhjul. Som vanligt fortsätter ni att privatisera och splittra den gemensamma välfärden.

Bara 17 minuter härifrån ligger Järva, där jag är uppvuxen och är aktiv. Där har vi haft 16 mord genom dödsskjutningar. Bara en fjärdedel av dem är uppklarade. De som dör är unga killar. De var ungefär 20–22 år gamla och hade hamnat i olika kriminella gäng. De som rekryteras är mellan 9 och 15 år gamla.

Vi vet att besöken till BUP ökade med 11 procent mellan 2017 och 2020 och vårdbehoven likaså. Antalet sökanden har ökat med 5,7 procent, och de som söker är från 0 till 17 år gamla. De är alltså fortfarande barn. Utredningarna är, som vi har hört, långa. Köerna är också långa. Vi vet att de barn som har problematik, till exempel ångestsyndrom, i stället får ta antidepressiva mediciner. Detta skapar såklart ett beroende hos barnen, vilket utgör en stor riskfaktor.

Ändå väljer ni i det blågröna styret att privatisera och splittra upp BUP när det behövs som mest. Hur väger ni upp detta i förhållande till barnkonventionen? Alla barn ska ju ha samma rättigheter och lika värde. Hur gör vi så att de har det?

Anförande nr 178
Jonas Lindberg (V): Ordförande! Tack, Talla, för en väldigt relevant interpellation!

Region Stockholm kommer snart att fatta beslut om en strategi mot psykisk ohälsa och för psykiskt välbefinnande. Det handlar om en överenskommelse mellan regeringen och SKR genom vilken man har tillsatt medel. Där har man identifierat barn- och ungdomspsykiatrin som en nyckelfaktor för att jobba med barns och ungdomars psykiska ohälsa.

Vi i HSN har tidigare fått utredningsrapporter om hur barn- och ungdomspsykiatrin fungerar i regionen. Man konstaterar att den är väldigt splittrad och att många patienter och anhöriga – föräldrar – vittnar om att det är svårt att komma fram, och när man väl kommer fram får man höra att man är på fel ställe och att någon annan äger frågan. Man lastar över väldigt mycket ansvar på föräldrar att själva vara kartläsare i vårdsystemet, vilket är extremt olyckligt. Därför är en fortsatt privatiseringsvåg det sista som barn- och ungdomspsykiatrin i denna region behöver.

I uppdraget till husläkarmottagningarna kommer nu ansvaret för första linjens psykiatri att ingå. Hur mycket barn- och ungdomspsykiatri ingår i utbildningen för allmänläkare? Ingen alls. Man får en utbildningsdag av regionen för att ta höjd för detta uppdrag. Det är fullständigt orimligt. Samtidigt får man heller inte resurser att klara av det här.

Något som är ännu konstigare är att de större områden och mottagningar som ni förslår baseras på en geografisk modell som bygger på Rufs. Men Rufs handlar ju inte om vårdbehov utan om knytpunkter, kommunikation och arbetsmarknad. Det finns inget där som handlar om vårdbehov. Därför tycker jag att det är ett konstigt beslutsunderlag för er omorganisation.

Anförande nr 179
H a n n a J o k i o (S): Tyvärr får barn- och ungdomspsykiatrin inte vara ett undantag bland nedläggningar och privatiseringar inom vården. Detta beslut innebär att ungefär 11 000 barn och unga får sin vård privatiserad. Precis som mina partikamrater redan har nämnt kommer flera BUP-mottagningar runt om i länet att läggas ned. Det här är en riktigt tråkig uppsplittring av barn- och ungdomspsykiatrin, och den är inte tråkig bara för mig utan främst för de barn och föräldrar som redan står i kö för att få vård.

I dag får långt ifrån alla barn och unga vård inom ramen för vårdgarantin. Vi motsätter oss både minskningen av antalet mottagningar och privatiseringen av dem. Det är nämligen oerhört viktigt att vården för Region Stockholms barn och unga präglas av stabilitet, kontinuitet och trygghet. Vi har redan haft problem med aktörer inom barn- och ungdomspsykiatrin som systematiskt har överfakturerat regionen. Regionen har till och med polisanmält en aktör. Trots det upphandlades aktören igen av Region Stockholm.

Stabilitet, kontinuitet och trygghet är minst lika viktigt för att vår personal ska vilja arbeta inom BUP. Personalens arbetsmiljö och dess förutsättningar att bedriva en god vård är avgörande för att vi över huvud taget ska klara av de utmaningar som vi har i dag. När jag för några veckor sedan träffade en medarbetare på BUP sade hon att de redan ges väldigt lite tid för patienten, att det behövs resurser och att belastningen är för hög. Hon var också orolig för det som sker nu. Den här uppsplittringen av vården kommer att skapa ännu större personalomsättning än den som redan finns i dag.

Vi skulle mycket hellre se att fler barn fick vård inom ramen för vårdgarantin. Fler barn och unga behöver stöd från BUP, inte minst i skuggan av pandemin. Denna målgrupp har drabbats oerhört hårt av en ökad psykisk ohälsa.

Anförande nr 180
S u s a n n e N o r d l i n g (MP): Jag ber om ursäkt för att jag missade inledningen.

Först och främst blandar ni ihop äpplen och päron lite grann. Det handlar inte en ytterligare uppsplittring utan om att bygga ihop vårdkedjan. Vi gör det som Kain skrev om i sin utredning, nämligen bygger ihop vårdkedjan. Det handlar inte om mindre resurser, vare sig det gäller personal eller pengar. Det handlar om en satsning. Tidigare har nämnts att två tredjedelar mer läggs på första linjen för barn i åldrarna 0 till 5 år. För åldersgruppen 6 till 17 år läggs två tredjedelar mer av de ekonomiska resurserna, 60 miljoner, till vårdcentralerna för måttlig till lindrig psykisk ohälsa och psykiatrisk diagnos. BUP kommer att samla de resurser som kommer från BUMM där man enbart har gjort utredningar. Dessa utredningspengar kommer att gå till BUP. BUP kommer att få hela denna kaka.

Det blir inga neddragningar av resurserna. Man kommer att ha möjlighet att jobba i team, samarbeta och få högre kompetens genom att man har flera olika professioner som kan samarbeta med olika specialistinriktningar inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Vad gäller din fråga, Talla, om en geografisk yta med 80 000 barn. Enligt förvaltningen kommer 3 000 av dem att beröras av specialistpsykiatrin. Vi har Södertälje med 31 000. Det är den minsta ytan. Där kommer strax under 1 000 barn att beröras.

Att vi har använt Rufs, Jonas, beror på att det handlar om hur kollektivtrafiken är planerad. Hur ser rörelsemönstren ut? Är det lätt att ta sig inom den geografiska ytan?

Vi går inte från 17 till 9 mottagningar, utan vi går från 16 till 9 plus Norrtälje som är oförändrat.

Det blir en tydlig nivåstrukturering med det som är lindrigt och måttligt. Det blir tidiga insatser när barnen är små, och det ska finnas geografiskt nära på vårdcentralen. Varje vårdcentral kommer inte att kunna ha ett team om tre, som ju också är ett skall-krav. Under oktober kommer vi att få se vilka vårdcentraler som kommer att ha uppdraget för barn och unga. Inga pengar ska gå från BUP till första linjens vårdcentraler, utan det handlar om de som redan finns i systemet plus ytterligare 60.

Anförande nr 181
Regionrådet Alkurdi (S): Susanne och Anna! Hur kommer samverkan med kommuner och stadsdelar att fungera när man drar ned antalet BUP-mottagningar och dessutom låter dem ha ansvaret över barn och unga som lever i olika kommuner och stadsdelar? Hur kommer det att bli en sammanhållen vård? I denna fråga är det oerhört viktigt att man kan samarbeta med kommunen och stadsdelarna. Det är en av de viktigaste frågor som man lyfter upp inom professionen, det vill säga den vårdpersonal som jobbar inom BUP. Hur kommer samarbetet att bli?

Ingen av er kan lova att det inte blir färre BUP-mottagningar. Det blir det alltså. Färre BUP-mottagningar kommer att ansvara för fler barn som dessutom bor i olika kommuner och i olika stadsdelar. Samverkan mellan dessa kommer att bli sämre, såvida ni inte kan ge mig ett annat svar nu. Jag förstår i och med detta heller inte hur ni kan säga att resurserna till BUP inte kommer att försämras.

Anförande nr 182
Susanne Nordling (MP): När det handlar om dem som behöver vara nära gäller det att få till tidiga insatser. När vi på detta sätt gör en sammanhållen vårdkedja för barn och unga kan även BUP jobba med tidiga insatser för dem som har en psykiatrisk diagnos. Man måste alltså inte utreda hela vägen, utan man kan, som det också står på BUP Stockholms hemsida, ge akuta tider inom 24 timmar. Men det förutsätter att det finns verksamheter som är robusta där man har kollegor och där man samarbetar i team.

Vi har haft BUP-verksamheter som inte haft en sådan robusthet och som inte har kunnat ta emot besök akut eftersom de har varit för små. Det är därför vi behöver ha första linjen geografiskt nära med tidiga insatser. För dem som kräver specialistkompetens behöver vi också ha robusta verksamheter, men de kan inte finnas i varje kommun och stadsdel. Så många experter har vi inte.

Anförande nr 183
Jonas Lindberg (L): En viktig faktor i denna fråga är närhetsprincipen, att ha närhet till detta slags vårdform, och samarbete med kommunen, eftersom olika huvudmän är inblandade. Dessutom måste vi kartlägga vilket vårdbehov som finns på olika ställen i regionen. Det är jättekonstigt att man har tittat på kollektivtrafikens linjenät när man har bestämt dessa områden och var mottagningar ska ligga och inte har tagit utgångspunkt i närhet, vårdbehov och samverkan med kommunerna. Det finns stor risk att detta bara kommer att förvärra de klyftor och den uppsplittring som vi redan ser i den här vårdformen.

Anförande nr 184
Christina Enocson-Mårtensson (S): Ordförande, ledamöter! Jag undrar hur det här med teamarbete och första linjens psykiatri på vårdcentralerna och samverkan med kommunerna ska gå till. Jag kommer ihåg när vårdvalssystemet för husläkarmottagningarna infördes och vi talade om äldre. Det tog flera år innan en samverkan mellan kommunerna och de många vårdcentralerna fungerade.

Hur blir det här? Vi ska komma in tidigt. Vi ska jobba förebyggande. Vi ska undvika allvarlig psykisk ohälsa hos barn och unga. Vi ska undvika det som Tove och andra har talat om vad gäller kriminalitet. Då måste vi samverka, vilket alla pratar om. Det försvårar dock jättemycket om alla vårdcentraler – eller hur många det nu blir – ska jobba gentemot kommunerna, om jag förstod det hela rätt. Redan viktiga samarbetsformer som finns mellan de befintliga BUP-mottagningarna och de barn- och ungdomsenheter som finns i kommunerna kommer att slås sönder. Detta spär på det hela ytterligare. Hur är det med BUS-samverkan? Ska alla vårdcentraler föras in i det också, som det står i avtalen med husläkarmottagningarna?

Jag tycker att detta börjar bli väldigt rörigt.

Anförande nr 185
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Det är ingen hemlighet att det här innebär en väldigt stor omorganisering av den psykiatriska vården, och precis som alla omorganiseringar inom sjukvården är detta mycket komplext. Det kommer att ta flera år innan det hela flyter på på det sätt som vi har tänkt oss och som vi önskar. Tänker man sig att det från den 1 december ska gå från A till Ö och att ingen ska hamna mellan stolarna har man inte gjort en noggrann verklighetsbeskrivning av hur det brukar vara inom hälso- och sjukvårdssystemen.

Jag tycker att vi ska vara väldigt ödmjuka och följa den här omorganisationen. Dessa reformer är sådant som professionen själv har drivit på för. De tycker att det är jättebra att få ta sig an detta system eftersom BUP genom det kommer att få ett mer renodlat specialist-uppdrag. Det får vi inte glömma.

I detta läge är det här inte en fråga om resurser. De ska inte minska på något sätt. Tvärtom ska de barn som har störst behov få kortare kö. Vi tänker få oss en helt köfri psykiatri framöver. Däremot finns det saker på vägen som gör att det tar tid innan det här rullar på.

Hittills har vi visserligen bara haft två möten med de olika stadsdelarna, men när vi har pratat med dem har de sagt att samordningen är något som vi måste samverka kring. Det finns också de som har en helt annan problematik som handlar om att det finns resurser men att det i deras stadsdelar är ett stort stigma att söka för psykisk ohälsa.

Jag vill inte ge sken av att det här kommer att gå helt fantastiskt vid första försöket den 1 december. Vi behöver vara ödmjuka och inse att det kommer att ta ett tag innan detta sätter sig. Men är det här rätt väg att gå? Absolut. Det är precis vad professionen har efterfrågat, även om de är oroliga inför detta steg.

Anförande nr 186
Bengt Larsson (V): Här sägs att det kommer att ta tid. Vad händer med dessa barn och ungdomar när det tar tid? Det är lätt att räkna ut.

Rätt kompetens på rätt plats och att kompetensen finns i den egna organisationen skapar kvalitet, i detta fall för barn och ungdomar. Om man erbjuds *en* dag, som Jonas påpekade, för kompetensutveckling får man då tillräcklig kompetens för att kunna möta dessa barn och ungdomar? Svaret är ganska givet: Det är det inte. Om det hela dessutom kommer att ta tid, som man påpekar här, är vi fruktansvärt illa ute.

Jag vill understryka att det inte alls är bra att hänvisa den här gruppen barn och ungdomar till primärvården. Det skulle kunna benämnas katastrof.

Anförande nr 187
Susanne Nordling (MP): Först och främst: Att den första linjen finns på plats först är oerhört viktigt för att vi ska kunna göra förändringen i BUP. Förstalinjenverksamheten träder i kraft i år. BUP-förändringen träder i kraft 2023. Det görs just för att första linjen måste finnas på plats först.

Det ska absolut tillkomma utbildningsinsatser. Vi avsätter ytterligare 50 miljoner till utbildningsinsatser för alla professioner på vårdcentralen, inklusive läkarna som Jonas frågade om. Det pågår ett projekt, och det ska hålla på i tre år.

BUP kommer att vara ansvarigt för de vårdcentraler som finns inom respektive område. Konsultation mellan första linjen och BUP kommer vara oerhört viktigt. Det gäller stöd vid remisser, stöd i behandling men också när det är dags att flytta upp till BUP eller vuxenpsykiatrin för den delen.

Det kom en fråga om Prima. Det har aldrig funnits någon kvalitetskritik mot Prima. Det som har funnits har gällt vuxensidan, och det gällde debitering. Men insatserna har bra kvalitet, vilket revisionen alltid brukar säga.

Anförande nr 188
Regionrådet Alkurdi (S): Vi har samtalat med professionen, och från den riktas skarp kritik. Jag undrar därför varifrån påståendet att de har drivit på kommer. Det är det första jag vill ta upp.

Här sades att första linjens psykiatri ska komma på plats först innan man gör förändringar inom BUP. Men varifrån ska kompetensen tas? Jag antar att den ska tas ifrån BUP. Man börjar med första linjens psykiatri utan att ha en färdig plan, och samtidigt ska man ta kompetens från BUP för att kunna bemanna första linjens psykiatri.

Galina lyfte på ett oerhört bra och pedagogiskt sätt fram vad konsekvenserna blir av dessa förändringar. Jag har flera gånger frågat var regionen är i det förebyggande och trygghets-skapande arbetet. Här försvårar man det på många olika sätt. När man minskar antalet mottagningar kan man inte samtidigt påstå att resurserna inte också kommer att minska. Det kommer de såklart att göra.

Jag är väldigt orolig för att det här kommer att förstärka synen på att man måste armbåga sig fram för att få rätt vård.

Anförande nr 189
Tove Sander (S): Jag måste få kommentera när majoritetsföreträdare säger att det kommer att ta flera år innan detta sätter sig. Hur många barn kommer vi att tappa under dessa år? Hur tänker ni att nio BUP-mottagningar ska kunna vara det effektiva, pedagogiska och kunniga stöd som Susanne beskrev till alla de vårdcentraler som vi har här i regionen? Det går över mitt förstånd.

Anförande nr 190
Galina Monsalves Leal (S): Ordförande, ledamöter! Susanne berättar att det kommer att ta många år och lång tid. År 2017 flyttade regionen folktandvården från Tensta till Rinkeby. I dag, 2021, har 8,3 procent av treåringarna där fortfarande karies i sina tänder.

Men här på Kungsholmen ligger siffran för samma kull på under 1 procent. Vi alla vet att tandvården är en folkhälsoindikator. Hälsoklyftorna är otroligt stora i vår stad, och det vet ni om. Ändå väljer ni att splittra och privatisera den verksamhet för våra barn som vi behöver mest i dag.

Anförande nr 191
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Vad jag menar med att det kommer att ta flera år är att vi har en plan för hur det successivt ska göras. Vi förstår att när man gör stora omstruktureringar som denna kan personer hamna mellan stolarna. När de hamnar mellan stolarna är vi väldigt lyhörda inför att de hör av sig till oss, till er i oppositionen och till förvaltningen om hur man ska hantera frågan. Jag tycker att det ärligt att säga det här. Det är ju något som kan inträffa och något som är naturligt när man gör stora omstruktureringar i vården.

Det kom också en fråga om professionen. Det är självklart på det sättet att om det finns en enda person på en enhet och denna blir sjuk kan man inte ta emot några patienter. Om man har tre till fem kollegor är man inte skör på samma sätt. Det är kvaliteten och tillgängligheten som spelar roll, inte antalet enheter.

Anförande nr 192
Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter, åhörare! Något som både barn och föräldrar har efterfrågat när de har varit i kontakt med BUP är högre kompetens. Och nu gör vi förändringar – observera att det är förändringar och inte nedskärningar – för att bättre möta de behov som vi har sett vara de som efterfrågas och som vårdgivarna själva har lyft fram. Det handlar om robusta enheter som är placerade där människor rör sig, det vill säga vid de regionala knytpunkterna där vi har en god kollektivtrafikförsörjning. Det är något som vi brukar tala om i väldigt positiva termer men som nu plötsligt verkar vara ett problem.

Att de ligger vid de regionala knytpunkterna gör också att det blir lättare att rekrytera personal. Man får ett ökat kollegialt lärande när man är flera personer som jobbar ihop. Det blir dessutom en större robusthet. Och som sagt, att detta kallas besparing är direkt felaktigt.

Under 2022 kommer en husläkarmottagning i varje stadsdel eller kommun att få ett särskilt övergripande ansvar för att säkerställa den viktiga samordningen mellan kommun och region, som vi talat om. Det kommer att vara särskilt värdefullt för de barn som är kopplade till BUP.

Anförande nr 193
Margaretha Åkerberg (KD): Ordförande! Jag blir lätt upprörd eftersom det finns goda exempel i länet. Jag säger bara Norrtälje. Där har man oftast ingen kö alls till BUP. Det finns en samordning mellan de olika vårdcentralerna och kommunen. Dra lärdom av Norrtälje! Där har man erfarenhet.

Anförande nr 194
Hanna Stymne-Bratt (S): Ordförande, fullmäktige! Jag blir alltid glad när man nämner Norrtälje som exempel på en plats där saker och ting fungerar bra. Jag blir glad över att man nämner att också BUP-verksamheten fungerar bra. Dock har mottagningen haft väldigt, väldigt långa ledtider och köer. Barn och unga har kanske fått vänta i två år på utredningar, men det är bra när saker och ting går åt rätt håll.

Det var inte för att säga detta som jag begärde ordet.

Jag tänkte på det som några nyss sade, bland annat Sandra, att man ska kontakta oss om ens barn faller mellan stolarna. Då undrar jag lite hur en ensamstående mamma till exempel som bor ute på Järvafältet och som inte kan svenska särskilt bra, ska kunna kontakta oss politiker när hennes barn faller mellan stolarna eftersom regionen gör en omorganisering. Att vara förälder till ett barn som behöver stöd från barn- och ungdomspsykiatrin är oerhört stressande och oerhört pressande, och BUP är inte den första instans som man söker sig till.

Om man märker att barnet inte får hjälp där, hur ska man då kunna veta vart man ska vända sig? Och egentligen, hur hjälper då det när man behöver den hjälpen akut?

Jag tycker att många av inläggen från den andra politiska sidan här i salen visar att de inte riktigt har full förståelse för den situation som barn, ungdomar och föräldrar befinner sig i.

Anförande nr 195
Hanna Jokio (S): Ordförande! Efter den här debatten kan jag konstatera att vår oro kvarstår främst i frågan om hur det här kommer att drabba de barn och unga som är som skörast och då samverkan är som viktigast. Bland annat detta tycker jag inte att vi har fått någon klarhet i.

Jag studsade faktiskt när jag hörde det du sade, Sandra, som även många andra har tagit upp i debatten om att barn faller mellan stolarna. Vad säger vi då till de föräldrar och de barn som fått besked om att det kommer att ta flera år innan det här kommer att sätta sig? Vad händer med de barnen och de ungdomarna?

Och precis som Hanna undrar jag hur föräldrarna ska få en väg in till oss politiker. Men också vi i oppositionen, om vi får de signalerna, så har vi kanske inte jättegoda erfarenheter av att få gehör från er i majoriteten när vi signalerar sådant.

Anförande nr 196
Marit Normasdotter (V): Ordförande och ledamöter! Jag hade egentligen inte tänkt delta i den här debatten men jag kunde inte låta bli att lägga mig i.

Jag blir så beklämd. Det är våra barn som vi lägger på ett altare och offrar. Regionen har så ont om mottagningar i södra delen av länet där man verkligen har behov av de här verksamheterna.

Galina, tack för dina ord! Det är verkligen det som det här handlar om. Om man inte låter de här barnen få hjälp i tid så kommer de att drabbas av mycket värre saker med utanförskap och missbruk och allt möjligt annat.

Om jag ska bli verkligt personlig så ska jag berätta att jag är ett väldigt bra exempel på detta. Jag växte upp med ADHD och utvecklade ett omfattande missbruk eftersom jag inte fick hjälp i tid. Det har lett till att jag har levt i utanförskap och hemlöshet i Stockholm i tio år! Jag blir så beklämd av det jag hör i den här debatten.

Det behövs fler enheter i södra delen av länet. Det är definitivt viktigt att vi får enheter som är tillgängliga. Det är superviktigt. Vi kan inte ha en sådan situation i dag där föräldrar själva ska betala utredningar för sina barn för att de ska få den hjälp som de behöver, för det är något som drabbar människor i socio-ekonomiskt utsatta områden som inte har råd att ge sina barn sådana här utredningar och betala för dem själva.

Jag blir fruktansvärt upprörd och beklämd av den här diskussionen! Det är nonchalant av den borgerliga sidan att komma med sådana här påståenden.

Anförande nr 197
Sandra Ivanovic Rubin (MP): Allting handlar om just att göra vården mer tillgänglig för barnen. Jag blir också oerhört berörd av att en del inte förstår det. Man tittar på omorganisationen och säger: Titta här, barnen kommer inte att få komma till vården.

Det är precis det som det handlar om. Barnen ska få komma närmare den vård som de behöver. Lättare och måttlig psykisk ohälsa ska behandlas på vårdcentraler så att barn med stora behov ska få kortare väntetid till BUP. Det är vad allt handlar om.

Vi inför en helt ny enhet för barn i åldrarna 0–5 år.

Det här är en förstärkning. Professionen som jag nämnde tidigare är alltså BUP och Psykologförbundet. De tycker att det här är helt rätt väg att gå. Vårdcentralerna är också oroliga, och med all rätt. Vi ska förstärka dem med både pengar och kompetens. Vi kommer också att göra en stor kommunikationssatsning så att föräldrar och barn hittar rätt.

Jag är ödmjuk. Jag sade att jag jättegärna vill höra av er. Kommer folk att hamna mellan stolarna så vill vi få veta det, så att vi snabbt kan gå in och korrigera. Visionen är att barn ska få komma till vård i rätt tid.

Anförande nr 198
Anne-Marie Strömberg (V): Jag är inte lika orolig som jag var tidigare, jag är mycket mer orolig efter den här debatten. Fruktansvärt orolig.

Jag är socialarbetare till yrket, och jag har arbetat med de flesta grenarna av verksamheten. Det brinner ganska ordentligt i många ungdomsgrupper nu, så att säga. Vi har fruktansvärt många ungdomar som behöver kvalificerad hjälp. De har inte tid att vänta medan personalen utvecklar sin kompetens på enheterna. Det kommer att behövs, och jag förstår oron på vårdcentralerna.

Allra mest upprörd blir jag när ni säger att om någon faller mellan stolarna så ska de ringa till oss politiker. Då vill jag veta vad jag som politiker säga. Ska jag ta över behandlingen själv, jag är i alla fall socionom? Men jag är lite ringrostig för jag har inte jobbat med barn och ungdomar utan med vuxna de senaste åren. Vad ska jag säga till dem? Ska jag säga åt vård-centralen att de får se till att ge det här barnet en tid för besök nu? Vad säger jag när de svarar att de har fullbokat? Och om någon sedan blir sjuk så finns det ju kolleger. Jo, tack! Kollegerna är ofta själva fullbokade, för verksamheterna har ingen luft i systemet, som det heter.

Jag var orolig när jag läste det här ärendet, men nu är jag ännu mer orolig. Det här kommer att sluta illa, och jag är mest bekymrad över att ni är så fruktansvärt naiva på er sida av salen. Ni verkar inte veta hur svårt det egentligen är att jobba med dessa väldigt trasiga ungdomar som det handlar om.

Anförande nr 199
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag tror att den här diskussionen skulle vinna på att vi höjer debattnivån lite grand och kanske sansar oss lite.

Jag är inte nöjd med hur barn- och ungdomspsykiatrin fungerar i dag. Det behövs en stor omställning. Den psykiatriska verksamheten för barn och ungdomar behöver komma närmare dem och finnas i den nära vården, i primärvården, men den behöver också stärkas för dem som har stora behov.

En sådan här förändring är inte något som man kan göra snabbt, på ett datum. Det är viktigt att vi kan jobba med en organiserad, väl avvägd process för detta.

Inte ett barn ska falla mellan stolarna, inte ett barn ska falla mellan stolarna! Det är den viktiga uppgiften under hela den här omställningen. Så måste vården arbeta, så måste vår förvaltning arbeta, så måste vi arbeta i politiskt hänseende.

Att förutse bekymmer som kan uppstå när man gör en stor omorganisation är ett otroligt viktigt uppdrag för oss alla, men jag är övertygad om att det här är rätt väg att gå, för att vi ska erbjuda hela länets alla barn och ungdomar som har behov av det rätt vård på rätt vårdnivå.

Anförande nr 200
Christine Lorne (C): Ordförande! Det vi vill är ju att få till stånd de här robusta enheterna som har högre kvalitet. Det här är ju, som sagt, en förbättring, något som professionen själv vill ha.

Sedan kan man tycka olika om detta, men när en politiker säger att vi gärna vill veta hur det här går, återkoppla till oss om något har blivit fel så tas detta upp i debatten och nästan hånas: Ska de ringa till dig och du ge behandling?

Bättre än så kan ni!

§ 176 Interpellation 2021:43 av Jonas Lindberg (V) angående andelen läkarbesök i Stockholmsregionen. RS 2021-0695

Anförande nr 201
Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! Tack för svaret!

Den rapport som jag berör i den här interpellationen anknyter till samma slutsats som man tidigare har dragit i olika data och rapporter. Vården i den här regionen är väldigt dyr och vi har landets friskaste befolkning generellt sett, förutom när det gäller psykisk ohälsa, men vi ligger ändå i topp när det gäller läkarbesök.

Man konstaterar i den här rapporten att skillnaden i antalet läkarbesök mellan Region Stockholm och andra regioner kopplade till vårdbehov har så liten förklaringsmodell så att det är svårt att förena detta med målet om jämlik vård. Så skriver rapportförfattaren.

Under några år på 2010-talet gjordes nästan dubbelt så många läkarbesök per person här i vår region jämfört med vad befolkningen gjorde i Östergötland och Jämtland Härjedalen, som var de regioner som hade minst andel besök.

I tidigare utredningar förklarade man den dyra vården i Stockholm med att många patienter måste gå till många olika ställen för att få rätt vård och att kontinuiteten inte är den bästa. Det är därför det blir dyrt. Patienterna måste ofta bli egna kartläsare i vården, och jag tycker återkommande berättelser handlar om att patienter ofta får höra att de är på fel ställe och egentligen borde vara någon annanstans. Patienterna hänvisas runt väldigt mycket.

Samtidigt står det överallt i en mängd styrdokument, avtal och budgettexter i denna region om effektiva arbetssätt och kostnadseffektivitet. Det bästa sättet att uppnå hög effektivitet är faktiskt att införa vårdkedjor, att ha god logistik, sammanhållen vård och att stimulera till att tre läkarbesök bara blir ett. På det området har vi uppenbarligen mycket kvar att göra.

Antalet läkarbesöken är väldigt stort i den öppna specialistvården, ofta hos vårdvalsaktörer, vilket faktiskt borde ge färre sjukhusinläggningar i Stockholm. I stället är det precis tvärtom. Vårdplatsbristsituationen har inte förbättrats under den tid som denna rapport eller andra rapporter är gjorda på. Tvärtom. Detta borde tyda på något dysfunktionellt i det här vårdsystemet.

Det är positivt att mer och mer av ersättningen till husläkarmottagningarna i dag har övergått till fast ersättning i stället för att utgöras av besöksersättning som tidigare var normen. Vi hade gärna sett mer capitering baserad på CNI än vad som finns i dag, men mycket av den specialiserade öppenvården har rena produktionsersättningar. Läkarbesök ger mer pengar, vissa ingrepp ger mer pengar, och dessa stressar inte bara vårdpersonal utan det är också en stress på våra gemensamma resurser.

Det är väldigt svårt att jobba med kompetensväxling, som ni också vill, när man har sådana ersättningssystem. I andra regioner, säger rapportförfattarna, är man bättre på att låta rätt profession göra rätt ask.

Anförande nr 202
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för din interpellation, Jonas, utifrån den här rapporten som är spännande att läsa!

I rapporten framgår det också hur svårt det är att jämföra mellan olika regioner, mellan system eller olika ersättningsmodeller, mellan många olika faktorer som påverkar situationen.

Det är ju viktigt att vi har förmåga att problematisera och att nyanserat diskutera de här frågorna för att vi ska skapa det bästa tänkbara vårdutbudet och tillgängligheten i Stockholm. Vi har som stockholmare väldigt god tillgänglighet till vården. Det kan man ju beskriva som ett stort problem och negativt, att vi kanske borde bli mer som andra regioner med längre köer där man får vänta längre, men det tror jag inte att Jonas menar.

Jag ser väldigt positivt på att vi har den här väldigt goda tillgängligheten, för köerna till vården är ju svensk hälso- och sjukvårds stora akilleshäl, det är vår sämsta gren när man jämför oss med andra länder.

Icke desto mindre tror jag att vi alla är intresserade av att säkerställa att patienterna från början hamnar på rätt vårdnivå. I det fallet görs det just nu stora insatser, stora förändringar. Vi har skapat en ny modell för det akuta omhändertagandet på alla nivåer och många fler får i dag hjälp någon annanstans än på de stora akutsjukhusen.

Det jag särskilt vill framhålla är den primärvårdsstrategi som vi arbetar med, och framför allt husläkarmottagningarna som, precis som Jonas beskriver, har fått en ny ersättningsmodell som gör att ungefär 80 procent av ersättningen nu är fast. Vi stimulerar dessutom till en utökning av de fasta namngivna läkarna som vi kan vara listade hos.

Det där tror jag är väldigt viktigt, för ett problem är bristen på kontinuitet. Kontinuitet i vården skapar trygghet och skapar mindre behov av att söka sig vidare i vården. I stället ska det fungera som en hållfast kedja där man hamnar på rätt vårdnivå utifrån de behov som man har.

Regionen behöver underlätta mer för oss invånare att hitta rätt i vården. Det här med fast läkare är ett sådant sätt, ett annat är remisskrav som vi har på flera av våra öppna specialistverksamheter. Vi behöver också erbjuda invånarna en tydlig portal, tycker jag, där man kan hitta information om olika vårdgivare och vägledas var någonstans man ska söka vård.

Den här rapporten, som Jonas har som grund för sina frågor, rekommenderar jag alla att läsa och fundera kring hur vi kan dra lärdomar och utveckla vårt sjukvårdssystem.

Anförande nr 203
Edvin Bernhardsson (KD): Till att börja med vill jag också tacka Jonas Lindberg för den här interpellationen! Ditt engagemang för sjukvårdsfrågor och ditt sökande efter förbättringsmöjligheter för vården lyser igenom, och det uppskattas ärligt.

Som kristdemokrat uppskattar jag särskilt att studien från SNS får än mer uppmärksamhet då den belyser orimligheten i att ha 21 olika huvudmän i 21 olika sjukvårdsregioner. Detta system bäddar för ännu större ojämlikheter mellan regionerna i landet.

Det kristdemokratiska svaret på ojämlikheterna har sedan länge varit att införa ett statligt ansvar för sjukvården för att få likvärdig vård i hela landet. Det postnummer du har ska inte avgöra hur snabbt eller hur god vård du får tillgång till. Ojämlikheten i tillgången till primärvård är ytterligare ett exempel på det.

Alltför många människor har väntat olagligt länge med oro och smärta på att få den vård som de har rätt till. Vi behöver bättre statlig kontroll och styrning av vården, vilket rapporten också till delar föreslår i och med förslaget om ett nationellt primärvårdsregister.

En av anledningarna till att stockholmarna har god hälsa menar jag är införandet av vårdvalen och konkurrensutsättningarna inom primärvården. Detta har förkortat väntetiderna, förbättrat tillgängligheten och ökat möjligheterna att få tala med och undersökas av vårdpersonal.

Det är sant att vård kostar pengar, det måste den få göra. Alternativet till att söka vård kan ju vara ökat lidande, förlängd tid till diagnos och i längden ökad sjukdomsbörda och för tidig död. Det är något som vi har sett alltför mycket av genom pandemin, och som läkare har jag träffat en uppsjö av patienter som har väntat alldeles för länge med att söka vård. Vi vill inte tillbaka till den situationen.

De förändringar som den blågröna majoriteten har genomfört inom ersättningsmodellerna de senaste åren bidrar till ökad kontinuitet. En nyligen publicerad studie visar att ju längre kontinuitet man har haft med sin läkare desto mindre risk har man att hamna på sjukhus och dö.

Genom att införa en större andel fast ersättning inom primärvården visar regionen tydligt att det är trygga patient–läkar-relationer som vi vill ha och mindre andel korta, dyra och många besök.

Anförande nr 204
Jonas Lindberg (V): Jag tycker att det är bra att ni har vaknat till liv och ifrågasatt Filippa Reinfeldts fullständigt bisarra införande av förkylningsakuter på vårdcentralerna för att de skulle dra in intäkter och generera en massa besök så att man skulle få så kallade pinnar och ekonomi i systemet. Det är bra att ni har börjat vända det systemet ryggen. Det välkomnar jag. I stället har regionen nu mer kontinuitet och större andel fast ersättning.

Men kontinuiteten är ett problem i den här regionen. Den har inte heller blivit bättre, enligt rapporten från Vård- och omsorgsanalys. Det finns återkommande berättelser som beskriver att patienter kommer till sin husläkare med flera bekymmer men läkaren har bara tid för ett och uppmanar patienten att boka ett nytt besök för nästa besvär.

Vi har också talat med distriktsläkare som säger att de förr i tiden kunde ta hand om vissa enkla hudåkommor, alltså skära bort dem när patienten var på besök. Det man gör i dag är att man tittar på den och skickar en remiss till vårdval hud som kostar mycket mer och som i sin tur får ta bort hudåkomman. På det sättet driver man på andelen onödiga läkarbesök eftersom vårdsystemet är utformat på det sättet. Det gör också att patienterna träffar många fler läkare och att kontinuiteten slås sönder, och detta är kostnadsdrivande.

SKR:s egna mätningar över vårdkostnader i Sverige visar att Stockholm har dyrast sjukvård i landet men absolut inte den högsta kvaliteten. Ni pratar väldigt lite om vårdkvalitet. Ni pratar väldigt lite om kontinuitet eller vårdplatsbrist. Ni pratar hela tiden om tillgänglighet. Men tillgänglighet in absurdum är någonting som till och med vårdprofessionerna börjar ifrågasätta är det som man bara ska styra efter. Det finns andra saker som är viktiga, som till exempel vårdkedjor och kontinuitet.

Sedan tycker jag också att Sverige behöver en regionreform. Det här systemet är inte hållbart. Det var på förslag för många år sedan att vi skulle gå in i sex större regioner. Det förslaget sköt tyvärr de borgerliga partierna fullständigt i sank. Om vi hade genomfört det så hade vi säkert haft andra utmaningar. Och jag välkomnar också införandet av ett nationellt primärvård register.

Anförande nr 205
L a r s R å d é n (M): Tack så mycket, Jonas! Jag hade inte tänkt gå upp i debatten men en talare apostroferade en moderat kollega till mig som inte är närvarande i salen, så jag tänker att jag vill bemöta en del av det som Jonas nämner här.

Snorakuter kallar man det system som har gett regionens patienter korta väntetider och valfrihet – vi talar om mer än 150 fristående vårdcentraler som invånarna i dag kan välja mellan. Det är en fantastisk möjlighet för patienter att också ha makt över sin egen vård!

Tillgänglighet in absurdum är vad du kallar detta, men jag måste få säga att det enklaste sättet att spara pengar inom vården ändå är att ställa människor i kö. Så man kan ju klaga på att vi har många läkarbesök och man kan klaga på att kostnaderna är höga inom vården, men vi ska komma ihåg att den billigaste patienten är den patient som inte får någon vård alls. Det är dock inte så vi jobbar i Region Stockholm.

Det är klart att när patienten träffar en läkare så kostar det pengar. Man måste skilja på vad som är av godo och vad som är av ondo. I våra vårdvalssystem så finns det ju olika delar med onödiga återbesök, patienter som finns på fel vårdnivå och annat. Vi justerar hela tiden de här vårdvalen så att de ska bli så bra som möjligt. Den senaste revideringen på BUMM-området är ett sådant exempel på justering. Där har vi nu infört både remisskrav och återremisskrav, besökstak och annat för att få ordning på vårdvalet. Det är ett exempel på att jag ändå kan ge Jonas rätt i att det finns delar av systemet som behöver styras upp.

Du framhåller att vi har gjort en förändring i husläkarsystemet och ersättningarna på det området. Det tror jag också är en klok väg att gå för att skapa kontinuitet och kvalitet kring patienten.

Det gäller att rikta in sig på rätt saker. Delar av vårdvalssystemen är ju också sådana som fristående aktörer och valfrihet som leder till produktivitet. Det leder till att vi som patienter får träffa läkare när vi behöver träffa läkare. Det är det som är den stora förklaringen till att Region Stockholm har kortare väntetider än vad andra regioner har.

Det är klart att det finns saker som vi måste styra upp i våra vårdvalssystem, men man får inte glömma bort det viktiga i detta – målet är att man ska få träffa vården och komma till vården när man behöver den. Därför måste tillgängligheten vara hög och därför måste

produktiviteten vara hög. Det är vårdvalssystem som är förklaringen till att vi i regel är bäst när det gäller väntetiderna.

Anförande nr 206
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag kan inte låta bli att tänka att ni är som politikens foliehattar. Ni är fullständigt resistenta mot fakta och mot rapporter och tunga undersökningar som visar att det här systemet är dysfunktionellt för att styra och finansiera vården. Det genererar ökade kostnader och väldigt många fler läkarbesök utan att det finns medicinska indikationer som grund alla gånger och utan att det leder till färre sjukhusinläggningar och dylikt.

Det är också intressant att ni hela tiden säger att Region Stockholm har de kortaste väntetiderna i vården i Sverige. Nej, det har vi inte. Regionen ligger faktiskt ganska medelmåttigt till.

Om vi tittar i väntetidslistorna som SKR har så ser vi att Stockholm utmärker sig genom att placera ungefär tre eller fyra gånger fler patienter i stapeln Patientvald väntan, till skillnad från andra regioner. Det är alltså en administrativ fint för att få det att framstå som att köerna här är självvalda när de inte är det.

Det här har påtalats flera gånger och jag tycker att det är anmärkningsvärt.

Anförande nr 207
B e n g t L a r s s o n (V): Precis som Jonas sade, så var ju Vänsterpartiet för en förändring av antalet regioner för ett antal år sedan. Men nu handlar interpellationen egentligen inte om att vi ska få in statlig styrning av sjukvården.

Jag håller med om att kontinuiteten måste bli bättre på många ställen, i Stockholmsregionen och i andra regioner. Men jag vill fråga: Hur kommer kontinuiteten i vården att bli bättre i Malå av en statlig styrning? Tror vi verkligen att det kommer att bli bättre? Njäe, det är tveksam, skulle jag vilja påstå.

I Adak då, som är en ort alldeles intill Malå, kommer vården att bli bättre där? Definitivt inte! Det är stora avstånd till närmaste sjukhus och till regionsjukhuset.

Man kan titta på det som Jonas skriver och på det som man är tveksam till i svaret. Då vill jag påstå att majoriteten med lite nyfikenhet ändå skulle kunna ta upp och granska det vi säger när vi säger att det är en överkonsumtion i Stockholmsregionen av sjukvård i förhållande till befolkningsmängden och hälsotillståndet.

Men precis som i många andra diskussioner här i dag så slår ni ifrån er och säger att det finns andra omständigheter och att rapporterna bygger på gammalt material. Så är det ju när man skriver rapporter. De bygger på tidigare material, och det är ju en sanning i viss mån till dess att nästa rapport kommer.

Lite ödmjukhet här skulle vara klädsamt – vi har ju talat om klädsamhet tidigare i dag. Jag tycker att man ska ta vissa av de här rapporterna på stort allvar.

Anförande nr 208
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag tycker också att vi ska ta den här frågan på stort allvar och kanske avhålla oss från påhopp som foliehattar och annat även om det är ett lite roligt uttryck.

Jonas, jag tycker att du ska lyssna lite bättre. Jag tycker att du har fastnat i ett gammalt hjulspår. Du skulle nog må bra av att höra helheten. Vi talar ju väldigt mycket om kvalitet, om kontinuitet, om arbetet med att vi alla ska ha vår fasta namngivna husläkare. Det arbetet går ju framåt rätt så snabbt under det här året. Vi talar även om att vi ska använda resurserna på allra bästa sätt och att vi måste jobba med styrning och ledarskap.

Men vi måste också förbättra tillgängligheten. Det är ju det område där vi år efter år i internationella jämförelser får den allvarligaste kritiken. Det är för svårt för svenska invånare att få komma till vården. I Stockholm har vi nått längre, vi har kortare köer än vad man har i landet i stort. Det tycker jag är bra. Det ska vi fortsätta att ha.

Vi behöver ju jobba vidare med alla andra aspekter också, men det är inte så att vi inte talar om kvalitet, möjligen är det så att du inte vill lyssna när vi talar.

§ 177 Interpellation 2021:44 av Elof Hansjons (S) om kinesiskt inflytande i Region Stockholms infrastruktur. RS 2021-0696

Anförande nr 209
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, regionfullmäktige, åhörare och interpellant! Elof Hansons, Socialdemokraterna, har ställt följande frågor till mig.

1. Vilket ansvar anser du att du som trafikregionråd har för att upphandlingarna av pendeltåg, tunnelbana och regionaltåg skett utan den säkerhetsprövning som försvarsutskottets ordförande beskriver?

2. På vilket sätt avser trafiknämnden förstärka säkerhetsarbetet i detta avseende samt säkerställa att säkerhetsprövning sker inför kommande upphandling av till exempel drift av tunnelbanan?

3. Är trafikregionrådet beredd att verka för att justera delegationsordningen på ett sätt så att beslut rörande fastställande av upphandlingsdokumentation samt tilldelningsbeslut i trafikupphandlingar fattas i trafiknämnden?

Som svar vill jag anföra följande:

Att kollektivtrafiken i Stockholm är snygg, trygg, hel, ren och punktlig handlar inte bara om politisk vilja och prioriteringar. Det bygger också på det samarbete som vi har och har haft med våra upphandlade trafikoperatörer över lång tid. Tillsammans har vi ställt om till en landbaserad fordonsflotta som sedan ett par år tillbaka drivs på 100 procent förnybart, där vi får mer kollektivtrafik för varje satsad krona och där innovationer får möjligheten att testas, utvärderas och sedermera implementeras för att bli en självklar del av kollektivtrafiken. Detta har vi mycket att tacka den ordning vi har med upphandlad trafik för.

Upphandlingen av trafik sker på ett strukturerat, ordnat och lagstyrt sätt. Det är inte minst viktigt för att säkra att de anbud som kommer in uppnår den kvalitet och möter de höga mål som vi sätter för kollektivtrafiken. Det är också viktigt att upphandlingarna följer gällande lagstiftning då kollektivtrafiken utgör en del av den kritiska infrastruktur som finns i Sverige, något vi inte minst sett under pandemin när tunnelbanan, bussarna och tågen fortsatt rulla för att hålla ihop inte bara vår region utan hela Sverige, detta trots att samhället till stora delar i övrigt stod stilla.

Vid upphandlingar av driften av kollektivtrafiken sker detta i enlighet med vid upphandlingen gällande lagstiftning. Det gäller fortsatt. Vid samtliga upphandlingar som skett under min tid som trafikregionråd har dessutom en särskild bedömning gjorts huruvida upphandlingen omfattas av den vid tillfället gällande säkerhetsskyddslagstiftningen.

Interpellanten har därför helt enkelt helt fel i sin grundargumentation i frågan. Säkerhetsbedömning är och har varit en viktig del när vi genomför våra trafikupphandlingar.

Det måste också påpekas att interpellanten felaktigt påstår att en interpellation ställts i riksdagen om regionens trafikupphandlingar. Det stämmer inte. Däremot har en skriftlig fråga ställts till det ansvariga statsrådet som handlar om huruvida transporter ska beaktas i det nya systemet för granskning av utländska direktinvesteringar. Interpellanten försöker helt enkelt göra en felaktig vinkling av den skriftliga frågan, vilket har bekräftats i samtal med utskottets ordförande.

Samtidigt vill jag betona den underliggande frågans allvar. Utvecklingen i vår omvärld har lett till ett ökat behov av skyddsåtgärder för att stärka Sveriges säkerhet och skyddet av kritisk infrastruktur. Att ett sådant arbete pågår och dessutom redan till viss del har mynnat ut i ett antal skärpningar i lagstiftningen är något jag välkomnar. Det är väsentligt att den nationella lagstiftningen går i takt med tiden och både ger verktyg samt skapar förutsättningar för oss som region och regional kollektivtrafikmyndighet att agera resolut för Sveriges säkerhet. Om interpellanten vill framföra kritik mot gällande säkerhetsskyddslagstiftning, vilket naturligtvis står interpellanten fritt, bör denne dock vända sig till den egna partikollegan, tillika ansvariga statsrådet för lagstiftningen, för debatt.

År 2019 trädde en ny säkerhetsskyddslagstiftning i kraft varför trafiknämnden omgående påbörjade ett arbete för att implementera denna i verksamhetens säkerhetsskyddsarbete. Den säkerhetsskyddsanalys som gjorts i samband med implementeringen av den senaste säkerhetsskyddslagstiftningen uppdateras också under året, detta i linje med lagens intentioner. På så vis kommer vi att omhänderta de krav som ställs på kollektivtrafiken i inriktningen för det svenska totalförsvaret för åren 2021—2025.

Även framtida upphandlingar kommer naturligtvis att följa den lagstiftning som gäller vid tiden för upphandlingen. Det betyder bland annat för tunnelbaneverksamheten en säkerhetsskyddad upphandling på ett sätt som tidigare inte haft stöd i lagen. Kraven som kommer att ställas kommer tydligt att framgå av upphandlingsdokumentationen.

Gällande beslut om fastställande av upphandlingsdokumentation eller tilldelningsbeslut är detta inte reglerat i delegeringsordningen utan avgörs i trafiknämnden genom beslut i varje enskild upphandling, vilket interpellanten bör ha vetskap om i egenskap av ledamot i just trafiknämnden. Det väcker naturligtvis frågor att frågan felaktigt väcks om att ändra något i en påstådd delegering som de facto inte står i delegationsordningen.

Att vidare, som interpellanten implicit ger uttryck för, skjuta över den säkerhetsmässiga bedömningen från säkerhetsklassad expertis på trafikförvaltningen och hos säkerhetsvårdande myndigheter till förtroendevalda i trafiknämnden ger uttryck för en vilja vilken riskerar att försämra trafiknämndens förmåga att agera inom säkerhetsskyddslagstiftningens ramar.

En möjlig förlängning av interpellantens resonemang är dock om det inte vore rätt att genomföra säkerhetsprövning av trafiknämndens samtliga ledamöter, en tanke som för mig inte är främmande.

Avslutningsvis kan jag betrygga interpellanten att trafiknämndens upphandlingar fortsatt och skarpt ska ske i enlighet med rådande lagstiftning. Samråd med berörda myndigheter, såsom Säkerhetspolisen, sker löpande och kommer även att ske i närtid för att vi ska försäkra oss om att trafiknämnden, även efter den uppdatering av säkerhetsskyddslagen som sker den 1 december, följer den lagstiftning och det regelverk som gäller för upphandlingar. Det sker för att säkra fortsatt hög kvalitet, effektivitet och tillförlitlighet i kollektivtrafiken. På så vis ska vi säkerställa att vårt arbete även fortsatt sker med Sveriges och svensk kritisk infrastrukturs säkerhets bästa för ögonen.

Med detta anser jag interpellationen besvarad.

Anförande nr 210
E l o f H a n s j o n s (S): Ordförande och regionfullmäktige! Tack för ditt interpellationssvar, Kristoffer! Det var måhända offensivt mot mig, som ställer frågorna, men tyvärr är det precis den defensiva hållningen som den kinesiska statsapparaten helst av allt vill att svenska myndigheter ska ha, där verksamhetsutövaren väntar att någon annan kliver in och agerar.

Diskussionerna om djuphamnen i Lysekil och utbyggnaden av 5G-nätet var viktiga, och staten genom Post- och telestyrelsen valde att gå in och fatta nödvändiga beslut. Fler och fler kommuner har velat avsluta sina Sister City-avtal med Kina, däribland Södertälje kommun. Jag är imponerad över hur Moderaternas Pål Jonson som försvarsutskottets ordförande driver att vi ska tala öppet om kinesiska investeringar i svensk transportinfrastruktur och hur vi ska hantera det. Vi samlas gemensamt som land och nation i denna viktiga fråga.

Men nu står vi här. Utan att ens ha diskuterat frågan öppet eller problematiserat den i någon större utsträckning har vi fakta på bordet. Det är den kinesiska staten som driver tunnelbanan och pendeltågen i Stockholm. Det är den kinesiska staten som bygger tågtunnlar. Det är möjligt att det skedde en bedömning av huruvida detta skulle klassas under säkerhetsskyddslagstiftningen, men det som Pål Jonson säger om en säkerhetsprövning det har inte gjorts. Av Kristoffers svar framgår inte riktigt ansvarsförhållandet i denna fråga.

Personligen är jag djupt självkritisk. Jag som ledamot i trafiknämnden borde naturligtvis ha lyft fram och problematiserat frågan långt tidigare. Det är min bestämda uppfattning att nämnden nu bör kliva in ännu tydligare som aktör, att vi bör prata öppet om detta, att vi ska förbereda organisationen för att staten kan komma att ställa hårdare krav, att vi ska kliva in och pröva om vi behöver fatta svåra men nödvändiga beslut. Ansvarig minister uttrycker en tydlig förväntan på oss i det riksdagssvar som gäller en skriftlig fråga, vilket jag givetvis borde ha angett. Ministern är tydlig med att verksamhetsutövarna själva ska förstärka sitt säkerhetsarbete.

Självklart ska vi ta hjälp av sakkunniga myndigheter och säkerhetsklassad expertis, men min uppfattning är att ansvaret i slutändan faller på oss. Det är trafiknämndens ordförande och ledamöter som kan ställas till svars i regionfullmäktige, och det är oss medborgarna kan ge sparken i allmänna val. För mig är det självklart att delegationsordningen ska ändras. Precis som du säger i ditt svar är delegationsordningen inte reglerad. Därför vill jag att den ska ändras och regleras. Det är själva poängen med min interpellation. Det bör framgå att det är nämnden som ska fatta de viktiga besluten. Det är ingenting som ska lösas från gång till annan. Det bör regleras i ordningen.

Viktigast av allt är att vi pratar öppet om vilken beroendeställning Region Stockholm satt sig i gentemot den kinesiska staten och att det kan vara ett problem att så är fallet.

Anförande nr 211
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Jag hoppas att ni lyssnade på mitt svar, och jag hoppas att ni också lyssnade på hur Elof Hansjons responderade på det svaret. Det är lite grann som att kryssa som i *SOS — Segelsällskapsresan* när han försöker undvika att bekräfta att jag svarat på alla hans frågor och mer därtill, och omvänt väckt ett antal frågor till honom om varifrån han hämtat stöd för de påståenden han riktar i sin interpellation.

Det är bra att väcka dessa frågor. Det är jag den förste att erkänna. Jag har jobbat med den här typen av frågor väldigt länge, bland annat som planeringschef på Statsrådsberedningen och ett antal år med just säkerhetsklassning av mycket av offentlig verksamhet i Sverige samt förberedande arbete för mycket av den lagstiftning som sedan dess har sett dagens ljus.

Men det blir problematiskt när man som enskild företrädare i den här församlingen väcker en fråga om en fråga som inte har ställts, i en påstådd interpellation som inte har väckts, och man gör det med påståenden om arbetssätt och delegationsordningar som enkelt kan kontrolleras inte stämmer. Det är problematiskt. Det inskärper inte förtroendet, eller för den delen vikten av aktsamhet och fortsatt arbete med dessa frågor, genom att sladda på det sättet med viktig fakta.

Det är från mitt perspektiv väldigt, väldigt tydligt vad som gäller och ska gälla. En säkerhetsskyddsanalys görs och kommer fortsatt att göras av våra verksamheter. Det görs tillsammans med Säpo, Must, länsstyrelsen, Försvarsmakten med flera organisationer. Den ligger sedan till grund för de säkerhetsskyddsbedömningar som alltid görs vid upphandlingar, som i sin tur landar i eventuella säkerhetsskyddsavtal som upprättas. Det är så vi jobbar och ska jobba, för det är så svensk lagstiftning säger att vi ska göra.

Jag har själv varit i kontakt med dem som arbetar med dessa frågor och även med säkerhetsvårdande myndigheter och ställt frågan: Hur tycker ni att vi jobbar med dessa frågor i trafikförvaltningen, SL, Region Stockholm? Vet ni vad de säger? Vår bedömning är att ni ligger kanske längst fram i det offentliga Sverige när det gäller att jobba med de här frågorna, och ni var på frågorna långt innan stora delar av övriga Sverige, inklusive staten, var det. Det tycker jag är bra. Det tycker jag är positivt. Men det finns mer att göra, och vi ska självklart jobba mer med dem. Vi ska göra det enligt svensk lag med högt ställda förväntningar på säkerhet och i samråd med de säkerhetsvårdande myndigheterna.

Det är inte politiker som kan sitta och lättvindigt bestämma att den ska få lägga ett anbud men inte den, den kommer från fel land men inte den, den har fel hudfärg men inte den. Det görs professionella bedömningar av expertis, i samråd med den expertis vi har på vår förvaltning, att läggas till grund för hur och på vilket sätt lagen ska användas och tolkas. Jag ser gärna en ytterligare förstärkt lag, men där är vi inte inom området.

Men jag ställer inte upp på beskrivningen att här ingenting görs. Om det är någonting vi inte tummar på så är det de här frågorna. Jag har själv jobbat mycket med dem och kommer fortsatt att jobba mycket med dem. Därför betackar jag mig för den typen av misstänkliggörande som interpellationen innehåller.

Anförande nr 212
Ann Mari Engel (V): Tack, Elof, för en viktig interpellation! Det här handlar om risken för att vår region i sin infrastruktur gör sig alltför beroende av en annan stat, en totalitär stat som vid flera tillfällen har visat sig villig att använda affärstransaktioner för att genomföra sin politiska dagordning.

Jag tycker att det är skrämmande att våra tåg och tunnlar drivs av ett företag som i praktiken ägs av den kinesiska staten. Jag tror att många stockholmare skulle bli förvånade om de visste det. Jag ifrågasätter inte att regionen följer lagen, men det finns också möjligheten att tänka efter, tänka själv och göra en egen bedömning utifrån säkerhetstänkandet. Det finns någonting som heter försiktighetsprincip.

Vi har sett, inte minst under pandemin, hur hårt det kan slå när man stänger gränser. Det kan slå mot leveranser. Det kan slå mot personal. I det här fallet handlar det dessutom om väldigt oförutsägbara åtgärder från en totalitär stat, en stat som tidigare slagit tillbaka ganska hårt mot hur Sverige hanterar yttrandefriheten och hur vi ser på deras hantering av

exempelvis egna journalister, konstnärer och politiker. Jag tror inte att Säpo heller kan förutsäga exakt hur en stat kommer att reagera och vilka åtgärder man kommer att vilja vidta.

Det är bra det du säger om kollektivtrafiken, Kristoffer Tamsons, att den ska vara snygg, trygg, hel, ren och punktlig. Men det är också bra om den inte är beroende av de kinesiska ledarnas goda vilja.

Anförande nr 213
Regionrådet Eriksson (MP): Herr ordförande! Jag tror att det finns anledning att tydliggöra några saker i den här debatten och bena ut vad som är frågeställningarna bakom de frågor som ställs i interpellationen. Jag tror nämligen att alla i den här salen skulle räcka upp handen och svara ja — jag hoppas det i alla fall — om frågan ställdes ifall Kina är en diktatur. Jag tror att alla i salen skulle räcka upp handen och svara ja om vi skulle ställa frågan huruvida den kinesiska statens agerande både i sitt eget land mot den egna befolkningen och internationellt är ett problem. Absolut. Det finns nog, som sagt, ingen här som har en annan uppfattning i den frågan.

Den centrala frågan i detta sammanhang handlar om ifall vi i den här församlingen utifrån lagen om offentlig upphandling, LOU, som finns i dag, har möjligheter eller befogenheter att utesluta MTR eller det bolag — nu kommer jag inte ihåg namnet på det — som gräver tunnlar åt oss. Svaret på den frågan är: Nej, det har vi inte. Vi kan inte göra det. Om vi gjorde det skulle företagen kunna överpröva våra upphandlingar, och de skulle vinna de juridiska prövningarna. Alltså är det inte en framkomlig väg.

Vi kan jobba med de säkerhetsprövningar som ska göras. Det gör vi. Där ligger vi, som trafikregionrådet sade, längst fram, kanske längst fram i landet. Men kan vi utesluta dessa aktörer på grund av att de är Kinabaserade? Nej, det kan vi inte göra. Däremot kan vi säkert gemensamt komma överens om att det vore bra om lagstiftaren gav oss vissa av de möjligheterna. Då skulle vi kunna agera på ett annat sätt. I dag har vi inte de möjligheterna. I dag följer vi det regelverk som finns. Och jag måste säga att än så länge är min upplevelse att åtminstone MTR följer de kontrakt som vi slutit med dem.

Anförande nr 214
Fredrik Wallén (KD): Ordförande! Jag står här och försöker hitta det halvfyllda glaset i den här interpellationen. Man får intrycket att oppositionen i form av Socialdemokraterna och Vänsterpartiet på något sätt försöker få över regeringen med stödpartiers flathet i de här frågorna. Då tänker jag i första hand naturligtvis på Vänsterpartiet.

Varifrån kommer den här frågan? Tomas Eriksson beskrev väldigt väl att vi i den här salen är mycket, mycket tydliga från höger till vänster och allt där emellan med att vi tycker att Kina som nation, Kina som kommunistisk diktatur, har mycket att stå till svars för inför världssamfundet. Men nu gäller det här och nu när vi jobbar med vår upphandlingsverksamhet.

Även om jag personligen inte sysslar med de största av våra upphandlingar är jag ordförande i färdtjänstnämnden, och även vi kan göra anspråk på att vara duktiga på upphandlingar. Det är vi i Region Stockholm. Vi ligger, precis som trafikregionrådet Kristoffer Tamsons sade tidigare, i framkant vad gäller att använda den säkerhetsskyddslagstiftning som vi har i Sverige och som inte alls varit lika kraftfull tidigare. Vi jobbade redan med den gamla lagstiftningen så mycket vi kunde.

Vi har alltså mycket att vara stolta över när vi försöker hantera säkerhetsskyddsarbetet inför våra stora upphandlingar och våra små upphandlingar. Det gäller både med den nuvarande lagstiftningen och med den framtida; vår säkerhetsskyddslagstiftning borde redan ha förstärkts av regeringen. I det perspektivet tycker jag att vi kan sträcka på oss och inte blanda ihop korten. Vi styr inte lagstiftningen härifrån, men vi tillämpar den på absolut bästa sätt. Då handlar det inte om att göra annat än att följa den upphandlingslagstiftning vi har.

Anförande nr 215
M i c h a e l a H a g a (C): Herr ordförande! Elof Hansjons ställer frågan vilket ansvar trafikregionrådet har i den här frågan. Jag skulle vilja påstå att trafikregionrådet inte har ett enskilt ansvar för dessa frågor, utan vi som ledamöter i trafiknämnden har ett gemensamt, kollektivt, ansvar. Det tror jag att vi alla känner. Det handlar om hur vi hanterar internationella investeringar, risker och hot. Det är frågor att ta på allvar, och lagstiftningen har vi att följa.

Vi har på juninämnden hanterat ett ärende som handlar om just affärsinriktningen och påbörjar också upphandlingen av tunnelbaneverksamheten. Om jag läser vad som skrivs i det ärendet står det i klartext — jag ska förstås inte gå in på sekretessdelarna men det som är öppet — att förutsättningarna, i och med att en ny säkerhetsskyddslagstiftning kom på plats för två år sedan, vilket jag välkomnar, innebar att trafikförvaltningen under år 2019 genomförde en omfattande säkerhetsskyddsanalys av verksamheten och konstaterade att säkerhetskänslig verksamhet bedrivs och att säkerhetsskyddslagstiftningen är tillämplig på trafikförvaltningens verksamhet.

Den kravställningen för vår verksamhet innebär att vi ska ha ett säkerhetsskydd och det som vi behöver ta hänsyn till för den verksamhet som bedrivs, omfattning och övriga omständigheter. Utifrån den information som vi fått på trafiknämnden, och där vi fattat beslut, går det inte att missta sig om att upphandlingen kommer att genomföras som en säkerhetsskyddad upphandling med säkerhetsskyddsavtal som inrymmer de krav som ställs, följer gällande lagstiftning och har en garanti för att nämnden löpande ska hållas informerad om upphandlingen och förvaltningschefen komma tillbaka inför tilldelning.

Anförande nr 216
Regionrådet S e h l i n (V): Herr ordförande! Vi har haft en liknande diskussion i trafiknämnden när den här frågan kom upp. Redan då undrade jag varför det blev så starka reaktioner. Den här interpellationsdebatten började väldigt starkt. Jag får tacka Elof för att interpellationen väckts. Egentligen, när jag lyssnar på andra majoritetsföreträdare, känns det som att positionerna inte är så låsta och att vi inte står så långt ifrån varandra. Men vi, eller Elof, har på något sätt trampat på en öm tå, och då har frågan hamnat i ett annat ljus om jag ska tolka det jag har lyssnat på, både i trafiknämnden och i denna sal.

Jag ska också säga att före den infekterade debatten i trafiknämnden hade vi en gruppledarträff, en av de få vi har haft, och där pratade vi väldigt öppet om den här frågan. Då fick jag en helt annan uppfattning, mycket mer den uppfattning jag får av andra majoritetsföreträdare än av trafikregionrådet, alltså att det här är viktigt, det ses över, självklart är det en risk, vi tar riskerna, vi tar frågan på fullaste allvar.

Nu väljer jag att tolka att det faktiskt är så, precis som ni andra majoritetsföreträdare har sagt, att det här är en viktig fråga och att vi i upphandlingen tar med de säkerhetsklassade åtgärderna och tar tillbaka dem till nämnden för beslut. Just när det gäller detta med tillbaka till nämnden för beslut är det något som Vänsterpartiet återkommande har lyft upp. Vi vill att det i delegationsordningen ska stå att beslut ska tillbaka till nämnden. Då råder det ingen osäkerhet utan då kommer de tillbaka till nämnden och vi som politiker fattar besluten. Vi står för dem. Om det sedan blir problem vet vi vilka som är ansvariga. Det är ingen

tjänsteperson. Det är vi politiker. När det gäller osäkerheter, som den om kinesiskt inflytande, tycker även jag att det vore skönt om nämnden kunde stå bakom det och försäkra medborgarna om att det inte blir några problem.

Anförande nr 217
Regionrådet Sjöström (S): Ordförande! Också jag tycker att det är lite olyckligt att det blir en så aggressiv ton i debatten. Det är viktigt att vi pratar om svensk säkerhetspolitik och Region Stockholms möjligheter att vara offensiv i den delen. Vi är på samma linje oavsett interpellationens frågeställning som försvarsutskottets ordförande Pål Jonson gett uttryck för. Det finns ingen partipolitisk konflikt i detta. Det är en fråga om Sveriges oberoende från totalitära regimer och deras inblandning i för oss sårbara och samhällskritiska system. Det är en fråga om hur Sverige och Region Stockholm ska förhålla sig till den säkerhetspolitiska situation som i dag råder. Det är en fråga om vilka signaler som sänds till omvärlden och de människor som i dag lever under förtryck, där transparens saknas, yttrandefriheten är starkt begränsad och människors säkerhet står på spel.

Med detta sagt ser jag, Kristoffer, att du i ditt svar ser möjligheten att till exempel säkerhetspröva trafiknämndens ledamöter och ersättare. Jag tycker att det vore bra att ta upp den frågan, och jag delar din syn i det fallet. Dessutom tror jag att det skulle öka allmänhetens förtroende eftersom det här även medialt är en återkommande fråga och debatteras mycket.

Vi kan konstatera att senast på måndag, som Elof nämnde, tilldelas ytterligare ett kontrakt inom ramen för tunnelbaneutbyggnaden. Det är viktigt att vi gemensamt vågar ta ansvar för en tydlig linje och också vågar fatta beslut. Jag tror att nämnden behöver fatta beslut när det gäller upphandlingar. Det är ibland svårt att som tjänsteman själv bära den typen av mycket tuffa beslut. Då krävs att politiken är tydlig, att politiken står upp och är beredd att ta den striden. Jag är helt övertygad om att ifall vi vill skjuta fram positionerna och påverka i dessa viktiga frågor är vi ett tillräckligt stort parlament för att kunna göra det, men då måste vi vara överens om det.

Anförande nr 218
Elof Hansjons (S): Ordförande! Jag vill tacka för en bra debatt och diskussion. Jag delar den bild som ni andra har framfört, att vi står enade i denna fråga. Vi har en i huvudsak gemensam linje om att Kina är en kommunistisk diktatur och att det finns stora problem med det men att vi samtidigt i grunden är ett land som står för frihandel och för icke-protektionism, att vi vill ha en öppen handel över gränserna. Jag uppskattar mycket att vi i grunden har den gemensamma tonen.

Men syftet med min interpellation är att vi behöver prata öppet om dessa frågor. De får inte vara elefanten i rummet. Jag har inte varit med om ett enda initiativ under min tid i trafiknämnden som handlat om att problematisera det faktum att det är Kina som bedriver vår tågbundna kollektivtrafik och som bygger arbetstunnlar. Jag har inte någon gång hört oss prata om de säkerhetspolitiska aspekterna. Frågan måste sluta vara elefanten i rummet. Det måste vara något som vi pratar öppet och gemensamt om. Sedan ska vi självklart vidta åtgärder inom ramen för svensk lagstiftning och i förekommande fall föra en dialog med lagstiftarna om hur svensk lagstiftning kanske borde ändras.

Vi behöver föra ett öppet gemensamt samtal om att det här är ett problem och någonting som vi behöver hantera. Det är en svår och komplex fråga. Jag avundas verkligen inte Kristoffers position i just denna fråga. Jag förstår att det är ett svårt och tungt uppdrag. Men glöm inte att bakgrunden till interpellationen var att Pål Jonson ställde en skriftlig fråga, inte en interpellation, i riksdagen där han tog upp ett exempel på extremt stort kinesiskt inflytande

över transportinfrastrukturen. Det exemplet var Region Stockholm. Det är Region Stockholm som Pål Jonsons kritik handlar om.

Anförande nr 219
Marta Aguirre (V): Jag är lite jävig i frågan eftersom jag jobbar inom pendeltågstrafiken, men då jag tidigare blev apostroferad väljer jag att uttala mig trots det. Jag tänkte bemöta det som Tomas Eriksson sade i talarstolen, att vi följer de ingångna avtalen. Eftersom jag jobbar inom pendeltågstrafiken ser jag problematiken. Jag ser hur det största företaget som vi pratar om, MTR, knoppar av alla sina livsviktiga funktioner till andra företag så att de blir kvar i dessa företag.

Under de här synergieffekterna, som man kallar det, kommer funktionerna att bli kvar inom företaget även om man förlorar en upphandling. Det nya företaget kommer då att bli tvunget att köpa upp tjänsterna från det gamla företaget. Detta rimmar illa med den typ av upphandlingar som majoriteten pratar om.

Här vill jag skicka med att man ska se över denna typ av avknoppningar. Här talar vi om hur man försöker hålla sig kvar inom en verksamhet och tränger in sig i alla hörn och kanter. Vi hade förut en enkel fråga här om chefer som kommer från MTR till trafikförvaltningen. Vad vi ser här är att ett företag breder ut sig ganska mycket, och det sker ingen diskussion om detta.

Kristoffer talar ofta om att han har ett bra samtal. Man säger att det inte finns någon problematik i det hela. Men vi ser att det finns en problematik.

Anförande nr 220
Fredrik Wallén (KD): Ordförande! Jag ska vara särdeles snabb. Min enastående trafiknämndskollega Michaela Haga hann med att säga lite av det som jag inte hann med förra gången, nämligen vad det står i våra upphandlingstankar, där vi ju använder den lagstiftning som gäller säkerhetsskydd på absolut bästa sätt, och vi ligger i framkant.

På tal om halvfyllda glas och att vi har en stor organisation med stora upphandlingar kan jag väl säga att vi säkert kommer att fortsätta att diskutera just upphandlingar. Det blir lite av en del av den här interpellationen, utöver det som jag tror att vi har en grundläggande enighet om, nämligen att vi ska vara väldigt noggranna med säkerhetsskyddet.

När vi gör upphandlingar är jag själv som nämndordförande en vän av att vi från upphandling till upphandling bestämmer hur vi ska gå till väga. Ytterst handlar det om att vi har gjort ett väldigt bra upphandlingsutskick, så att vi får in bästa möjliga anbud. Då är det det anbudet som ska vinna. Om man skulle välja ett annat anbud lär man förlora vid ett överklagande, och det varken ska vi eller vill vi.

Anförande nr 221
Regionrådet Sehlin (V): Jag ska fatta mig kort. Jag har ett medskick till den diskussion vi ska ha senare som gäller regionens hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi. Där är det mycket om att vi ska vara hållbara, vi ska vara socialt ansvarstagande och vi ska vara bäst. Sedan ska det kanaliseras ned i upphandlingarna, som då också ska bli bäst. De ska bli säkra och socialt hållbara.

Tänk på detta när vi har den här diskussionen. Just nu talar vi om en totalitär stat med kommunistisk diktatur, men när det ska kanaliseras ned i upphandlingar blir det i alla fall lagstiftning och lägsta pris som det handlar om. Jag skulle bara vilja skicka med att man ska ha de stora ideologiska perspektiven i bakhuvudet när det gäller hur regionen ska hantera

detta, och när det ska kanaliseras ned i upphandlingar skulle det vara fint om det också syntes där. Just nu har MTR och China Railway Group nästan en monopolställning, där de tar mer och mer av andelarna när det gäller tunnelbanan. Hur ser detta ut utåt sett när man talar om helheten?

Anförande nr 222
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag hade egentligen inte tänkt gå upp mer i debatten här, men nu blev jag ju apostroferad, som det heter.

Jag tror att det är väldigt viktigt att vi håller skillnad på frågeställningarna här. Egentligen diskuterar vi ju att Kinabaserade bolag kan vara problematiska i två hänseenden, antingen för att känslig information skulle lämna landet och skickas vidare någon annanstans eller att kinesiska staten skulle använda sig av den här driften som något slags påtryckningmöjlighet gentemot Sverige som nation.

Den fråga som Marta Aguirre tog upp handlar möjligtvis om MTR:s egen organisering i Sverige, och den har i så fall att göra med huruvida man låser in kompetens eller om vi kommer att ha möjlighet att genomföra verksamhetsövergångar i framtiden. Där kan jag konstatera att det finns olika uppfattningar på den fackliga sidan kontra vad vi i trafikförvaltningen gör för bedömning. Och är faktiskt en helt annan fråga än den som interpellationen tar upp. Det måste vi kunna vara överens om.

Anförande nr 223
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Låt mig börja med ett spår som jag tror att det är viktigt att bena ut. Det är en frågeställning som vi ganska ofta återkommer till: Varför blir tonen så hård? Låt mig bara svara på detta, så ska vi lägga den frågan åt sidan.

Om man lägger fram en interpellation som insinuerar att jag personligen skulle tumma på svensk lag eller på sanningen, som tillskriver mina partivänner i riksdagen åsikter de inte har eller som hävdar saker och ting om vår verksamhet som vid en enkel faktakoll kan visa sig inte stämma och sedan lägger detta till grund för en argumentation både här i talarstolen och i medierna blir jag arg. Jag blir arg å mångas vägnar.

På samma sätt är det när man försöker insinuera att vi på något sätt inte skulle ta frågor på allvar. Då blir jag också arg. Jag blir förbannad. Jag är en känslomänniska på så sätt, för detta är viktiga frågor. Därför bör man också genom den ton man slår an när man öppnar en sådan här debatt signalera hur man som politiskt förtroendevald ser på hur den här frågan ska diskuteras.

Jag har själv suttit i opposition. Det var ganska länge sedan, men jag lärde mig mycket då om hur man bör utforma sitt sätt att väcka dialog i viktiga frågor, som den som vi nu diskuterar. Med detta sagt vill jag markera en sak som jag tycker är viktig, nämligen att upphandlingar i Sverige, säkerhetsklassningar i Sverige, skyddsklassningar i Sverige eller för den delen olika delar som rör säkerhetsprövning och annat är reglerat i lag. Vi måste jobba tillsammans med säkerhetsvårdande myndigheter kring detta.

Vi kan ha åsikter och vilja föra in aspekter i detta. Vi kan vilja skärpa och förändra lagen. Det kan vi ha en levande diskussion om. Men i vår roll som myndighetsutövare eller upphandlande myndighet har vi att försöka trycka på och använda lagen på bästa tänkbara sätt. Jag tror att detta är en viktig del att ha med. Därmed är inte sagt vad jag tycker om kommunistiska regimer, för det tror jag att ni alla har hört både en, två och tre gånger i den här församlingen.

Anförande nr 224
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Jag tycker inte att det är märkligt att Elof har ställt en interpellation vars första fråga appellerar till just det som försvarsutskottets moderata ordförande precis har tagit upp i en debatt i Sveriges riksdag. Jag tycker att det är högst relevant.

Du, Kristoffer, och flera med dig vet att den här frågan var uppe på den gruppledarträff som du sammankallade efter att bland annat jag hade påtalat behovet av det inför tunnelbaneupphandlingen. Anna nämnde det tidigare. Vi blev då alla lovade att vi skulle få en ytterligare fördjupning och information från säkerhetssidan i förvaltningen. Det var något som aldrig skedde.

Vi har återkommande krävt att vi ska fatta politiska beslut om upphandlingar. Det är ju den här typen av avgörande bedömningar som är viktiga. Gärna råd och rekommendationer från expertisen, men det här samtalet handlar faktiskt om vilken väg vi ska gå när det gäller säkerhetspolitiken. Fredrik Wallén och några andra landar i att det handlar om att följa lagens spelregler. Självklart är det så, men vi kanske vill något mer som församling när det gäller mänskliga rättigheter.

Anförande nr 225
Regionrådet T a m s o n s (M): Jens Sjöström, frågan handlar inte om detta. Frågan handlar om hur vi ska följa den lagstiftning som finns i Sverige. Jag har svarat att vi gör det, och vi ligger i framkant både när det gäller att tolka lagen och när det gäller att jobba med säkerhets- och rättsvårdande myndigheter i detta. Sedan kan man vilja ändra på delegationsordningar och en lång rad andra saker, men det är de facto inte det som interpellationen i grund och botten berör.

Jag tycker att det är viktigt att ha med sig detta. Det handlar om på vilket sätt man väcker en fråga. Hur följer vi upp den politiska dialogen med varandra – möjligt eller omöjligt? Här väcktes en mängd olika frågor som med en enkel faktakoll visade sig bygga på teser som inte stämde. Då tycker jag att det är viktigt att jag upplyser om detta i den här församlingen men också gentemot åhörare. Samma felaktiga påståenden har jag nämligen också sett framföras i medier. Det är något som jag ser allvarligt på, för om det finns något annat grundat i detta är jag naturligtvis som ordförande nyfiken på att få ta del av det, i stället för att i medierna behöva läsa påståenden som jag inte hittar stöd för i verkligheten.

Anförande nr 226
E l o f H a n s j o n s (S): På trafiknämndens sammanträde, som har blivit omtalat här i talarstolen, uppmanades jag att lämna något skriftligt om denna fråga i stället för att få de frågor som jag tog upp vid sammanträdet snabbt besvarade.

När försvarsutskottets ordförande har pekat ut just Region Stockholms som det enda exemplet där det inte har skett den säkerhetsprövning som han uttalat att han ville se tycker jag att det är viktigt och relevant att vi diskuterar det i regionfullmäktige. Jag tycker att det är rätt och bra. Det var relevant att ställa frågan.

Ja, det var en skriftlig fråga och inte en interpellationsdebatt, så där hade jag fel. Jag ber om ursäkt för att jag hade fel, och jag förstår att det har sårat Kristoffer jättemycket att jag tog fel där. Men det är fortfarande relevant att tala om sakfrågan här inne och fördjupa sig i detta.

Jag vill också ändra på delegationsordningen. Att Kristoffer Tamsons drar in ett personangrepp i sitt svar tycker jag är ohederligt och otrevligt.

Anförande nr 227
Regionrådet T a m s o n s (M): Jag tycker att det är högst olyckligt att Elof Hansjons, som påstår sig vilja ha en sansad och seriös debatt om den här frågan, avslutar denna interpellationsdebatt med rena personangrepp på precis samma sätt som han utformade sin interpellation. Det anstår oss inte att förminska de här frågorna, som rör rikets och Stockholms säkerhet, på det sätt som interpellanten har valt att göra. Jag välkomnar en vuxen och mogen diskussion i de här frågorna framöver i trafiknämnden och i denna sal, men jag tycker inte att vi ska föra den här diskussionen på det sätt som har varit här. Jag tycker att det är under vår värdighet här i Region Stockholm.

§ 178 Interpellation 2021:45 av Anna Sehlin (V) om tågvärdar på pendeltågen. RS 2021-0697

Anförande nr 228
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Anna Sehlin, Vänsterpartiet, har ställt följande frågor till mig:

1. Hur garanterar du samma säkerhetsnivå som i dag med tågvärdar på pendeltågen vid en akut händelse när det bara finns en anställd på tåget, det vill säga lokföraren?
2. Hur ser du på funktionshinderorganisationers synpunkter på borttagandet av tågvärdar och deras oro för att inte längre kunna resa med den allmänna kollektivtrafiken?
3. Hur ser du på det bakvända i att först ta beslut om att ta bort tågvärdarna och sedan ha dialog med till exempel fack, funktionshindersorganisationer, resenärer med flera?
4. Ser du någon möjlighet att fatta ett nytt beslut som river upp eller modifierar det tidigare och låter tågvärdarna vara kvar?

Som svar vill jag anföra följande:
Stockholms kollektivtrafik är bland de bästa i världen och ska också vara det i framtiden. För att uppnå det målet jobbar trafikförvaltningen med sitt ständiga uppdrag, att säkerställa fokus på sitt kärnuppdrag och att effektivisera verksamheten med fokus på att jobba smartare. Det handlar bland annat om att säkerställa resenärsnära service och ha fokus på trygghet. Detta arbete är inte minst aktuellt nu när pandemin kanske delvis verkar ligga bakom oss och kollektivtrafiken kan välkomna tillbaka resenärerna.

Trafikförvaltningens arbete för att säkra intäkter och se över kostnader syftar till att fortsätta köra full trafik och för att kunna upprätthålla en ren, snygg, trygg och punktlig kollektivtrafik av hög kvalitet.

I det ständiga förbättringsarbetet har dialog mellan trafikförvaltningen och trafikoperatören för pendeltågstrafiken mynnat ut ibland annat en satsning på automatisering och kameror i pendeltågstrafiken kopplat till pendeltågens av- och påstigning. Den tekniska lösning som implementeras är dock långt ifrån ny utan är väl beprövad och använd runtom i världen. Länder som Danmark, Frankrike, Tyskland och Storbritannien, för att ta några exempel i vår närhet, har redan tekniken på plats. Storbritannien implementerade tekniken redan på 1980-talet.

Lösningen med automatisering och kameror kommer vid implementering att möjliggöra ökade satsningar på mer resenärsnära service, då resurser frigörs för andra insatser i och i anslutning till pendeltågstrafiken. Det handlar bland annat om satsningar på trygghet och fler plattformsvärdar i pendeltågsnätet. Den service som redan i dag finns i form av rampservice kommer fortsatt att erbjudas och utvecklas, exempelvis genom att personal kan omdisponeras från att hantera av- och påstigning på tågen till att arbeta med resenärsnära service i form av stations- och plattformsvärdar. Trygghet och tillgänglighet ska säkras för alla resenärer.

Som trafikregionråd har jag hela tiden haft och har fortsatt inställningen att kollektivtrafiken i Stockholm ska rulla in i framtiden och inte, som interpellanten vill, backa in i densamma. Vi ska välkomna ny teknik som ger oss möjligheter att få mer kollektivtrafik, mer trygghetsinsatser och mer resenärsnära service. Detta för varje satsad krona.

Förändringar skapar naturligt mängder av frågor och funderingar, såväl bland personal som bland resenärer. Det är förståeligt. Dessa frågor ska självklart tas om hand, besvaras och hanteras. Vilket också görs. Riskanalyser, fackliga förhandlingar och lösningar för uppkomna frågor arbetas i denna stund fram hos operatören. Trafikförvaltningen följer arbetet hos operatören genom kontinuerlig dialog.

Interpellantens vilja att så split och splittring samt skapa konflikt lyser tyvärr igenom i interpellationen. I stället för att välkomna redan beprövad teknik, för att möjliggöra mer kollektivtrafik för varje satsad krona och mer resenärsnära service för trygghet och tillgänglighet, vill interpellanten vägra acceptera den nya tekniken och dess möjligheter. Så kan man inte leda kollektivtrafiken och det viktiga blodomlopp som det utgör i en modern och framtidsinriktad region som Stockholm.

Stockholmsregionen ska framåt. Genom innovationer och ny teknik kan kollektivtrafiken rulla stabilt in i framtiden. När vi har implementerat tekniken kommer vi kunna fortsätta erbjuda en effektiv, punktlig, pålitlig samt trygg och säker kollektivtrafik. Detta tillsammans med fler resenärsnära medarbetare i pendeltågstrafiken.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Anförande nr 229
Regionrådet S e h l i n (V): Ordförande! Tack, Kristoffer, för ditt svar! Jag har ställt den här interpellationen om tågvärdar på pendeltågen, och jag har fått svar från Kristoffer Tamsons. Jag tackar för svaret. Anledningen till interpellationen var ett beslut i trafiknämnden i juni i år om att successivt fasa ut tågvärdarna på pendeltågen och ersätta dem med kameror. Det beslutet röstade vi i Vänsterpartiet emot – är det detta du kallar för att ”så split och splittring”?

Vi vill inte ersätta personal med kameror. Vi är inte teknikfientliga. Vi ser att ny teknik absolut kan hjälpa personal i kollektivtrafiken att framföra och övervaka fordon på ett säkert sätt. Dock ser vi att ny teknik aldrig kan ersätta en människa. En kamera är bra, men om det händer något kan kameran inte göra så mycket. En resenär kan bli sjuk. Det kan bli något fel på fordonet. Det kan komma en älg på spåret. Det är väldigt mycket folk på ett pendeltåg. Det kan hända väldigt mycket.

Det som händer när en kamera ersätter en tågvärd är att lokföraren blir helt ensam. Om någonting händer kommer hen att behöva tillkalla ett mobilt team eller en stationsvärd. Någon behöver resa till tåget om det händer något utanför en station. Dessutom kan det ju vara föraren som det händer något med. Då är hen helt ensam och kan inte kalla på hjälp.

Vi uppskattar förstås att det blir mer personal i kollektivtrafiken. Det är ju Vänsterpartiets linje, Så vill vi ha det. Vi välkomnar ytterligare stationsvärdar och ytterligare resurser på tåget, men vi ser det som lite bakvänt att ta bort en funktion som i dag fungerar bra och ersätta den funktionen med stationsvärdar, mobila team och sådant. Vi förstår inte riktigt den kopplingen.

Vill man spara in på personal och ha en mindre personalbudget i nästa upphandling kan vi förstå det, och det är detta som är vår misstanke i hela detta. Det är ju täta diskussioner mellan operatören och trafikförvaltningen. Men om det bara handlar om att personal ska

ersättas med annan personal förstår vi inte logiken. Varför inte bara ha tågvärdarna kvar? Sätt gärna upp kameror, men ha tågvärdarna kvar.

Tyvärr fick jag inget svar på min fråga om det bakvända i att först ta beslut och sedan, som det står i svaret, ha dialog med fack, intresseorganisationer etcetera. Varför inte ha den dialogen först och sedan ta beslut? Den ordningen förstår jag lika lite som andra ordningar som vi har diskuterat den här dagen.

Vi var alltså emot detta beslut. Vi kommer att fortsätta vara emot beslutet att ta bort tågvärdarna. Vi vill gärna ha mer synlig personal i kollektivtrafiken för ökad trygghet. Vi vill så klart också ha dialoger först, innan man fattar beslut.

Anförande nr 230
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Ofta blir jag anklagad för att inte lyfta frågor till nämnden i tid utan lägga dem på delegation hos förvaltningen. Och när jag lyfter dem till nämnden innan man börjar med implementeringen får jag skäll för det. Ibland får man fundera lite grann på vad oppositionens egentliga princip och vilja är i de här frågorna. Det får man kanske komma tillbaka till på egen hand.

Jag tror i grund och botten att detta inte är så konstigt. Vi är i majoritet som styrande. Vi har i uppgift att tillsammans med vår förvaltning försöka få så mycket och så bra kollektivtrafik för pengarna som möjligt. Vi ska försöka nosa fram ny teknik som är beprövad i vår omvärld för att försöka implementera och få den på plats i vår verksamhet. Detta har skett historiskt, men det är aldrig problemfritt, friktionsfritt eller utan frågor. Ofta hamnar oppositionen i en position där man säger att det har gått för fort, att det har blivit fel eller att det har väckt frågor hos många. Det är ju inte konstigt. Det är lite grann de roller vi har.

I det här fallet får man nog säga att ni är lite på fel spår. Det vi gör är att fatta beslut om en ny modern teknik som är väl beprövad i vår omvärld. Den har använts i andra länder i många år och kan möjliggöra för oss att på ett eller annat sätt få mer kollektivtrafik för pengarna, lösgöra vad som i dag är ett arbetskrävande moment och automatisera det. Sådant har skett, precis som interpellanten också skriver i interpellationen, inom många olika områden i kollektivtrafiken och i samhället i stort under decennier. Det är inte konstigt eller märkligt.

Men det är naturligt i sammanhanget att det väcks frågor. Dem tar man om hand under perioden efter att beslut fattas och man börjar genomförandet. Man gör fördjupade analyser av hur detta ska gå till, och man försöker fånga upp de frågor som helt naturligt finns hos medarbetare, operatörer, resenärer och andra när det gäller hur vi kan få så mycket och så klok utdelning av nyinvesteringen som möjligt.

Redan nu har vi kunnat identifiera väldigt många sådana viktiga frågor från motsvarande historiska skeenden. Att säkra att alla får behålla jobbet är en sådan viktig sak, tycker jag. Det är det för mig personligen i alla fall. Det ska heller inte bara effektiviseras för att spara pengar, utan vi ska se till att återinvestera pengarna i mer av trygghet, mer av resenärsnära service i och runt pendeltågstrafiken, där vi vet att den behövs och efterfrågas av resenärerna. Vi ska också se till att nyttja ny och smart teknik på ett sätt som innebär att vi lär av vår omvärld, där den redan finns på plats.

Detta gör vi nu på en resa som kommer att pågå under ett antal år. Det kommer att krävas intrimning, och det kommer att bli frågor som så småningom ska få sina svar. Men gemensamt har vi ändå i uppgift att försöka ta oss an den här frågan inte med idén att någon vill kollektivtrafiken eller någon medarbetare illa utan utifrån att vi ständigt måste pröva nya saker. Gör vi inte detta kommer vi att få mindre och sämre kollektivtrafik för pengarna. Stillastående är aldrig svaret.

Anförande nr 231
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag vill börja med att säga att jag vill fokusera främst på de frågor som ligger inom mitt ansvarsområde när det gäller den här interpellationen, nämligen tillgänglighetsfrågorna. Det vill säga egentligen fråga 2 och kanske delvis fråga 3.

Jag vill också börja med att säga att jag upplever det som om jag har haft dialog med alla väsentliga intressenter vid olika tillfällen kopplat till den här frågan. Personligen känner jag mig väldigt trygg i att det beslut vi har fattat är rätt väg framåt.

För att fler ska känna sig trygga med det, inte minst de funktionshinderorganisationer som vi har daglig eller kontinuerlig samverkan och samråd med har jag också sett till att vi kommer att ha ett särskilt samverkansmöte där vi enkom ska diskutera just den här frågan. Fler ska få möjlighet att ställa de frågor som de vill och få den information som vill ha för att känna sig trygga med att den förändring vi gör är korrekt.

När jag har diskuterat den här frågan med alla dem som är berörd kan jag konstatera att det finns en tydlig väg framåt. Den här frågan handlar de facto om att kunna erbjuda med service till resenärerna i framtiden än i dag. Jag tror ärligt talat att väldigt få av våra dagliga resenärer möter de tågvärdar som i dag finns på våra fordon eller upplever att de har något utbyte av tågvärdarna. Flyttar vi ut den personalen ur tåget till perronger, stationsmiljöer och så vidare kan fler få hjälp, och fler kommer att uppleva en trygg och mänsklig närvaro i kollektivtrafiken. Jag tror att detta kommer att vara en välkommen förändring när den väl finns på plats.

Precis som Kristoffer Tamsons sade: Alla tillgänglighetsinsatser kommer att finnas tillgängliga även i framtiden – rampservice med mera. Detta ska ingen behöva känna oro för.

Anförande nr 232
A n n - M a r i e S t r ö m b e r g (V): Kristoffer! Du sade förut att förändringar innebär att det kommer mycket frågor. Just det, men då är det väl bra om man reder ut frågorna innan man tar beslutet? Det kanske finns anledning att göra justeringar i det man tänker genomföra, och man bör använda de stora kunskaper som finns hos till exempel funkisorganisationerna.

Det är jättebra om du ordnar ett speciellt möte i denna fråga med våra samverkansorganisationer. Men frågan har redan varit uppe, och då framkom det ju en del frågetecken. Vad som framför allt framkom var en väldig besvikelse över att de inte hade blivit tillfrågade och informerade från början. Det tycker jag att man kunde ha gjort. Ni verkar ju ha arbetat efter principen: Gärna samverkan, men först ett rejält beslut. För mig är detta fel ordning. Det blir liksom bättre om man förankrar besluten innan man tar dem. Det kan för övrigt gälla även personalen.

Man har frågor. För oss handlar det inte om teknikfientlighet. Men hur kommer det att funka med till exempel ramperna? Tågvärdarna har hjälpt till med att sätta ut ramper. Måste man nu beställa hjälp med rampen i förväg och alltså förboka sina resor, eller kan man lita på att det finns stationsvärdar tillgängliga både när man ska på och av tåget. Detta var en av de frågor som framkom. Den fick inget svar. Och det fanns fler frågor.

Det är detta som vi ha reagerat på här. Jag tycker heller inte att man enbart kan lita på teknik. Teknik har sina brister. Det har vi väl alla märkt under pandemiåret, kanske speciellt sådana som jag som är tekniska idioter. Det är mycket som kan strula med teknik. Då behöver man mänsklig hjälp som en kombination. Vi kanske behöver båda delarna. Men framför allt efterlyser jag förankring. Det blir dåligt när folk känner sig överkörda. Känner man sig överkörd kan man bli väldigt missnöjd och negativt inställd.

Detta är inte bra skött, Kristoffer. Det hade varit bättre med att köra förankringen först och ta beslut sedan.

Anförande nr 233
Karl Henriksson (KD): Fru ordförande! Jag började arbeta inom pendeltågstrafiken för drygt 30 år sedan. Redan då kunde den som var hyggligt observant konstatera att tågvärdens roll ombord på tågen förr eller senare skulle försvinna. Frågan är alltså inte om tågvärdarna kommer att försvinna ur trafiken utan när, och där det viktiga att de tekniska systemen och alla kringsystem ska fungera tillräckligt bra för att det ska vara möjligt att avveckla den här funktionen och ersätta den med andra, som fungerar bättre och gör att vi kan ha en bättre service till våra kunder, som ju är dem som vi egentligen är till för.

Den fråga vi behöver ställa os är: Är den tiden nu? Är tekniken tillräckligt bra? Är stödsystemen tillräckligt bra? Då kan vi göra den här reformen nu. Där har trafikförvaltningen och trafikentreprenören samstämmigt kommit till oss i trafiknämnden och sagt: Ja, den tiden är nu. Vi är redo att genomföra detta och att genomföra det på ett bra sätt.

Vi har naturligtvis mängder med frågor som behöver lösas innan detta kan implementeras. En del av de frågorna har ställts i interpellationen. En del av dem har besvarats väldigt tydligt. Vi kommer att se till att alla frågor är besvarade innan detta genomförs. Tiden är nu. Det är både entreprenören och trafikförvaltningen övertygad om. Då är vi redo.

Anförande nr 234
Stefan Bergström (C): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Resenärernas rätt till trygghet och säkerhet i kollektivtrafiken ska alltid stå i centrum. Jag är helt trygg i att beslutet i trafiknämnden den 15 juni om eftermontering av kameror och monitorer bidrar till säkrare kollektivtrafik. Sedan behövs människan i kollektivtrafiken. Det är viktigt att vi prioriterar rätt: Där tekniken gör bäst jobb ska tekniken göra det, och där människan gör bäst jobb ska människan göra det. Vi kommer inte att tumma på arbetsmiljön eller ta några risker. Allting kommer att vara noga utrett när det här ska implementeras.

För Centerpartiets del tycker vi att det är viktigt att prioritera till exempel stationsvärdar och att säkerställa att alla som åker i kollektivtrafiken verkligen betalar för sig, liksom att arbetsmiljön för alla som arbetar i kollektivtrafiken ska vara den bästa möjliga, oavsett om det är på stationer eller på tåg och bussar.

Anförande nr 235
Regionrådet Sehlin (V): detta är en väldigt viktig fråga. De samverkansorganisationer som vi i Vänsterpartiet har träffat har sagt att beslutet i juni har skapat oro och frågor. Jag kan säga att de anställda som vi har talat med har uttryckt samma sak. Detta beslut har skapat oro och väckt frågor.

Det är lite olyckligt att detta sker i en tid när vi är precis på väg ut ur en pandemi och ska omstarta kollektivtrafiken och få resenärerna tillbaka. Oron och frågorna gör ju att människor kanske drar sig för att åka kollektivt eller inte kan åka kollektivt. De kanske funderar på att byta jobb när deras jobb blir annorlunda, även om Kristoffer har lovat att alla får vara kvar. Att skapa osäkerhet är kanske inte det bästa i en tid när kollektivtrafiken ska starta om.

Ni nämner detta med beprövad teknik. Det har jag inte kompetens att ifrågasätta. Den teknik som har prövats i Frankrike, Storbritannien och så vidare är säkert bra. Men du nämner inget om själva implementeringen. I till exempel Storbritannien har implementeringen av tekniken

lett till stora strejker och problem för resenärerna. Det har varit turbulent, milt uttryckt. Detta är något som jag verkligen inte skulle vilja se i kollektivtrafiken i Region Stockholm. Det får inte utmynna i till exempel strejk eller problem med tryggheten, så att resenärerna drabbas.

Jag skulle säga att beslutet inte ligger bra i tid. Som flera har nämnt vore det bra med en dialog innan.

Anförande nr 236
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Vi hade en tidigare debatt om ärenden som kommer sent. Det här var ett typiskt sådant ärende, som kastades upp i slutet av veckan precis före nämndveckan. Vi som skulle hantera det hann knappt läsa det.

Jag är inte heller teknikfientlig på något sätt, snarare tvärtom. Jag tror att tekniken är en förutsättning för utvecklingen. Men jag är otroligt fientlig till att man inte gör riskanalyser, konsekvensanalyser eller säkerhetsanalyser. Det tycker jag är förödande, framför allt när det handlar om både passagerarnas och våra anställdas säkerhet. Här brister det hela vägen.

På näst senaste mötet i nämnden lade vi fram en skrivelse om att faktiskt pausa införandet just av detta skäl, att vi fortfarande saknar analyser. Men i interpellationssvaret kan vi läsa att man jobbar med den här typen av analyser nu. Det blir ju helt bakvänt, precis som Anna och en del andra talare har sagt här. Här håller man på med en analysverksamhet efter att man fattat beslutet.

Detta rör 350 anställda. Det rör deras möjlighet till jobb och uppehälle. Det du, Tomas, säger är inte riktigt sant. Du säger att vi efter avskaffandet kan se till att dessa människor finns i andra typer av tjänster. Men i det ärende som nämndens majoritet har fattat beslut om står det att detta bara gäller under fortsättningen av den innevarande avtalsperioden. Efter detta finns inga sådana garantier över huvud taget.

Om vi inte vet hur säkerheten på spåren kommer att hanteras och vi inte har en bra risk- och säkerhetsanalys innan, varför springer man då i väg och fattar ett sådant här beslut? Det hade väl varit bättre att följa det beslutsförslag som vi lade fram, nämligen att återremittera ärendet till dess att man faktiskt hade bringat klarhet i detta?

Det finns alltså en del förbättringspotential, inte minst när det gäller att skicka ut handlingar i tid innan ärenden ska upp i nämnden.

Anförande nr 237
M a r t a A g u i r r e (V): Det har insinuerats här tidigare att jag är jävig i den här situationen. Jag var faktiskt inte med. Jag sitter i trafiknämnden. Jag jobbar som tågvärd. Jag var jävig under beslutet, men jag var inte ens med i rummet när detta diskuterades och beslutet togs.

Kristoffer har en stor tro på vad en tågvärd faktiskt har för roll i ett företag om han jämför med en säkerhetschef i en koncern eller en trafikförvaltningschef. Det går inte riktigt hand i hand där. Men för att lämna detta: Jag har den faktiska kompetensen att veta vad jag talar om.

Jag välkomnar ny teknik. Men den teknik vi kör med i dag i pendeltågstrafiken är inte redo för kameror. Den finns inte. Den fungerar inte. Vi hade nyss ett haveri med ljudet här i salen, och precis så funkar också vår teknik i pendeltågen.

Vad händer när elektriciteten slutar fungera på ett pendeltåg ute på Nynäsbanan? Då finns det en ensam person som ska ha kontakt med en central som ska säkerställa tågets framfart.

Det finns 300 personer som ska ut ur tåget fort som attan för att de ser plattformen. Vem kan tala med dem när högtalarsystemet inte fungerar?

Problemet är att detta togs fram med entreprenörer långt innan det fanns beslutsunderlag. Det kom fram ett färdigt förslag om vad kameror skulle kosta. Det togs fram underlag om kameror och så vidare innan man hade fattat beslutet.

Anförande nr 238
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Jag ska inte förlänga debatten. Låt mig bara konstatera att Marta Aguirres fixering vid min person är lite charmig. Du får gärna fortsätta att bedöma, döma och lägga åsikter och annat i min mun. Det är bara roligt. Men allt som inte sägs av mig när det gäller vår relation är inte sant. Kan vi vara överens om det? Bra.

Då går vi vidare till nästa steg. Det finns oerhört mycket här som handlar om misstänkliggörande. Men låt oss ha en sak klar för oss. Förändringar sker. De sker från en tid till annan när det gäller implementeringen av ny teknik. Innan de sker inhämtas gedigna analyser: Är det möjligt, vad kostar det, vem ska göra jobbet, vad är tänkbara inriktningar för hur det ska fungera? Sedan fattar man ett beslut, och sedan går man in i en implementerings- och genomförandefas. Då gör man de fördjupade analyserna och har fördjupade dialoger. Man ser till att vara inne och trimma, ändra och förändra.

Nu talar vi alltså om ett beslut som stegvis kommer på plats för att någon gång runt 2023 vara fullt ut genomfört i vår pendeltågstrafik. Det är en lång tidshorisont, för vi vet att när vi inför sådana här saker behöver vi ha lite extra tid på oss. Det handlar om att alla dialoger ska kunna landa. Vi ska kunna få hjälp med att väcka frågor och ge dem svar.

Det vore märkligt, och jag tror ärligt talat inte att det skulle bli särskilt mycket beslut fattade, om man måste räta ut vartenda frågetecken till ett utropstecken innan man går till beslut. Så funkar det inte. Och som faktiskt sades här av föregående talare: Det kom fram ett färdigt förslag. Ja, det var precis så. Det kom fram ett färdigt förslag efter gediget arbete på vår förvaltning. Det var ett bra förslag som man nu arbetar med att implementera. Men det beslutet var bara en del i den resa vi har framför oss, och vi behöver hjälpas åt med att se till att detta blir så bra som möjligt.