Anföranden vid Region Stockholms fullmäktiges sammanträde den 1 september 2020

Inledning

O r d f ö r a n d e n : Varmt välkomna till dagens extra fullmäktigesammanträde! I dag kommer vi enbart att hantera interpellationer. I vanliga fall behöver minst hälften av ledamöterna vara närvarande för att fullmäktige ska vara beslutsfört. Men i dag ska vi inte fatta några beslut, och i enlighet med arbetsordningen betyder det att mindre än hälften kan vara närvarande. Just nu är 48 ledamöter inloggade.

Vi har haft en ganska lång paus i hanteringen av interpellationer. Därför vill jag passa på och påminna om att vi precis innan vi tog denna paus fattade beslut om en ny arbetsordning, vilket innebär nya tider i interpellationsdebatterna. Nu gäller följande för interpellant och svarande: Man har tre minuter för inledningsanförandet. Därefter har man två minuter, och i sista anförandet har man en minut. Om man inte har skrivit en interpellation eller ett svar har man två minuter för sitt första anförande och en minut för sitt andra anförande. Sedan får man inte säga något mer utan får vänta till nästa interpellation. Det här är ganska enkelt att komma ihåg, eller hur? Folkets jubel uteblev, men det betyder inte att vi inte kan gå vidare enligt dagordningen.

§ 118
Bordlagd interpellation 2020:16 av Stellan Hamrin (V) om Stockholms vattennivåer

Anförande nr 1
S t e l l a n H a m r i n (V): Jag hoppas att ni har haft en trevlig och lagom isolerad sommar. Nu är vi tillbaka.

Runt det senaste nyåret inträffade en situation som kunde ha fått ganska allvarliga konsekvenser. Långvarigt regnande över Mälaren hade fått nivåerna att långsamt men säkert stiga. Ansvarig tjänsteman i hamnen följde de regler han hade framför sig och gjorde enligt instruktionen ingenting. Nya Slussen håller på att byggas vid Söderström. Där ska det mesta av vattnet rinna ut, då som nu. Den är dock stängd. Den 18 december steg plötsligt sjön med 5 centimeter per dygn. Det var bara 20 centimeter kvar till dess att den kritiska nivån skulle uppnås. Man stoppade bygget, flyttade all utrustning och öppnade portarna maximalt. Det tog några dygn, och det kostade en del pengar.

Man lovade att Mälaren skulle ha sjunkit till nästa dag, men det gjorde den inte. I stället steg den plötsligt, slumpmässigt av väderskäl, med 20 centimeter på ett dygn. Sådant händer. Det ska ingå i modellen. Nu stod Mälaren bara 1 centimeter under den fastställda kritiska nivån, och det hade redan blivit översvämning på en del ställen. Turligt nog sjönk Mälaren plötsligt med 20 centimeter, rent slumpmässigt av väderskäl, men kunde lika gärna ha fortsatt att stiga. Nivån låg i en vecka kvar på en mycket hög nivå, trots att alla modeller säger att nivån ska sjunka dagen efter att portarna har öppnats. Det gjorde den inte.

Vi kan konstatera att den modell som anger när alla portar ska öppnas hade fel. Den modell som anger hur snabbt Mälaren sjunker hade också fel. Risknivån i modellen är uppenbarligen för stor. Men inte nog med det. En månad senare inträffade det som inte får hända, nämligen att Saltsjön väldigt snabbt steg. Den stod plötsligt högre än Mälaren. Saltvatten riskerade att rinna in i sjön. Precis som man ska göra stängde man portarna för att dricksvattnet skulle räddas. Detta fungerar bra när Mälarens vattennivå är låg eller normal men inte när den är hög, som den kan vara och som syns på den bild jag nu visar. Då har vattnet nämligen ingenstans att ta vägen. Sjön kan därmed stiga med 20 centimeter per dygn, eftersom man på grund av att havet står för högt inte kan släppa ut något vatten. Denna gång gick det bra då Mälaren hade sjunkit. Men om detta hade hänt en månad tidigare skulle det ha blivit väldigt allvarligt. Då hade vi fått mycket allvarliga översvämningar.

Min fråga var huruvida regionen med anledning av det som hände har försäkrat sig om att det inte ska hända igen. Det svar jag har fått kan på något sätt tolkas som att det nog inte har hänt, men det har det faktiskt gjort. Har man korrigerat de modeller som ligger till grund för dessa avtappningar? Eller är det fortfarande lika illa som förut?

Anförande nr 2
Regionrådet H e m m i n g (C): Tack, Stellan, för interpellationen! Det här är en fråga som du på ett förtjänstfullt sätt har uppmärksammat oss på flera gånger och i olika form. Även motioner med liknande problematik kommer att behandlas längre fram i höst.

Detta ger en bra illustration till att klimatförändringar är på riktigt och att de får konkreta och reella effekter utifrån vilka vi behöver planera vårt samhälle. Där tycker jag att du har en poäng, och det är viktigt för oss att låta den sjunka in.

När det gäller de konkreta frågor du ställer bedömer jag att vi inte kan göra så himla mycket mer nu än att hålla tummarna för att detta trots allt väldigt osannolika sammanträffande – som dock över tid kommer att bli alltmer sannolikt – inte ska inträffa igen före 2023. År 2023 kommer Slussen att ha en ny kapacitet som är beräknad att räcka i hundra år. Det är högst troligt att den inte kommer att räcka så lång tid om klimatförändringarna accelererar i den takt som de förfaller göra. Men den kommer åtminstone att ge oss en kraftigt ökad avtappningskapacitet och minskad risk för att den inte ska räcka.

Hotet mot till exempel tunnelbanan i Gamla stan och tunnelbanesystemet handlar framför allt om teknisk utrustning som riskerar att översvämmas. Det skulle kunna ställa till allvarliga störningar och problem. Där pågår ett arbete för att säkra det som är oberoende av arbetet med att öka avrinningsförmågan.

Avseende de frågor som gäller hur samverkan ser ut och om vi avser att ta några initiativ anser jag att det finns en tydlig myndighetsstruktur som tar ansvar för detta. SMHI har ansvaret att säkerställa Mälaren både som dricksvattentäkt och vad gäller risken för översvämningar. Med en förstärkt sluss vinner vi den tid som krävs för att ha gott om tid på oss för att planera för vilka åtgärder vi kan behöva i ett senare skede.

Det finns en samverkan i Stockholmsregionen som också har ett ansvar i dessa frågor, nämligen Samverkan Stockholmsregionen – En trygg, säker och störningsfri region.

Anförande nr 3
S t e l l a n H a m r i n (V): Även vi tycker att man ska samarbeta med länsstyrelse och SMHI. Jag har som ombud i domstol varit i kontakt med båda. Länsstyrelsen har skriftligt erkänt att min bedömning är korrekt. Men de säger att de ändå inte tänker göra något, vilket är väldigt märkligt. SMHI struntar i vattnet från Antarktis. Det ingår inte i deras modeller. Det erkänner de rätt ut. Men det innebär att modellerna är oanvändbara. Med Antarktis stiger havet dubbelt så mycket som i de modeller som nu används. Där ligger problemet. Jag tycker att vi på något sätt måste få dessa två myndigheter att ta sitt ansvar. Jag menar att de inte gör det nu.

På bilden jag nu visar ser man att vid de senaste översvämningarna – både år 2000 och år 2020 – steg vattnet till den röda nivån. Under den nivån ska det, enligt länsstyrelsen, inte vara något byggande eller någon infrastruktur. Hela Nya Slussen ligger under länsstyrelsens nivå.

Vi har hittat en utredning som vi inte har sett förut, och jag tror inte att ni heller har gjort det. Den gjordes 2010 av Tyréns för SL:s räkning. Jag visar nu en bild av tunnelbanan där tunnelbanespåren är borta. Den visar situationen vid översvämningen. Den lilla tunna vita linjen visar att det återstod 30 centimeter innan vattnet skulle forsa in i själva tunnelbaneröret – alltså inte in i tunnelbanestationen, utan rakt in i tunnelbanan. Då går det fort. Här har man inte tagit hänsyn till att det blir vågor när det blåser. Enligt SMHI kan sådana bli 30 centimeter höga, och då är hela säkerhetsmarginalen borta.

Vi får lösa de långsiktiga problemen sedan. Jag är orolig nu. Problemet nu är att vi har en modell fram till dess att Nya Slussen är klar som helt enkelt inte funkar. Jag vädjar till er som har ansvaret och makten här att försöka ta reda på om man har gjort något åt detta eller om man fortfarande använder en felaktig modell.

Anförande nr 4
Regionrådet H e m m i n g (C): Jag skulle vilja ställa en fråga till dig, Stellan. Före 2023 har vi inte någon ny sluss. Men menar du att det inte spelar någon roll i detta fall att vi efter 2023 har en möjlighet att tappa av dubbelt så mycket vatten? Menar du att det inte på något sätt sträcker ut den tidsrymd vi har och sänker sannolikheten för översvämningsrisker och översvämningssituationer?

När Slussen tas i bruk kommer det att ske med en ny vattendom. Jag utgår från att myndigheterna måste ta sitt ansvar för detta. Jag har svårt att tro att man i förfarandet inte kommer att göra en bedömning av hur länge detta kan tänkas komma att räcka och vilka förutsättningar som finns. Det finns dessutom mätstationer utplacerade i Mälaren som ska kunna förutse dessa risker.

Min fråga till dig är: Förändrar ändå inte Nya Slussen läget i någon utsträckning?

Anförande nr 5
S t e l l a n H a m r i n (V): Jo, det gör den beträffande översvämningar från Mälarsidan när det regnar för mycket. Det tror jag att den kommer att göra. Men då uppstår nästa problem, nämligen om havet stiger för mycket. Det är detta som man inte tar hänsyn till på längre sikt.

Om du ringer SMHI kommer de utan vidare att erkänna att de struntar i vatten från Antarktis och att de anger den översta nivån år 2100 till 1,1 meter. Enligt USA:s federala myndigheter som bedriver forskning på Antarktis är den övre sannolika nivån mer än dubbelt så hög: 2,5 meter. Även detta erkänner SMHI. Men av någon anledning lägger de inte in detta i sina modeller utan säger, som de har gjort i domstol, å ena sidan att det blir plus 1,1 meter. Å andra sidan säger de i raden under att det är byggherrens ansvar att följa den vetenskapliga utvecklingen och själv vidta de åtgärder som behövs. Jag tycker att detta är oansvarigt av en statlig expertmyndighet. Men det är faktiskt så de gör, och de har sagt det helt öppet i domstol.

Anförande nr 6
Regionrådet H e m m i n g (C): Det låter angeläget att frågan på ett rimligt sätt också belyses av de nationella beslutsfattarna i regering och riksdag. Vi kommer dock i ett nytt läge år 2023. Det kommer inte att för evighet kunna stå emot klimatförändringar, för vi vet att de kan bli stora.

Jag har stor respekt för din sakkunskap och din research på området. Jag har också skrivit i svaret att jag inte utesluter utan tvärtom gärna ser en kontakt med SMHI, länsstyrelsen, Stockholms Hamnar och Stockholms stad när det gäller dessa frågor. Men jag tycker inte att man kan lägga ansvaret på Region Stockholm att överpröva vilka bedömningar en statlig myndighet som SMHI gör. Det fungerar inte riktigt. Vi kan hålla oss informerade, och vi har anledning att följa frågan. Men det är faktiskt ett statligt och väldefinierat ansvar.

§ 119 Bordlagd interpellation 2020:15 av Maria Mustonen (V) om framkomlighetsarbetet för busstrafiken och BRT-linjer

Anförande nr 7
M a r i a M u s t o n e n (V): Ordförande, fullmäktige! Tack för svaret, Tomas Eriksson! Du har verkligen en otacksam uppgift i att bedriva framkomlighetsarbetet när vi i regionen inte äger den infrastruktur som bussarna kör på. Jag anser att du har gett ett bra svar på min fråga om hur du bedriver detta arbete.

Vid det senaste sammanträdet i trafiknämnden tog vi som ett informationsärende upp det senaste stombussbokslutet. Där framkom att mycket görs, och olika åtgärder identifieras. Men den stora huvuddelen av åtgärderna är trimningsåtgärder, som exempelvis att ge stombussarna grönt ljus när de kommer till trafikljus. Bokslutet visar också att trimningsåtgärderna inte riktigt har haft den effekt som man hade kunnat önska sig. Det räcker helt enkelt inte. Vi behöver busskörfält i hela länet där stombussarna går.

Vad som också framgår i underlaget är att det finns en stor åtgärdsskuld. Man har identifierat väldigt många åtgärder, men man har inte riktigt fått fart när det gäller att genomföra dessa åtgärder. Det är beklagligt. Mycket mer borde göras. Särskilt från Trafikverkets sida är budgetarna som man anslagit till detta arbete ganska blygsamma.

Min tredje fråga handlar om information till trafiknämnden. Du skriver att trafiknämnden i november 2019 fick information om den nya linjen mellan Barkarby och Akalla. Det stämmer. Vi fick hela tre rader, eller två meningar. Det står så här: ”Ny snabblinje (BRT-linje) Ny linje kommer att trafikera mellan Stora torget och Akalla, i väntan på framtida tunnelbana mellan Barkarbystaden-Akalla. Linjen kommer att köra på ett prioriterat busskörfält och tas i drift under 2020, när infrastrukturen finns på plats.”

Anförande nr 8
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Tack för frågorna, Maria! Jag är naturligtvis glad över och noterar att du var nöjd med svaret på fråga ett. Då behöver vi kanske inte uppehålla oss vidare värst mycket vid just den frågan. Jag tycker dock att det kan vara värt att till protokollet notera det som vi skriver i svaret, nämligen att 325 000 resor görs med någon av våra stombussar varje dag här i Stockholms län, åtminstone innan vi hade en coronapandemi. Det motsvarar lika många resor som sker i hela pendeltågssystemet och fler än alla resor med spårvägar och lokalbanor tillsammans.

Precis som du säger har vi ett aktivt samarbete med Trafikverket, med regionens kommuner och med alla andra relevanta aktörer, framför allt operatörerna, när det gäller framkomlighetsfrågorna. Det är ett väldigt viktigt arbete för att ge fler av stockholmarna möjlighet att kunna resa med kollektivtrafiken. Det görs bland annat genom att öka kapaciteten i busstrafiken, inte minst vad gäller stombussarna. Du har helt rätt i din analys när du säger att om vi ska få riktig verkstad i detta arbete krävs fler busskörfält. Men även de andra trimningsåtgärder som du talar om behövs. Det handlar till exempel om prioriterade trafiksignaler och att man ser över och flyttar hållplatslägen. Det krävs en hel serie åtgärder för att skapa en större framkomlighet.

När det gäller just busskörfälten äger vi inte infrastrukturen, precis som du också säger. Jag kan inte bestämma på vilka ställen i kommunernas eller Trafikverkets infrastruktur som busskörfält ska byggas. Det kan ingen politiker här i regionen. Vårt enda verktyg för att komma framåt i dessa frågor sker egentligen via en aktiv samverkan. De här frågorna diskuterar vi i stort sett vid vartenda möte vi har i den beredning där jag själv är ordförande och där Vänsterpartiets representant har posten som vice ordförande, nämligen i tillgänglighets- och framkomlighetsberedningen. Där får vi kontinuerlig information om hur tillgänglighets- och framkomlighetsarbetet bedrivs i regionen. Jag har inte uppfattat att det har funnits några klagomål där från Vänsterpartiets sida vad gäller hur informationen har givits eller hur arbetet har bedrivits.

Anförande nr 9
M a r i a M u s t o n e n (V): Jag kom aldrig till min egentliga fråga i mitt förra anförande. Tycker du att det är tillräcklig information när man i två meningar informerar trafiknämnden om att en jättestor, ny och häftig grej lanseras i vår region, det vill säga den första BRT-linjen? Vi har fått väldigt bristfällig information i trafiknämnden om denna satsning.

Min fjärde fråga om finansieringen har du inte kommenterat annat än med att det ska komma till nämnden som ett beslutsärende. Jag har förstått att det är Järfälla kommun som har finansierat den nya linjen. Stämmer det?

Jag hade också en fråga om linje 4, som går genom Stockholms innerstad. Den kommer att kräva mycket stora investeringar. Vem kommer att betala för dessa investeringar? Är det Region Stockholm, Stockholms stad eller någon annan?

Anförande nr 10
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Tack för frågorna! Vad gäller BRT-satsningen i Järfälla handlar det om att man har skrivit ett samverkansavtal. Där är naturligtvis Region Stockholm en aktör liksom, som du säger, också Järfälla kommun samt operatören i fråga. Regionens finansiella del i detta utgör inte lejonparten av finansieringen.

När det gäller omvandlingen av busslinje 4 till högre BRT-standard – ett för övrigt mycket spännande projekt – kommer det precis som du säger att krävas stora investeringar i gatunätet, i alla fall om man ska bygga BRT fullt ut. Det är inget som kan göras i en handvändning. Kontentan är återigen att vi tillsammans med Stockholms stad är två parter som samverkar och som av varandra förväntar sig att vi bidrar i lika stor utsträckning. Det är dock viktigt att utgångspunkten för diskussionerna är att Stockholms stad är gatuhållare och att det framför allt är staden som ska ta ansvar för sin gatumiljö medan vi tar ansvar för själva fordonen och den utrustning som krävs för att bedriva arbetet i fordonen. Där kommer sedan vi i vår tur att ha en dialog med operatörerna om hur detta ska knytas ihop till en bra helhet och hur busslinje 4 ska kunna utvecklas på ett positivt och bra sätt.

Om du förväntar dig att jag i dag ska kunna ge exakta tal eller siffror för hur detta ska finansieras av de olika parterna är jag tvungen att göra dig besviken. Detta är en diskussion som kommer att föras i framtiden. En viktig utgångspunkt kommer naturligtvis att vara att alla parter kommer att behöva ta en aktiv del i en sådan diskussion.

Anförande nr 11
M a r i n a M u s t o n e n (V): Det är bra att man har en dialog, men som politiker i trafiknämnden hade jag ju hoppats att jag hade fått veta något om detta och inte bara läsa i tidningen att en ny linje har lanserats.

Jag hoppas att diskussionen med Stockholms stad går bra. Ni borde ha bra förutsättningar eftersom ni är två miljöpartister som tillsammans bedriver detta arbete. I och med coronan har vi ju ett ekonomiskt läge som kanske gör att investeringar som dessa inte är så aktuella.

Min fråga är: Tycker du att vi i trafiknämnden har fått tillräckligt med information?

Anförande nr 12
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Svaret på den frågan är ja, om du med trafiknämnden räknar in att vi har en hel beredning som har som ansvar att syssla med dessa frågor. Där ges särskild information om framkomlighetsarbetet vid vartenda sammanträde. Utöver det finns särskilda informationstillfällen för trafiknämnden, och då finns det möjlighet för alla ledamöter att få särskild information om egentliga ärenden som står på dagordningen och andra ärenden.

Du har helt rätt i att det kommer att vara ett tufft ekonomiskt läge på grund av coronapandemin. Jag är aktiv i de diskussionerna för att framför allt säkerställa att regeringen även för 2021 ger oss ett tydligt riktat ekonomiskt bidrag till kollektivtrafikmyndigheten. Det kommer att vara ett otroligt viktigt besked som vi förhoppningsvis kan få i samband med höstbudgeten. För min del är det absolut vår utgångspunkt att hela målet med budgetprocessen ska vara att upprätthålla en kollektivtrafik som kan utveckla trafiken och resandet i Stockholmsregionen och fortsätta lösa livspusslet, även efter coronapandemin.

§ 120 Bordlagd interpellation 2020:6 av Maria Mustonen (V) om trygghetsarbetet i kollektivtrafiken

Anförande nr 13
M a r i n a M u s t o n e n (V): Det gläder mig att vi är överens om en sak, nämligen att trygghetsarbetet i kollektivtrafiken är viktigt. Det är vi överens om.

Trygghetsarbetet handlar om två delar. Vi har den personal som jobbar i kollektivtrafiken och jobbar med tryggheten samt deras förutsättningar att göra ett bra jobb. Trygghetsarbetet påverkas väldigt mycket av hur personalen har det, vilka arbetsvillkor, vilken arbetsmiljö och vilken kompetens de har. Sedan har vi resenärsperspektivet, det vill säga hur resenärer och allmänheten generellt upplever det trygghetsarbete som SL bedriver.

Utifrån trygghetsundersökningen vet vi att kvinnor känner sig mer otrygga i kollektivtrafiken än vad män gör. Det är en utveckling som står och stampar. Den går inte framåt. Vi vet också att rasifierade människor ofta känner sig utpekade av säkerhetspersonalen. När man läser rapporteringen i medierna blir man väldigt fundersam. Vad beror detta på? Vi har strukturell rasism i Sverige, och bemötandet varierar utifrån den bakgrund som var och en har. Jag blir annorlunda bemött eftersom jag är invandrare än vad du som är svensk blir. När man läser om sådana incidenter undrar man vad som har hänt, men man vet inget och får heller ingen information om detta.

Du skriver i ditt svar att budgeten för trygghetsarbetet har ökat. Det är sant, men vi har även kvaliteten. Om vi har en situation där vissa grupper känner sig otrygga – otryggare än andra grupper – måste man även titta på kvaliteten på trygghetsarbetet.

Jag känner inte att jag riktigt har fått svar på alla mina frågor i den här interpellationen. Tycker du att kompetenskraven är tillräckliga? Hur ska man jobba med likabehandling och mångfald? Hur ska man ställa bättre krav vid upphandlingar avseende trygghetsarbetet? Hur är det med personaltätheten? Hur utreds de incidenter som jag tog upp? Jag har fått en redogörelse för din syn på trygghetsarbete, men jag har inte fått svar på mina frågor.

Anförande nr 14
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, regionfullmäktige, åhörare! Trygghetsfrågan är kanske en av vår tids absolut mest kritiska frågor att ta tag i, hålla i och över tid orka arbeta med. Lyckas vi inte med dem står oerhört mycket annat på spel. Därför är detta en väldigt prioriterad fråga inom kollektivtrafiken här i regionen. Det är ett arbete som drar intresset till sig från övriga delar av Sverige men faktiskt också från övriga delar av världen.

SL betraktas i mycket som en pionjär inom trygghetsarbetet. Det gäller alltifrån arbetet med våra trygghetskameror till vår trygghetscentral som bemannas dygnet runt, vår 24-timmarsregel vad gäller klottersanering och skadegörelse och hur vi samverkar med kommuner och frivilligorganisationer för att på olika sätt också se till trygghetsarbetets mjukare sidor.

Har detta arbete gett resultat eller ej? Det finns både kvantitativa och kvalitativa studier som djupt borrar i de resultat som utöver de årliga trygghetsundersökningarna kommer från de 14 000 resenärer som varje månad svarar på våra undersökningar. När vi har sett att otryggheten i vårt land och i vårt samhälle generellt sett har ökat och när vi har sett hur rädslan för att utsättas för våld eller brott har ökat har dessa studier lagt fram och gett bevis på att den upplevda tryggheten faktiskt ökar. Fler människor känner sig i dag tryggare i SL-trafiken än vad de gjorde 2007. Den kurvan har sedan dess långsamt men säkert vandrat uppåt.

Är detta viktigt? Ja, det är oerhört viktigt också i tider av pandemi och den kris vi nu går igenom, för om man slarvar med trygghetsarbetet vänder väldigt många människor kollektivtrafiken ryggen. All internationell forskning talar för en kollektivtrafik som utöver att behöva vara väl tillgänglig och välutbyggd och göra det som är kärnuppdraget också måste vara hel, ren, snygg och inte minst trygg. Därför är trygghetsarbetet så viktigt.

Låt mig konstatera att vi skulle vilja göra mer, men många gånger hänger inte lagstiftningen med. Vi upplever kanske inte att vi får allt det stöd som vi skulle vilja få från vare sig kommuner eller för den delen statligt håll.

Det finns ett antal delar här där Vänsterpartiet och jag har radikalt olika uppfattning. En av dem rör behovet av en ny kamerabevakningslag, som Vänsterpartiet i riksdagen röstade emot. Det innebär att man röstade emot möjligheten att arbeta än mer professionellt med trygghetskameror. Vi vet att sådana inte bara satte dit terroristen Akilov efter hans dåd på Drottninggatan utan genom dem har även många resenärer besparats både lidande och annat. Vänsterpartiet är också emot tunnelbanepolisen. Det har man tyvärr uttryckt tydligt denna sommar. Det innebär att vi även fortsättningsvis måste arbeta enkom med egna trygghetsresurser i en tid då vi vet att polisiär närvaro skulle behövas. På punkt efter punkt är man alltså emot mycket av trygghetsarbetet.

En sak är säker, tycker jag, och det är att det trygghetsarbete som vi bedriver i SL-trafiken ger resultat. Det alternativ som Vänsterpartiet står för skulle innebära ökad otrygghet för fler.

Anförande nr 15
M s c i w o j S w i g o n (SD): Fru ordförande! Jag blev väldigt glad över Kristoffer Tamsons svar. Han påpekade bland annat hur viktigt det är med resenärernas trygghet och att man aldrig kommer att riskera eller minimera satsningarna på trygghetsarbetet inom kollektivtrafiken. Men jag blev även glad över att regionen har slutat lägga trygghetsansvaret på ungdoms- och trygghetsvärdarna. Det om inget annat har höjt kompetenskravet för dem som arbetar med tryggheten inom kollektivtrafiken.

Därför blir jag i lika hög grad förvånad över att Vänsterpartiet ifrågasätter kompetensen hos de utbildade väktarna och ordningsvakterna. Vänsterpartiet vill i stället se fler trygghetsvärdar, som ju saknar sådan utbildning och kompetens men även befogenheter.

Vi sverigedemokrater anser att antalet väktare och ordningsvakter behöver utökas. De vet hur man skapar trygghet hos personalen och resenärerna, och de är duktiga på att upprätthålla den allmänna ordningen. De är särskilt viktiga då den nuvarande regeringen inte har som målsättning att få fler poliser i tjänst.

Anförande nr 16
M a r i a M u s t o n e n (V): Låt mig först kommentera SD:s inlägg. Det stämmer inte att vi vill ha personal som är mindre utbildad. Vi vill tvärtom ha personal med mer utbildning. Vi vill höja kompetensen hos trygghetspersonalen.

Om jag får återgå till Kristoffer Tamsons: Du har fortfarande inte svarat på mina frågor. Vi har fått en redogörelse av Moderaternas trygghetspolitik, men du har helt enkelt inte svarat på mina frågor. Det gör mig väldigt bekymrad. Tycker du att det är bra för SL att vissa personer känner sig utpekade och otrygga i trafiken? Medierna har ju rapporterat om olika incidenter. Är du inte bekymrad över den situation vi har? De satsningar med hårda tag som ni föreslår kan motverka de problem som jag har nämnt och som många resenärer upplever som ett stort problem.

I och med denna interpellation vill jag gärna ha svar på de frågor jag har ställt och inte få en redogörelse av vilka fel Vänsterpartiet i riksdagen har gjort. Kan du svara på mina frågor?

Anförande nr 17
Regionrådet T a m s o n s (M): Det blir något märkligt att besvara frågor som utgör lösryckta påståenden, oftast helt utan fakta, och som baseras på en syn som helt saknar källa för att lyfta upp det man vill debattera.

Vi har högt ställda krav i våra upphandlingar. Vi utbildar de ordningsvakter som vi upphandlar med något som mer eller mindre utgör en extra ordningsvaktsutbildning för att de ska få sätta sin fot i SL-trafiken. Vi genomför bemötandeutbildningar och gör därutöver en lång rad riktade insatser när det handlar om antagonistiska hot och hur man ska kunna bemöta människor med till exempel funktionsnedsättningar och annat. Allt görs just för att vi ställer höga krav på dem som ska jobba i SL-trafiken.

Vi har en utbildning av dem som ska jobba i vår trygghetscentral med att ta emot samtal. Den saknar motstycke i kollektivtrafiken, inte bara i Sverige utan även internationellt, när det gäller att se och bemöta människor i nöd på ett så bra sätt som möjligt.

Vi vill dessutom göra mer. Vi går därför i bräschen för att försöka få till en moderniserad ordningsvaktskutbildning, få på plats en utvecklad kameralagstiftning och få tillbaka tunnelbanepolisen i vår kollektivtrafik. Det vore nämligen en kompetenshöjande åtgärd.

Det blir dock väldigt märkligt om man hävdar att inget av detta finns. Om man i en interpellation ställer ett antal frågor som handlar om att det är kris, kaos och panik här. Du talar om ”många resenärer”. Fakta säger, när man tittar på det, att det här inte stämmer. Det går att hitta enskilda fall. Våra ordningsvakter hanterar 30 000 ärenden varje månad. Vet du hur många fall man hanterar per år som handlar om anmälningar av de ordningsvakter som jobbar i eller runt kollektivtrafiken på grund av att någon anser sig ha fått ett felaktigt bemötande eller blivit felaktigt tillsagd? Det kanske handlar om en handfull. Kom inte här och säg eller beskriv att våra ordningsvakter – våra hjältar – som upprätthåller lag och ordning, trygghet och säkerhet i kollektivtrafiken som tillsammans med all annan trygghetspersonal är några som ska misstänkliggöras. Det här är en yrkeskår som ska hyllas och vi ska vara glada över att de finns och att dessa kvinnor och män går till jobbet och gör det de gör. Utan dem skulle otryggheten vara mycket större än vad den är i dag.

Anförande nr 18
Regionrådet S e h l i n (V): Fru ordförande! Jag har lyssnat på interpellationsdebatten och tänker att om Kristoffer Tamsons hade bytt plats på sina inlägg och först hållit det inlägg som han höll precis nu tror jag att Maria Mustonen inte hade behövt be om svar på sina frågor. I precis det inlägg som du höll nu, Kristoffer, berättade du ju lite om de åtgärder som efterlystes. Vi har tittat på och är överens om att utbildningen för många som jobbar med trygghetsarbetet inom kollektivtrafiken är för kort. Där kan vi som region ställa krav, och vi kan göra insatser för att ge förutsättningar för trygghetspersonal att göra ett bättre arbete. Det är lite detta som vi försöker lyfta fram genom dessa frågor. Vi säger att alla som arbetar inom kollektivtrafiken självklart ska ha förutsättningar för att kunna göra ett bra jobb. Dessa förutsättningar kan se olika ut. Det kan till exempel handla om att ha tillgång till toalett och inte behöver gå långa pass. Det kan handla om att få en bra utbildning så att man känner till och kan använda lågaffektivt bemötande så att man känner sig trygg i olika situationer. Det är denna diskussion vi vill ha.

Men du började ditt inlägg med att säga att Vänsterpartiet säger nej till tunnelbanepoliser och att Vänsterpartiet har en diametralt annan syn på trygghetsarbetet. Då blir det en dålig debatt. Vänd i stället på ordningen för dina inlägg! Då får du en roligare debatt med mer stuns.

När det exempelvis gäller tunnelbanepolisen är det inget som vi här kan bestämma om. Jag har suttit i trafiknämnden sedan 2010, och vad jag vet har det aldrig funnits ett konkret förslag om tunnelbanepoliser som Vänsterpartiet har röstat emot. Kom med ett sådant förslag så får vi se hur vi röstar! När det gäller kameralagstiftningen förhåller det sig precis som du säger. Den har Vänsterpartiet på nationell nivå röstat emot. Här på regionnivå har vi försökt att problematisera det hela och har sagt att kameror inte kan ersätta det mänskliga ögat. Vi vill gärna se mer personal.

Ta debatten för vad den är och se hur vi kan hjälpas åt med trygghetsarbetet! Vi var ju överens om vi tycker att det är viktigt.

Anförande nr 19
Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Det finns en del skäl att gå upp i debatten även om jag från början inte hade tänkt göra det. Man kan naturligtvis ha många åsikter och funderingar om hur partier har agerat i riksdagen och i samband med olika beslut. Det kanske inte i främsta hand ska diskuteras här.

Däremot kan vi ändå dra som slutsats att vi kan se en viss systematik, utan att gå in på de enskilda fall som vi har haft, vilket jag tycker att man som politiker ska avhålla sig från att göra. Vi har under de senaste åren haft ett antal kritiska situationer där bland andra ordningsvakter har funnits med i sammanhanget. Med det sagt håller jag med Kristoffer när han säger att dessa människor dagligdags gör ett enormt fantastiskt arbete. Ett enormt arbete genomförs i hela SL-trafiken men också på våra sjukhus och i andra delar av samhället.

Flera av de frågor som interpellanten ställer är dock relevanta, och där förstår jag inte Kristoffers inlägg. Det handlar ju om att få reda på vad vi själva vill göra för att förhindra och snarare förbättra situationen för de ordningsvakter som jobbar. Vi har kunnat konstatera att 80 timmar i en gammal ordningsvaktsutbildning, som egentligen härrör från en gång i tiden då polisen sade att de ville bli avlastade, inte håller måttet i dag. Där pågår en nationell utredning som tillsattes av regeringen i slutet av förra året. Den ska lägga förslag om en förnyad och förbättrad utbildning för ordningsvakter.

Region Stockholm har också alla möjligheter och förutsättningar att ställa tuffare och högre krav på bland annat utbildningslängd i egna upphandlingar. Vi skulle från Region Stockholms sida kunna säga att vi tycker att utbildningen ska vara betydligt längre och att man ska genomgå en annan typ av säkerhetsklassificering. Det finns mer från regionens sida att göra. Vi är en stor upphandlande part, och detta går att förbättra från regionens perspektiv, även i väntan på och i avvaktan av den statliga utredningen.

Anförande nr 20
M a r i a M u s t o n e n (V): Det blir lite olyckligt när man ställer en interpellation med sex frågor och sedan inte får svar på frågorna utan får en redogörelse för något annat.

Vänsterpartiet har föreslagit lösningar för att det ska bli större trygghet i kollektivtrafiken. Vi vill ha mer närvarande personal, till exempel konduktörer. Precis som Jens tog upp vill vi ställa krav om arbetsvillkoren och kompetensen. Vi vill bredda rekryteringsbasen så att den bättre återspeglar samhället. Vi vill ta fram en handlingsplan mot sexuella trakasserier och utbilda trygghetspersonalen i likabehandling och konflikthantering.

Anförande nr 21
Regionrådet T a m s o n s (M): Det blir lite konstigt om vi har en interpellationsdebatt där interpellanten utgår från att det som står i svaret inte har formulerats i svaret. Där går jag ju nogsamt igenom de krav vi ställer på dem som ska jobba med tryggheten i kollektivtrafiken och all den extrautbildning som genomförs för att vi vill ställa högre krav än vad Polismyndigheten gör och vad regeringen och riksdagen gör i den lagstiftning som reglerar ordningsvakters arbete. Jag beskriver även på olika sätt hur vi kompletterar detta arbete med ytterligare insatser. Vi jobbar med att följa upp att våra leverantörer följer rådande lagstiftning och följer upp eventuella missförhållanden och annat.

Allt detta beskrivs på ett antal A4-sidor, men interpellanten står i talarstolen och låtsas som att detta inte finns, att det här inte har formulerats och att hon inte har fått svar på sina frågor. Då blir interpellationsdebatten lite märklig. Det är bra om vi utgår från det svar som har skrivits snarare än att utgå från att inget svar har skrivits.

Det enda besked vi har fått i dag är att koalitionen har ett trygghetsarbete för kollektivtrafiken som är igång, och Vänsterpartiet vill avveckla det.

§ 121 Bordlagd interpellation 2020:11 av Maria Mustonen (V) om infartsparkeringar

Anförande nr 22
M a r i a M u s t o n e n (V): Ordförande! Det har gått lång tid sedan jag skrev min interpellation och sedan vi hade interpellationsdebatter.

Jag sitter i styrelsen för Stockholm Parkering, och jag skrev den här interpellationen då det framkommit att Region Stockholm ensidigt hade sagt upp avtalet med Stockholm Parkering och därmed avvecklat ett väldigt bra system i vilket man kunde parkera med sitt SL-kort. Alla var nöjda och tyckte att detta var en mycket bra idé. Nu är det borta. Jag håller helt med om att man ska behandla alla kommuner lika. Detta ska vi utgå från. Men i stället för att avveckla ett fungerande system borde man utvidga det och ge andra kommuner och andra parkeringsbolag möjlighet att implementera liknande lösningar i hela länet. Det kan vara privata bolag. Det har jag ingenting emot. Oavsett om man bor i Stockholm eller i Norrtälje får alla i så fall liknande förutsättningar att lämna sin bil och åka kollektivt.

Vi i Vänsterpartiet ser infartsparkeringar som en del av länets trafiksystem och som en förutsättning för att fler ska kunna lämna bilen och åka kollektivt, även i de delar där det är mer glesbebyggt och där den vanliga kollektivtrafiken inte täcker alla behov.

Det är väldigt olyckligt att detta välfungerande system avskaffades. Vi ser fram emot att regionen tar en större koordinerande roll i parkeringsfrågan. Det är ju väldigt vanligt att man till exempel bor i en kommun, vill infartsparkera i en annan kommun och sedan åker genom ytterligare tre kommuner till sitt jobb. Detta är en regional fråga, och den behöver koordineras och samordnas regionalt.

Ett bra upplägg kan vara att man får stöd från regionen för att anlägga sådana parkeringsplatser. Men vi vill gärna se att SL-kortet spelar en roll här och att man kan använda det som betalning för infartsparkering.

Anförande nr 23
Regionrådet T a m s o n s (M): Låt mig ge lite bakgrund till den som inte har läst interpellationen eller svaret! För ett antal år sedan tog SL och Region Stockholm initiativ till att man med SL-kort skulle kunna parkera på några strategiskt utpekade infartsparkeringar i eller i närheten av Stockholms stad. Detta gjordes som resultat av en god idé för att höja infartsparkeringarnas attraktionskraft och för att få till stånd mer av det växelvisa bytet då man ibland använder bilen för att när så är möjligt växla över till kollektivtrafiken. Det handlar kanske inte minst om när man ska åka den sista sträckan in till stadens eller regionens centrala delar.

Detta arbete flöt på ganska väl, men det stötte på patrull när Stockholms stad, som äger infartsparkeringarna, ville ha mer betalt från regionen och SL. De ville indirekt att vi skulle ta resenärernas pengar, som vi ska använda till att köra kollektivtrafiken, för att ge driftsbidrag till stadens parkeringsbolag. Jag tycker inte att det är en helt tilltalande lösning. Det tyckte inte heller våra tjänstemän, som tog initiativ till en omförhandling av detta. Resultatet blev att staden inte ville gå oss till mötes utan var väldigt måna om att deras parkeringsbolag, som gör mångmiljonvinster som sedan delas ut och används till andra delar av stadens verksamhet, fortsatt skulle kunna pungslå och än mer pungslå våra resenärer på pengar. Det handlar om pengar som vi behöver använda för att trafiken ska rulla runt.

Jag tycker inte att detta är en särskilt tilltalande lösning. Det är intressant att här ha en representant för parkeringsbolaget, som gör dessa övervinster. Tycker du verkligen att det var en rimlig lösning att vi skulle ta pengar från buss- eller pendeltågsresenären för att trycka in som vinster i Stockholms stads parkeringsbolag? Skulle vi ha gjort det än mer bara för att blidka behoven av att kunna ha ännu större utdelningar i detta bolag? Eller är det rätt att säga det till en kommun eller ett annat parkeringsbolag som försöker tillhandahålla en parkeringsplats men gör det på villkoren att det inte var tänkt så här? Om detta ska ske till resenärernas fromma och vara till nytta för resenärerna vill vi inte se att kommunerna börjar ta ut avgifter på sina

infartsparkeringar som innebär att de kan börja tjäna pengar på kollektivtrafikresenärerna eller för den delen direkt på kollektivtrafiken på det sätt som vi nu ser breda ut sig.

En fungerande infartsparkeringsstrategi av detta slag måste baseras på att kommunen tar ansvar för det som den har ansvar för och att regionen tar sitt ansvar via kollektivtrafiken. Men ingen ska kunna göra övervinster på någon annan. Med det som grund tycker jag att det absolut vore på sin plats att vi har en förnyad och förstärkt dialog med kommuner, fastighetsägare och andra om hur vi på ett bättre sätt kan integrera parkeringsmöjligheter, inte minst vad gäller infartsparkeringar, med kollektivtrafiken. Det var länge sedan vi senast gjorde det. Jag tror att det absolut är hög tid att vi på nytt tittar på en liknande lösning.

Anförande nr 24
Sven-Inge Nylund (S): Vi socialdemokrater har en egen motion om infartsparkeringar som var uppe för behandling vid trafiknämndens möte häromveckan. Det dröjer ett tag innan den kommer hit till fullmäktige, så därför tar jag chansen att ta upp frågan nu.

Frågan är särskilt aktuell med tanke på de förändrade resmönster som bland annat har uppstått i och med coronan. Vi kommer att se fler människor som reser långa avstånd. Vi har också framför oss en utveckling med elbilar då det kommer att bli billigt att köra bilen när man väl har köpt den. Det kommer därigenom att bli mindre miljökonsekvenser, men trängselproblematiken kommer att kvarstå. Då kommer infartsparkeringar att bli ännu mer nödvändiga än vad de är i dag.

Marken och driften är ett kommunalt ansvar, men det leder till lite för låga incitament för infartsparkeringar. Låt mig ta ett exempel från Upplands-Bro, där jag bor. Vi har människor som reser från Bålsta, Enköping och Västerås och som parkerar i Kungsängen för att man därifrån har kvartstrafik. Vi har också Upplands-Bro-bor som inte riktigt bor så att det passar att åka in till Kungsängen utan åker till Järfällas parkeringar i Kallhäll och Barkarby och parkerar. Detta är alltså en regional fråga. Om det inte finns någon regional samordning där man kommer överens ordentligt blir incitamenten för låga, om man förväntar sig att kommunerna ska använda sådan mark som ligger nära kollektivtrafiken och därför är väldigt användbar för andra ändamål.

Det behövs även mer transparens. Hos oss i Kungsängen är det gratis att parkera om man har SL:s månadskort utan att vi, vad jag förstår, har fått något bidrag från regionen så som Stockholms stad hittills har fått. Vad kan hända om man inte kommer överens lite mer regionalt och med transparens så att man kan se hur det fungerar i andra kommuner? Risken är att fler och fler kommuner börjar ta lite mer betalt för marken.

Min talartid är visst slut, men vad jag ville säga var att vi behöver mer av gemensam regional planering när det gäller dessa frågor.

Anförande nr 25
Maria Mustonen (V): Jag trodde aldrig att den här dagen skulle komma – den dag då Kristoffer Tamsons är upprörd över övervinster i ett bolag. Nu råkar det vara ett kommunalt och demokratiskt styrt bolag, men vi måste ändå lägga den här dagen på minnet.

Övervinster hos trafikoperatörer eller vårdgivare upprör inte Kristoffer Tamsons, men när det gäller ett kommunalt bolag som har ett samhällsuppdrag och delar ut sin vinst till andra bolag i koncernen är det upprörande med vinst. Jag ser inget upprörande i det.

Jag ser inget hinder mot att använda samma modell som fanns förut för Stockholm Parkering också för andra kommunala eller privata bolag som vill tillhandahålla parkeringstjänster i regionen.

Anförande nr 26
Regionrådet Tamsons (M): Jag hade två olika ingångar i mitt svarsinlägg. En del är att ondgöra mig över att vi återigen har en vänsterpartist i talarstolen som svänger sig med den klassiska vänsterretoriken där man försöker tillskriva sina motståndare värderingar eller åsikter som de inte har.

Men jag tänkte hålla mig för god för detta och i stället konstatera att det är en väldigt intressant dag när Vänsterpartiet i den här församlingen bekänner färg. Man vill gärna ta pengar från hårt arbetande kollektivtrafikresenärer och trycka ned i fickorna på parkeringsbolag, må det sedan vara privata eller offentliga sådana.

Den dagen lägger vi på minnet, och jag ser fram emot att ta den debatten när vi möter väljarna och pendlarna. Då får vi höra hur ni helst prioriterar kollektivtrafikens resurser. Jag ser från min horisont gärna en modell där vi samordnar och jobbar tillsammans med kommuner och andra fastighetsägare med infartsparkeringar och där vi har viljan att stödja investeringen i dem, på samma sätt som vi nu gör på många håll och kanter. Det finns till exempel ett fint exempel kopplat till Roslagsbanans utveckling, där vi gör detta tillsammans med bland andra Trafikverket och kommunerna. Det finns andra exempel på motsvarande initiativ på andra håll i länet.

Men jag tror inte på idén att trycka ned driftsstöd i vissa bolag och göra det till en affärsidé för dem att tjäna pengar på. Det är SL-pendlaren som det går ut över, och det är inte att ha en attraktiv produkt. Och om en samordning ska fungera kan det inte vara ur SL-resenärernas plånbok som man ska plocka pengar för att få infartsparkeringarna att gå runt. Det måste finnas ett större och bredare samhällsansvar för infartsparkeringar, hur de ska drivas och på vilket sätt de ska kunna samordnas med kollektivtrafiken.

Vår uppgift är till syvende och sist att planera för och se till regionens bästa när det gäller kollektivtrafiken, för resenärernas bästa. Parkeringsbolagen får andra värna om.

Anförande nr 27
Regionrådet S e h l i n (V): I ditt förra inlägg, Kristoffer, sade du avslutningsvis att du tyckte att det var en tid sedan man hade en dialog med kommunerna om just den viktiga frågan med infartsparkering. Jag läste in att du ändå var intresserad av att återuppliva det arbetet. Det stöder vi och tycker är en bra sak.

I nämnden har vi flera gånger lyft fram att de poliska kommunsamråden, där politiker i nämnden åker ut i kommunerna och pratar om högt och lågt, borde återupprättas. Jag tror att infartsparkeringar och annat då skulle kunna diskuteras på ett informellt och bra plan i kommunsamråd.

Nu blev ju diskussionen ganska polariserad, men jag tror att vi ändå ser vikten av fungerande infartsparkeringar i hela länet. Precis som Maria har sagt här ska det oavsett vilken kommun man reser från, till eller genom finnas fungerande infartsparkering. Vi försöker framhålla vikten av att det är kopplat till SL-kortet. Det är en fråga som vi här i salen kan ta oss an: Hur kan SL-kortet kopplas till infartsparkering? Precis som Sven-Inge sade finns det en motion från Socialdemokraterna som tar upp den här frågan och som har behandlats i nämnden. Jag ser fram emot den debatten här i fullmäktige. Då kanske vi kan komma till samsyn om att infartsparkeringar är en viktig åtgärd för att fler ska ställa bilen tidigare och inte köra den ända fram utan i stället resa med kollektivtrafiken.

Anförande nr 28
M a r i a M u s t o n e n (V): Jag tycker att motsättningen mellan hårt arbetande SL-resenärer och det rika bolaget som Stockholms stad driver känns lite konstgjord. Det handlar mer om att skapa möjligheter för resenärer att lämna sin bil och åka kollektivt. Dessutom är det ett helägt kommunalt bolag vars eventuella vinster kommer Stockholms stads skattebetalare till godo.

Anförande nr 29
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande! Sven-Inge Nylund höll ett klokt inlägg. Jag tror precis som du att det finns skäl för oss att närma oss den här frågan med nya ögon. Det handlar både om dåliga och goda historiska erfarenheter och också om vad som sker i nutid när det gäller infartsparkering. Vi får se vad vi kan lära oss av detta.

Det handlar också om samverkan med staten, för många gånger ägs de mest strategiska anläggningarna inte av kommunen eller regionen utan av staten via Trafikverket, Jernhusen eller någon annan. Jag tror att det är klokt att titta lite extra på hur man kan arbeta med de frågorna, också i syfte att få en strategisk inriktning på det hela.

Anna Sehlin hade också ett klokt ord i det här sammanhanget. Låt oss fortsätta dialogen om de här frågorna.

Och avslutningsvis: Det spelar mig faktiskt ingen roll om det är en stenrik knös eller en stenrik kommun som äger bolag – vi ska inte använda resenärernas pengar i driftsbidrag för att de ska kunna göra övervinster. Det står jag för.

§ 122 Bordlagd interpellation 2020:13 av Lina El Yafi (V) om arbetsmiljön på pendeltåget

Anförande nr 30
L i n a E l Y a f i (V): Ordförande! I våras var alla politiker i trafiknämnden inbjudna till ett möte med Pendelklubben, som organiserar arbetstagare på pendeltågen. Tyvärr närvarade inga politiker från majoriteten. Ett av de stora problem som man tog upp vid mötet var hur avtalet mellan SL och MTR är skrivet.

En station måste alltid 100 procent bemannad enligt avtal, och problemet uppstår i och med det vitesbelopp som är kopplat till detta. En stationsvärd som jobbar vid en större station, även kallad en vit station, måste meddela toalettbesök. Om det inte har kommit en avlösare ska frånvaron rapporteras till trafikförvaltningen av MTR, och det kostar 5 000 kronor. Men om stationsvärden inte rapporterar att hen har lämnat biljettluckan obemannad eller om MTR struntar i att vidarebefordra uppgiften kan det bli ett vitesbelopp på hela 100 000 kronor i stället.

Detta har drabbat många stationsvärdar, som har tvingats till lång väntan innan de fått möjlighet att gå på toaletten. Det har hänt att anställda har kissat på sig eller fått utföra sina behov i PET-flaskor för att inte belasta arbetsgivaren med de 5 000 kronorna. Ingen kan i dag garantera att det finns en rastavlösare när behovet finns.

Jag tycker tyvärr inte att jag får tillräckligt bra svar på min interpellation. Du, Kristoffer Tamsons, skriver utförligt om ambitionerna och hur avtalet ska fungera, med krav på möten med operatörerna varje månad, där miljö- och arbetsmiljöfrågor tas upp. Du skriver att det är operatörens ansvar att bemanna och planera personalens arbete så att de får möjlighet till exempelvis pauser och toalettbesök. För dessa ändamål finns hos operatörerna avlösande personalresurser.

Ja, det är operatören som har arbetsmiljöansvar, men det är trafikförvaltningens ansvar att avtalen vid upphandlingar utformas med relevant kravställning och incitament som gör det möjligt för operatörerna att ta sitt arbetsmiljöansvar. Det är detta som är problemet, och jag tycker inte att du svarar riktigt på det.

Det duger faktiskt inte att lägga ansvaret på operatören. Du som ansvarigt trafikregionråd och beställare av kollektivtrafik har ett ansvar, och därför undrar jag om du är nöjd med avtalet och den situation som råder och vad du tänker göra för att komma till rätta med problemet.

Anförande nr 31
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Den här interpellationen handlar om varför vi ställer krav på att de stationer vars bemanning vi betalar för också ska vara bemannade. Vi köper inte att den som vi betalar för att bemanna stationen inte har den bemannad utan avstår från att bemanna den, kanske till och med under längre tid.

Detta handlar om många saker. Vi har högt ställda ambitioner när det gäller hur vi ska bemöta våra resenärer. Det handlar om service gentemot resenärerna och om att det ska vara en tillgänglig trafik med medarbetare ute i trafiken som resenärerna kan ställa frågor och få hjälp av. Men det är också en trygghets- och säkerhetsaspekt. Vi kan inte ha ett system på tunnelbanesidan eller på pendeltågssidan där våra stationer inte är bemannade på det sätt som lagstiftningen eller andra säkerhetsföreskrifter kräver, för då kan vi inte garantera att verksamheten bedrivs på det trygga och säkra sätt som våra resenärer har rätt att förvänta sig.

Av detta skäl ställer vi i våra avtal höga krav på att den som ska bedriva en verksamhet för oss också ska se till att det finns bemanning som motsvarar de krav på bemötande, service, närvaro och annat som vi som beställare har rätt att ställa. Det finns också i vårt avtal om pendeltågstrafiken, till exempel.

Är detta då ett väldigt hårt och rigoröst avtal? Nej, i grund och botten inte. Det utgår ett mindre vite om man från operatörens sida inte klarar av att bemanna stationerna på det sätt man har lovat oss. Det handlar om att vi vill att det ska finnas en morot och också en piska för att vi ska ha en så bra verksamhet som möjligt som möter våra resenärer. Om vår operatör skulle fuska med närvaro och personal i kollektivtrafiken när operatören har lovat detta utgår ett större, kännbart vite. Det är av den enkla anledningen att vi då har litat på att operatören har haft personal på plats men de i själva verket inte har haft det. Då skulle någonting ha kunnat hända, till exempel kan en resenär ha varit i nöd eller en funktionsnedsatt resenär eller ett barn ha haft behov av hjälp. Då är vi skyldiga att kunna svara på varför stationen inte var bemannad som utlovat.

Detta är viktiga frågor. Vi ska inte förenkla och säga att de är svartvita, men jag skulle säga att vi har hittat en bra balans, som vi också försöker jobba med när det gäller uppföljning, både på arbetsmiljösidan och på avtalssidan, för att se till att vi får en trafik som uppfyller de högt ställda krav som vi har rätt att förvänta oss.

Hur har då resultatet av pendeltågsavtalet blivit? Ja, trafiken är rekordpunktlig, det vet vi. Kundnöjdheten har stadigt gått upp när det gäller pendeltågstrafiken. Vi kan också konstatera att medarbetarindex har gått upp. Något i avtalet är ju rätt, även om det säkert alltid finns saker och ting som måste utvärderas och på olika sätt förbättras. Så funkar vår kollektivtrafik.

Anförande nr 32
L i n a E l Y a f i (V): Vi håller med om att det ska vara god bemanning och att vi ska ge service. Jag tycker nog att Vänsterpartiet ofta tar upp dessa frågor och hur viktiga de är. Men interpellationen handlar ju inte om detta. Det handlar inte om bemanningen som sådan utan om hur avtalet är skrivet.

Jag ska ge exempel på hur absurd situationen är. MTR menar att man får gå på toaletten om behov finns, men naturligtvis känner personalen press att inte belasta företaget ekonomiskt. På en av pendeltågens stora stationer, en vit station, tycker arbetsledningen att vitena för anmälda toalettbesök är för höga. På tre månader har man kommit upp i 75 000 kronor. Då uppmanar man naturligtvis personalen att anmäla toalettbesöken i god tid.

Det spelar mindre roll om MTR försäkrar att hälsan går före – om bötesbeloppen på 5 000 kronor finns är det en hindrande faktor för att personalen ska kunna gå på toaletten när de behöver. Nu under coronaepidemin ligger det i SL:s och hela samhällets intresse att inte utsätta andra för smittorisk. Man måste inte bara få gå på toaletten, utan man måste också få tvätta händerna extra noga och så. Vitena är ett hinder för att personalen ska kunna gå ifrån och göra det.

Pendelklubben har krävt svar från trafiknämnden och trafikförvaltningen om att kravet på 100 procents bemanning och det åtföljande viteskravet ska tas bort. Det vore vettigt att tillmötesgå det.

Anförande nr 33
Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Om vi ska nagelfara ett omfattande mångmiljardavtal i detalj måste vi också undersöka hur omfattande problemet är. Här får vi en bild av att detta händer alla hela tiden och att det är en stor och pressande fråga. Jag vill inte på något sätt förminska att det har funnits sammanhang där detta inte har kunnat lösas på ett bra och dugligt sätt mellan arbetstagare och arbetsgivare lokalt, som ju är det ställe där den här typen av diskussioner ska äga rum, men det handlar inte om några stora belopp eller om så många tillfällen att det går att belägga att det skulle vara ett utbrett problem.

Det som indirekt också sägs här är att vi ska betala en operatör för 100 procents bemanning på stationer – och nu pekar vi ut de mest trafikerade stationerna med flest resenärer, där flest människor har behov och hjälp och där kraven på säkerhet och trygghet är som mest rigorösa – utan att operatören ska leva upp till det kravet. Jag tycker att det är märkligt att ha en linje som innebär att vi skulle betala till 100 procent men inte kräva att operatören ska utföra 100 procent av jobbet. Så tycker jag inte att vi kan hantera avtalen med våra operatörer.

Om operatören har svårigheter att upprätthålla sina avtal får vi titta på innehållet i avtalet och också på ersättningen som följer därav. Vi kan ju inte ensidigt sänka kraven och säga att det är okej för operatörerna att inte bemanna stationerna och samtidigt fortsätta att betala dem för det. Då är vi inte ansvarsfulla när det gäller skattebetalarnas eller resenärernas pengar. Då erbjuder vi heller inte en kollektivtrafik med den typ av personalnärvaro som vi vill ha. Det handlar om service för att kunna svara på frågor och för att kunna hjälpa människor som är i behov av det. Det kan vara äldre människor som har svårt att hitta, barn som har tappat bort sina föräldrar eller något annat.

Vi ska ha god personalnärvaro. Vi ska ställa krav på det, och vi ska jobba för att våra avtal också ska ha krav på det.

Anförande nr 34
L i n a E l Y a f i (V): Ja, vi ska ha god bemanning. Det håller jag med om. Det vi nu diskuterar står inte i motsats till det, utan det handlar om att skriva ett avtal som också gör det möjligt för människor att gå på toaletten när de har ett behov. Det är också positivt för trafikanterna om vi har personal som mår bra och som kan ge en god service.

Vi har också blivit kontaktade av personal på tunnelbanan som är oroliga över hur den kommande tunnelbaneupphandlingen kommer att se ut och hur avtalet där kommer att se ut. Vi i Vänsterpartiet har lagt fram en skrivelse i trafiknämnden angående just stationsbemanningen i tunnelbaneupphandlingen och hur kravställningarna är formulerade kring bemanningen av pendeltågsstationer. Jag hoppas att förvaltningen och ansvarigt regionråd tar med sig den här erfarenheten från pendeltågen.

Anförande nr 35
Regionrådet T a m s o n s (M): Vi ska ständigt visa engagemang för medarbetarna i kollektivtrafiken som de vardagshjältar de är. Vi ska på olika sätt försöka se till att erbjuda en verksamhet som gör oss till en attraktiv arbetsgivare via våra operatörer och samtidigt slå vakt om skattebetalarnas och resenärernas pengar. Vi ska få så mycket och så bra kollektivtrafik som möjligt för pengarna.

Vi har under ett antal decennier haft en resa som har lett i bevis att detta är något som går att åstadkomma och som vi har lyckats väldigt väl med. Men det finns mer att göra. Därför är det bra att ta upp den här typen av frågor. Det är inte alltid det går att belägga att det skulle vara något stort systemfel, men ibland kanske det gör det. Och i andra sammanhang kanske det man vill åstadkomma inte blir det man åstadkommer när man kraftigt sänker kraven på bemanning och annat samtidigt som man ska betala fullt pris.

Jag tycker fortsatt att vi ska betala för det vi ställer krav på och också se till att det vi betalar för är det som utförs. Sedan kan man alltid diskutera formerna för hur vi säkerställer detta. Men det är något annat än att sänka kraven på bemanning, framför allt i våra mest kritiska och viktiga stationer. Tack för interpellationen!

§ 123 Bordlagd interpellation 2020:7 av Catarina Wahlgren (V) om husläkarjour i Upplands Väsby

Anförande nr 36
M a r i t N o r m a s d o t t e r (V): Fullmäktige! Jag vill börja med att tacka för svaret. Det var ett ganska omfattande svar på rätt många sidor, men jag är inte så himla nöjd med det. Vi tycker att det här ärendet tydligt synliggör nackdelarna med vårdvalssystemet. Till och med företrädare för de olika blågröna partierna var positivt inställda till att tillmötesgå behovet av husläkarjour i Upplands Väsby efter att närakuten på Löwenströmska flyttade till Sollentuna. Denna husläkarjour var till och med ett vallöfte även från de borgerliga företrädarna.

För att kunna säkerställa sitt vallöfte har det blågröna styret i regionen gett i uppdrag till förvaltningen att göra ett vårdvalsförfarande för att få en husläkarjour i Upplands Väsby. Det gick inte så bra. Regelverket gynnade inte förfarande, och de privata vårdcentralerna i området visade sig inte vara intresserade av den ersättning som skulle kunna erbjudas. Då skulle det behöva skjutas till ytterligare ersättning, och då skulle det inte bli rättvist i förhållande till andra.

Det blev ingen husläkarjour i Upplands Väsby, och underlaget säger nu att det inte finns något behov av en sådan. De privata vårdgivarnas ointresse och regionens oförmåga att kompensera för vårdgivarnas olika förutsättningar bidrar alltså till att behov som tidigare fanns inte längre finns.

Vårdutbudet styrs inte av behov. Vårdutbudet styrs av en politik som inte vill styra. Om du bor i området och är i behov av vård utanför vårdcentralernas öppettider kan du välja mellan en närakut i Sollentuna och husläkarjourer i Jakobsberg eller Täby. Det är mellan 30 och 60 minuters resa beroende på om du bor i Upplands Väsby, Märsta eller Sigtuna. I Sigtuna kommun finns också Arlanda, med en inpendling om ca 19 000 personer per dygn. Egentligen skulle man kunna säga att flytten av närakuten Löwet drabbade de boende och arbetande i Sigtuna värst.

Det är mycket bra att det har skett en uppväxling på Löwenströmska sjukhuset, och vi beklagar verkligen att detta inte kunde innebära en möjlighet till vård utanför kontorstid. Men vi undrar om regionrådet har för avsikt att lösa den akuta vårdbristen i Upplands Väsby och Sigtuna. Vi undrar också om regionrådet har för avsikt att omvärdera situationen och ta initiativ till en husläkarjour i egen regi i Upplands Väsby.

Anförande nr 37
Regionrådet N ä s s é n (M): Ordförande! Tack till interpellanten för interpellationen! Låt mig sammanfatta och understryka det viktigaste i svaret.

Som framgick har vi fattat ett antal beslut i riktning mot att få på plats en husläkarjour i Upplands Väsby. Det är ett initiativ som alla partier har ställt sig bakom. Men för att få på plats en husläkarjour krävs ett samarbete och ett avtal med ett flertal aktörer som går ihop och hjälps åt. Tyvärr nådde vi inte helt i mål med det som vi önskade, även om vi fattade ett antal beslut i den riktningen.

Det som har hänt sedan februari-mars är att coronapandemin har slagit till och att Stockholms sjukvård på alla sätt har ställt om. Samtidigt har också de ekonomiska realiteterna förändrats i grunden, med stora kostnader och minskande skatteintäkter. Som lök på laxen kommer också ökade kostnader för skatteutjämningen. Detta har fått hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om ett antal åtgärder för att upprätthålla en ekonomi i balans. Det berör bland annat husläkarjourerna. Vi ska få ett underlag för hur vi kan hantera husläkarjourerna framöver.

Samma slags beslut har fattats här i regionfullmäktige när det gäller tertialrapport 1, det vill säga att man ska åtgärda den strukturen och i stället stärka samarbetet mellan husläkarjourer och närakuter.

Ska man sammanfatta har vi alltså alla partier varit överens om att vi skulle få till detta, men tyvärr gick det inte. Sedan kom en händelse som är helt unik och som har ställt mycket av verksamheten på ända, och vi har väldigt allvarliga ekonomiska och andra problem som vi måste hantera nu och framöver.

I och med detta och det skriftliga svaret anser jag att interpellationen är besvarad.

Anförande nr 38
Gabriel Kroon (SD): Tack för en bra interpellation! Vi sverigedemokrater var också engagerade i detta när denna fråga var uppe i avtalsutskottet. Vår lösning handlade kanske inte så mycket om att ta tillbaka det hela i egen regi utan framför allt om att bredda upptagningsområdet även till Märsta och Sigtuna, vilket skulle ha kunnat göra att flera vårdcentraler var med och delade på kostnaden.

Vi som minns när beslutet togs och varför det inte genomfördes – varför man drog tillbaka sitt vallöfte – vet att det var för att vårdcentralerna själva menade att de skulle avsluta sin verksamhet i området om de skulle bli tvungna att ta den ekonomiska bördan. Men lösningen på detta skulle ju kunna vara att utvidga området norröver, till exempel till de vårdcentraler som har patienter som i dag måste åka väldigt långt in till Sollentuna.

Jag måste också kort beröra detta att man hyllar närakuterna som något otroligt. Det är sant att de statistiskt sett har tagit emot en del av patienterna som skulle ha gått till akuten. Men vi vet inte alls om det är en effektiv vårdform, och vi vet inte alls om de är mer effektiva än förstärkta husläkarjourer. Vi vet heller inte alls om det hade varit bättre för vår regionala ekonomi att patienterna hade sökt sig till husläkarjourerna, som ju är en lägre vårdnivå, än till närakuterna, som för många faktiskt är en för hög vårdnivå.

Jag tycker alltså att det är beklagligt att man väljer att lägga ned husläkarjourerna och införa ännu en vårdnivå i ett redan splittrat vårdnätverk. De debatterna får vi återkomma till framöver, men jag vill avsluta med att fråga dig, Tobias Nässén: Varför kan man inte utvidga upptagningsområdet till husläkarmottagningarna norröver?

Anförande nr 39
Marit Normasdotter (V): Jag ska fortsätta där jag slutade i mitt förra inlägg. I svaret som Tobias Nässén ger hänvisas det bland annat till den förändrade kostnadsutjämningen. Det är ett evigt tjatande! Vi har en ganska stor penningpåse i regionen. Ni står med en stor skyffel och skyfflar ut pengar till privata, vinstdrivande företag. Så kommer staten med ett decilitermått och vill ha en liten slant därifrån, och då blir det liv i luckan! Detta kan man ha väldigt mycket åsikter om.

Sedan är det över huvud taget en märklig debatt. Först ser ni behovet, men sedan finns det plötsligt inte längre eftersom de privata vårdgivarna inte längre ser att de får ekonomiska förutsättningar för att bedriva vården. Speciellt hänvisar de till dyr hyrpersonal. Er privatiseringsiver har ju drivit kostnaderna i taket och skapat incitament för bemanningsföretagarnas dyra hyrläkare och sjuksköterskor.

Sedan ska man också ta den vårdskuld i beaktande som har uppstått under coronakrisen. Att låta aktiebolagslagen gå före hälso- och sjukvårdslagen är skamligt, tycker jag. Total ovilja att starta i egen regi är bekymmersamt, och att inte hålla sina vallöften är att svika väljarna.

Anförande nr 40
Regionrådet N ä s s é n (M): Ordförande! Till Vänsterpartiet vill jag upprepa att vi i stor enighet har fattat ett antal beslut just med avsikten att försöka få detta på plats och uppfylla vallöftet. Men trots att vi är förtroendevalda och har inflytande över olika saker kan vi inte alltid bestämma precis hur allting ska se ut. Här fanns det ett antal hinder på vägen som gjort att vi har landat i det läge vi har för att inte riskera det vårdutbud som finns i den delen av länet. Detta framgår ordentligt av svaret.

Sedan tar vi till protokollet att den ökade kostnadsutjämningen för Region Stockholm enligt Vänsterpartiet är ”en liten slant”. Det är lätt att säga när man samma dag presenterar en trippelchock för alla skattebetalare. Här inne är ni väl de enda som vill höja skatten. Sedan återinför man värnskatten och lägger på en till skatt! Hur ska företag och människor kunna leva på sin lön och få vård med den politiken?

Till Sverigedemokraterna vill jag säga att visst kan man i vissa fall titta på olika områden. Jag tror i det här fallet att det kanske hade kunnat underlätta något, men kompetensförsörjningsproblemet kvarstår ändå, både i detta geografiska område och i andra områden. Det handlar om läkare och sjuksköterskor med arbete under jourtid och sådant. Även då hade det varit svårt, och det hade inte förändrat pandemin eller påverkat de ändrade förutsättningarna med anledning av den. Där pekar regionfullmäktige nu ut en väg med större fokus på närakuterna.

Anförande nr 41
M a r i t N o r m a s d o t t e r (V): Jag vill bara repetera det jag redan sagt. Ni har faktiskt sett behovet, och då är det detta som behöver styra och inget annat. Vården ska inte vara lika för alla utan den ska ske efter behov. Det står faktiskt så i hälso- och sjukvårdslagen.

En husläkarjour i Upplands Väsby är ett mål som behöver uppfyllas. Jag är otroligt bekymrad över att ni inte vill uppfylla det behov som ni har sett.

Anförande nr 42
Regionrådet N ä s s é n (M): Ordförande! Jag vill också tacka för en bra debatt och upprepa att vårt mål i praktisk handling och i beslut har varit att uppfylla detta, men vi råder inte alltid till 100 procent över de åtgärder som krävs. Bakgrunden till detta framgår i handlingarna. Möjligheten till utökade öppettider på vanliga husläkarmottagningar, en ny närakut i Sollentuna och en förbättrad verksamhet på Löwenströmska gör ändå att vi har god vård, men den kan naturligtvis alltid förbättras ännu mer.

§ 124 Bordlagd interpellation 2020:1 av Talla Alkurdi (S) om patientsäkerhet

Anförande nr 43
Regionrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Jag börjar med några citat: ”Sjukhuset är redan överbelagt”, ”patienten fick spendera sina sista timmar bakom ett draperi på akuten”, ”obehandlad och med smärtor i flera timmar”, ”patienten avled på akuten” och ”infektionen hade stängt av njurarna”. Dessa citat kommer från Sjukvårdsuppropets vittnesmål, där vårdpersonal har fått skicka in sina berättelser om hur patientsäkerheten har brustit och brister på våra sjukhus.

Det är just av denna anledning som den här interpellationen lades i början av året. Det var en ständig debatt i den här salen om överbeläggningar på våra sjukhus, och överbeläggningen når ständigt nya rekordnivåer. Operationer ställs in, vårdpersonal hinner inte med och så vidare. Detta var i ett läge då vi inte ens hade hört talas om coronapandemin.

När man från det blågröna hållet sätter in nya besparingar på akutsjukhusen går proppen ur. Då börjar vårdpersonalen höja sina röster och skicka in sina vittnesmål och berätta om hur det är på akutsjukhusen och hur patientsäkerheten inte kan garanteras.

Avsikten med den här interpellationen var att få till ett nytt grepp och uppmärksamhet på situationen. Det handlar inte bara om formulär och byråkratiska rutiner, utan det handlar om att vårdpersonalen inte hinner med att hjälpa svårt sjuka, barn som gamla, i tid, och då finns inte heller tiden att fylla i avvikelserapporter när rutiner brister och patientsäkerheten har äventyrats eller kanske varit obefintlig.

Coronapandemin har varit förrädisk och inneburit omställningar på alla sätt och vis. Men nu när vi går in i ett nytt skede och också pratar om en vårdskuld måste vi komma ihåg att vi hade en gigantisk vårdskuld redan före pandemin. I många år hade vi ständig överbeläggning. Vårdpersonalen mäktade ärligt talat inte med det gedigna uppdrag som man från fullmäktige har gett samtidigt som man kapar och minskar resurserna.

Även om jag tackar för svaret tycker jag inte att det riktigt bemöter de frågeställningar som jag tar upp. Det handlar inte bara om vilka tekniska lösningar eller webblösningar som finns för att rapportera in avvikelser utan om det finns marginaler för att säkra patientsäkerheten på våra sjukhus, och finns det ens tid att fylla i avvikelserapporter?

Anförande nr 44
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Jag tackar Talla för interpellationen. Vi kan väl inledningsvis konstatera att vårdskador kostar ungefär 1 miljard kronor per år, förutom allt det mänskliga lidande som en skada som uppkommit i vården också för med sig. Vi kan inte och ska inte acceptera att vårdskador sker. Vi behöver pressa ned incidensen och sträva mot en nollvision.

Detta arbete är centralt. I vårdens kunskapsstyrningsnämnd, som jag har äran att vara ordförande i, har vi arbetat med en patientsäkerhetsplan, som nu är antagen. Den är ett viktigt verktyg för vården, för det är i vården som arbetet med att få ned vårdskadorna måste ske. Men vi lägger naturligtvis också fram en övergripande plan, och sedan kan vårdenheter och sjukhus upprätta egna fokusområden och aktiviteter för att nå en ökad patientsäkerhet.

Talla är inne på detta med registrering och att det inte bara handlar om att fylla i webbformulär. Men hur viktig den rapportering och registrering som måste ske när det har uppkommit en vårdskada är kan jag inte nog understryka. Om vi inte vet vad som händer i vården kan vi ju omöjligen förbättra läget, jobba med att få ned incidensen och att sträva mot en nollvision.

Vi har ett system för avvikelserapportering. Det fungerar i vården. Vi har till exempel det webbstöd som heter Händelsevis, som hanterar inrapporteringar från vården, patienter och anhöriga. Patienter och invånare kan också via 1177 framföra klagomål och synpunkter på vården, liksom i den nya e-tjänsten Synpunkter och klagomål. Det sker också återkoppling direkt till patienten via dennes inkorg på 1177. Patienter kan också, som ni säkert känner till, rapportera in till IVO och Patientnämnden.

Tidigare under eftermiddagen i dag tittade jag på Vårdgivarguiden och Händelsevis. Jag måste säga att det verkar väldigt pedagogiskt hur man ska göra. Nu måste man ha en inloggning som vårdpersonal, så jag kommer inte åt allt. Men också patientnämndens system för att ta emot klagomål är pedagogiskt, användarvänligt och gör det möjligt för patienter att föra fram klagomål.

Men allt detta förutsätter att vårdpersonalen har tid att rapportera in avvikelser. Här är det lokala arbetet viktigt. Vi har patientsäkerhetsansvariga ute på våra akutsjukhus. Varje år har vi också en stor temadag, Patientsäkerhetsdagen, där vi enbart diskuterar dessa viktiga frågor. Om ni inte har varit med där, ta tillfället att delta i den dagen.

Anförande nr 45
Regionrådet A l k u r d i (S): Vi är helt eniga om att när skador sker måste det genast göras en avvikelserapport. Det är oerhört viktigt. Men det jag efterlyser med min interpellation handlar om att få marginaler att över huvud taget kunna rapportera. Hur ska personalen kunna göra det när

patienter behöver vänta i 15 timmar för att över huvud taget få hjälp? Vi har sedan lång tid haft ständiga överbeläggningar på våra akutsjukhus. Barn och gamla får vänta på att få nödvändig, livsviktig vård.

När man som vårdpersonal ställs inför detta vill man göra sitt yttersta för att se till att personer får vård så snabbt som möjligt. Ibland innebär detta att akutpatienter får vänta i 15 timmar. Då är det klart att det inte finns marginaler för att över huvud taget fylla i ett formulär om avvikelser. Personalens främsta uppgift är ju att rädda liv. Då spelar det ingen roll hur fina formulär vi har eller hur bra patientsäkerhetsplanen är. Man mäktar i alla fall inte med att implementera den.

Detta handlar ytterst om resurser. Det är just detta som fattas vid våra sjukhus. Det handlar om resurser för att vårdpersonalen ska kunna göra det de är utbildade för. Det är där skon klämmer, tror jag. Där är skillnaden mellan de blågröna och Socialdemokraterna. Från Socialdemokraternas sida förstår vi att det krävs resurser till våra sjukhus, så att vårdpersonalen kan rädda liv och rapportera när skador sker. Det krävs marginal för det, och för detta krävs resurser.

Anförande nr 46
J o n a s L i n d b e r g (V): Detta är en väldigt bra interpellation, vill jag säga. Jag tycker kanske att vi ska se hela Sjukvårdsuppropet som den största avvikelsen och som ett tecken på att hela systemet är i gungning och inte fungerar optimalt. Jag tror att väldigt många av dem som har kommit med vittnesmål på Sjukvårdsuppropets hemsida eller som har skrivit debattartiklar också har anmält avvikelser. En del har inte haft tid, men andra har haft tid. Man känner dock att det är ganska lönlöst att skicka in en rapport i ett system där den inte hanteras.

Vi behöver snarare prata om hur vi ska göra för att förutsättningarna för våra sjukhus och vårdverksamheter ska bli säkrare. Jag blir lite bekymrad när ni talar om att man behöver 200 nya vårdplatser för att säkerställa en beläggningsgrad på 95 procent. Men det finns ingen forskning som säger att 95 procent innebär patientsäker vård, utan man talar om så låga siffror som 85 procents beläggningsgrad.

Jag undrar: Var finns de långsiktiga planerna för att nå den nivån och för att skapa förutsättningar i vårt system för att medarbetare inte ska behöva bilda en stor proteströrelse mot hur sjukvårdssystemet styrs?

Anförande nr 47
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Dokumentation är ju grunden för vårt förbättringsarbete. Jag hoppas verkligen att man inte bara har tid att skriva på Facebook utan också använder avvikelserapporteringssystemet också, och det ska vara precis lika enkelt. För utan den dokumentationen kan förbättringsarbetet inte pågå och utvecklas.

Låt oss titta lite på fakta. Förra året minskade antalet vårdtillfällen med 2,3 procent jämfört med 2018, men bemanningen med läkare och sjuksköterskor minskade inte i samma grad. Det skedde en ökning med 380 helårsarbeten i regionen, vilket är mer än prognosen. Det var framför allt på Karolinska som personalen ökade.

Vi hade faktiskt lite mindre ärenden till patientnämnden. Under perioden mars–april 2020 inkom 1 037 patientärenden, vilket var något färre än samma period 2019, då det inkom 1 225 ärenden. Vi har alltså haft en ökning av personalen och en liten minskning av antalet vårdtillfällen, men det har också skett en ökning av rapporterade avvikelser i Händelsevis.

Dokumentationen är oerhört viktig, för den ligger till grund för arbetet med patientsäkerhet för hela regionen. Nu har vi fattat beslut om patientsäkerhetsplanen. Den är grunden för hela regionen. De enskilda vårdgivarna och våra akutsjukhus har också alla möjligheter, och utnyttjar dem, att upprätta egna handlingsplaner med aktiviteter för att öka patientsäkerheten.

Jag vill precis som ni att personalen ska känna att man har tid att göra avvikelserapporteringar, för detta är helt centralt för att vi ska kunna utveckla patientsäkerhetsarbetet i vår region.

Anförande nr 48
Regionrådet A l k u r d i (S): Låt mig bara först säga att jag är oerhört tacksam för att vårdpersonalen genom Sjukvårdsuppropet har genomfört en så viktig folkbildningsinsats. Att de på sin fritid har skrivit debattartiklar och inlägg på sociala medier tjänar vår demokrati, och det är viktigt för oss här i fullmäktige att vi vet vad som försiggår. Det är viktigt att de höjer sina röster, så vi ska inte klanka ned på att de på Facebook berättar om hur deras arbetssituation ser ut. Tvärtom är det bra att de redogör för detta.

Precis som Jonas säger: För att nå en patientsäker nivå på våra sjukhus säger man att vi måste ned på 85-procentig beläggningsgrad. Men faktum är ju att våra sjukhus har haft ständig överbeläggning, över 100 procent, och vi har haft för liten bemanning på våra sjukhus i förhållande till vårdbehov.

Anförande nr 49
L a r s B r y n t e s s o n (S): Ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Jag vill tacka Ella för det svar som Talla har fått på sin välmotiverade interpellation. Precis som Ella skriver har vi i vårdens kunskapsstyrningsnämnd antagit en övergripande plan för patientsäkerheten. Detta har vi diskuterat tidigare. Jag beklagar att ambitionen att behandla den i fullmäktige inte kunde fullföljas, men den formdiskussionen tänkte jag inte ta nu.

Kunskapsstyrning handlar om att organisationen och verksamheten vid varje möte med varje patient ska ha bästa möjliga kunskap i fokus. Det kanske är ett av skälen till att frågorna också ligger hos vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Problemet är att det inte blir någon koppling till diskussionen om resurser och organisering när det gäller dessa frågor.

Det finns mycket gott i patientsäkerhetsplanen. Det råder ingen tvekan om det. Men den avgörande frågan handlar ju om organisation och framför allt om resurser. Det handlar om att ge medarbetare tid. Som regionföreträdare blir jag väldigt orolig när man allt oftare hör uttalanden från olika sjukhus om att man inte längre kan garantera patientsäkerheten. Det måste på något sätt vara den övergripande frågan i detta.

Vi socialdemokrater tyckte att det var bra att vi i nämnden antog en plan, men vi var inte nöjda utan hade hellre sett en samlad strategi för ökad patientsäkerhet, där man bland annat skulle diskutera resurserna och patientsäkerhetsplanen. Vi tyckte att planen skulle kompletteras med mål, tidsangivelser och ansvar för aktiviteterna, vilket tyvärr saknades i den plan som antogs. Men vi ser också att ledningen för nämnden har gjort så gott man har kunnat inom de ramar som uppenbarligen har funnits inom regionledningen.

Vi tycker i alla fall att det finns anledning för oss att återkomma i den här frågan. Så länge vi får rapporter om att vi inte kan garantera patientsäkerheten blir i alla fall jag själv väldigt orolig för var vi befinner oss. Därför behövs en resursdebatt också.

Anförande nr 50
Regionrådet B o h l i n (KD): Jag tackar för inläggen i denna viktiga debatt! Detta är frågor som engagerar mig, mitt parti och hela koalitionen.

Låt oss återigen titta på fakta. Vi hade faktiskt en minskning av vårdtillfällena med ungefär 2,3 procent under 2019 jämfört med det föregående året, och samtidigt hade vi en personalökning med 380 helårstjänster. Med ökningen hoppas jag kunna bidra till arbetsmiljön och arbetssituationen på akutsjukhusen blir sådan att man har tid att rapportera avvikelser i vården.

Det finns ett bra system för avvikelserapportering i webbstödet Händelsevis. Detta stöd hanterar inrapportering från vården, från patienter och från anhöriga. Utan dokumentation kan vi inte förbättra patientsäkerhetsarbetet. Jag vill att det ska vara enkelt, och naturligtvis ska personalen ha möjlighet, tid och ork att rapportera in, för det är bara så vi kan bli bättre.

Anförande nr 51
J o n a s L i n d b e r g (V): Det är viktigt att vi också nyanserar diskussionen om 2,3 procents minskning av antalet vårdtillfällen. Den siffran säger inte så mycket. Den säger inget om vårdtillfällenas längd eller patienternas tillstånd och sjukdomskomplexitet. Och när man byggde Nya Karolinska visste vi alla att det skulle krävas 20–30 procent mer personal eftersom man i huvudsak har byggt enkelrum. Därför har man anställt fler undersköterskor för att kunna hantera situationen, och dem gör man sig nu av med.

Jag vill bara säga att kartan och verkligheten inte alltid ser likadan ut, och då ska man gå efter verkligheten.

§ 125 Bordlagd interpellation 2020:9 av Bengt Larsson (V) om vården för multisjuka äldre

Anförande nr 52
A n n - M a r i e E n g e l (V): Ordförande, fullmäktige! Den här interpellationen handlar om ett gammalt och välkänt problem, nämligen samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommuner när det gäller vård av äldre. Interpellationen lämnades in i mars, och sedan dessa får man väl säga att den har blivit än mer aktuell på alla sätt.

Vårens tragiska utveckling av pandemin på äldreboendena i regionen har visat att det saknades fungerande samarbete mellan kommunerna och regionen. På boendena saknades läkarkontakter, skyddsutrustning, medicinsk utrustning och instruktioner till personalen. Detta var oberoende av pandemin, även om det ställdes på sin spets då.

Grundproblemet har alltså funnits länge och ligger utanför denna extrema tid. Det har länge efterlysts en fungerande vårdkedja för multisjuka där det har krävts en tydlig ansvarsfördelning. Vi är många som kan vittna om hur anhöriga och vänner inom omsorgen bollas runt mellan instanserna. Det saknas en ansvarig person eller instans för helheten, något som är extra viktigt när det gäller multisjuka.

Uppmärksamheten på att det inte har fungerat ledde till att det kom en lag 2018 om samverkan vid utskrivning. Det är två och ett halvt år sedan. I interpellationen uppmärksammar vi att det inte har hänt något sedan lagen kom. Det var stora problem kring julhelgerna, och problemen har fortsatt och intensifierats under våren.

Frågan kvarstår alltså: Kommer det vi årsskiftet 2021 att finnas en fungerande, sammanhållen vård med tydliga vårdkedjor och en tydlig ansvarsfördelning mellan sjukhus, primärvård och kommuner för att äldre patienter ska få god vård och omvårdnad? Tyvärr har vi inte fått något riktigt tydligt svar.

Ella Bohlin hänvisar till en regional överenskommelse som har kommit nu, två år efteråt, och den är ganska vag. Man identifierar utvecklingsområden, tydliggör ansvarsområden och inleder processer. Det är bra, men det räcker inte. Tydligen är det primärvården som planeras bli den sammanhållande kraften, och då kan man bli lite orolig, för det finns ju väldigt många andra brister i primärvården.

Det verkar alltså inte som om detta är löst, och det är verkligen dags att prioritera vården av de multisjuka äldre, som är en sorgligt försummad grupp. Det har uppenbarats ännu mer just nu.

Anförande nr 53
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Tack, Ann-Marie, och tack, Bengt, som ursprungligen författade interpellationen!

Att det inte har hänt något sedan 2018 håller jag absolut inte med om. Jag ska försöka guida er igenom vad som faktiskt har hänt. Det har skett mycket rörande de äldre multisjuka sedan dess. Vi fick en ny lag 2018. Den innebär kraftigt förändrade arbetsprocesser för alla åldrar och målgrupper. Många som i dag hamnar på akutsjukhusen har stora vård- och stödbehov vid utskrivning. Sjukhusen är ingen bra plats för denna patientkategori.

Målet är att minimera sjukhusvistelsens längd. Enligt regionens beräkningar upptas ungefär 150 vårdplatser per dygn av utskrivningsklara patienter. Den siffran är från juni 2019. Den som är färdigvårdad måste naturligtvis få möjlighet att komma hem och få det stöd som behövs där, till exempel på ett boende om detta är kommunens rekommendation.

Det behövs absolut mer och bättre samverkan mellan kommuner och regioner. Det finns säkert anledning att vara självkritisk till en hel del av de förlängda vårddygn som uppstår på våra sjukhus. Men att det inte har hänt något sedan 2018 stämmer definitivt inte.

Vi vill ha en mer proaktiv och sammanhållen vård för de utskrivningsklara patienterna. För att kunna möta behoven hos enskilda är samverkan mellan kommuner och regionen helt avgörande. Sedan den 1 januari i år finns ett permanent avtal om samverkan. Det är en kraftfull överenskommelse mellan regionen och alla 26 kommuner i länet, och den syftar till att göra övergången från slutenvård till hemmet i hemkommunen så smidig som möjligt, antingen till det egna hemmet eller till ett särskilt boende. Övergången ska vara trygg och säker.

Avtalet ersätter en tillfällig överenskommelse som har funnits sedan 2018. Jag själv sitter, tillsammans med flera andra ledamöter här inne, i något som heter VIS-gruppen, alltså vård i samverkan. Vi arbetar intensivt med den här frågan, och jag tycker att vi har kommit ett gott stycke på väg.

En gemensam process för detta förbättrar situationen för de enskilda patienterna och för alla som jobbar med vårdinsatser i regionen och i kommunerna. Vi har också handlat upp ett särskilt digitalt stöd för utskrivningsklara, så att det ska gå ännu smidigare att rapportera över från regionens akutsjukhus till hemkommunerna. Varje månad följer vi upp statistiken för de utskrivningsklara, och syftet med lagen är att ledtiderna ska hållas så korta som möjligt.

Vi kan se att utvecklingen går åt rätt håll. Jag fortsätter i mitt nästa inlägg.

Anförande nr 54
G a b r i e l K r o o n (SD): Jag vill bara påpeka att som jag tolkar detta är det inte bara själva LUS som är viktig utan också hur vårdkedjorna överlag fungerar för våra äldsta multisjuka. Det är dessa individer som har de största vårdbehoven och står för det största antalet patientbesök. Det är också de som medför de största kostnaderna i vårt sjukvårdssystem. Men tyvärr verkar dessa individer glömmas bort.

Vi hade en fråga tidigare om vad som är lösningen för att komma till rätta med vårdproblemen när det gäller äldre. Lösningen var FHS, alltså Framtidens hälso- och sjukvård. Lösningen var Nya Karolinska och det nya vårdsystemet. Men det har inte löst sig någonstans över huvud taget.

Min syn på lösningen är samverkan. Det är där det brister. Det brister där vi har ett splittrat vårdsystem. Vi har vårdval och en primärvård som inte riktigt är finansierad för sitt uppdrag. Vi lägger alldeles för stor vikt vid enskilda aktörer och enskilda, interna organisationer i stället för att samverka kring patienter. Vårdvalsstrukturen är bra, men den måste också komma med ett ansvar för såväl privata som offentliga vårdgivare.

Jag vill bara återkoppla och säga att det man måste göra är att ta ett omtag kring detta. Man behöver kanske en ny FHS-variant för just seniorvården och äldrevårdskedjorna. Man måste kanske fundera på hur man kan koppla vårdvalen tydligare till sjukhusen, hur man kan ha en vårdkoordinator som tydligare kan lotsa patienten genom vårdsystemet och hur man kan se till att angripa de patienter som gör absolut flest vårdbesök. För det börjar kosta pengar när de bollas runt i systemet, och det är också kostsamt för deras hälsa. Kan vi komma åt det problemet kan vi inte bara minska köerna på akuten, utan vi kommer också att bli en av de främsta regionerna i Sverige och i världen.

Anförande nr 55
Ann Mari Engel (V): Ja, Ella, det här handlar ju om gamla, sköra, multisjuka människor som måste ha någon som har ett sammanhållet ansvar för deras vård. Jag tycker att du inte har svarat på frågan om vad ni gör. Du skriver väldigt mycket om en beräkningsmodell för fakturagranskning och mycket om statistik och mycket om hur man ska samordna IT-stödet. Men vem har ansvaret för de här patienterna?

Det som krävs är ju att någon har ett huvudansvar. Den frågan har ni inte lyckats lösa. Det måste vara väldigt svårt när man har detta mycket stora antal aktörer inom äldreboendena. Man har också väldigt många olika ägare för olika vårdcentraler. Jag förstår att det är svårt för sjukhusen att hålla kontakten. För väldigt länge sedan var det ju så att sjukhuset ringde till hemtjänsten och så organiserade man det här, men så är det inte längre. Nu är det väldigt många olika aktörer, och jag förstår att det är svårt.

Jag tycker ändå inte att ni riktigt har tagit upp de oerhörda problem som det är för de här äldre patienterna och att de på något sätt måste hamna i fokus. Det kan inte ta två och ett halvt år till innan man alls börjar implementera den här lagen som ju faktiskt handlar om att det ska finnas en samordning.

Nu talar du om att regionen har inlett en dialog och det är ju bra, men under tiden är det väldigt många människor som far väldigt illa, och jag tror inte att någon vill att det ska vara så.

Kan man tänka sig att ni tillsätter någon med lite mer ansvar, någon lite mer exekutiv samordnare som ser till att det här kommer att fungera?

Anförande nr 56
Jonas Lindberg (V): Jag tycker att det här är en viktig och väldigt komplex fråga. Och utskrivningsparametrarna och processen kring multisjuka äldre har debatterats många gånger.

Det här är SKR:s hälso- och sjukvård rapport från år 2020 där den här parametern handlar om påverkbar slutenvård vid kronisk sjukdom per 100 000 invånare. Det är egentligen ett mått på hur vårdkedjor och primärvården fungerar. Här utmärker sig Stockholm ganska kraftigt i hela Sverige genom att vara sämst. Troligtvis beror detta på att vi har den mest uppsplittrade vårdstrukturen i Sverige.

Jag förstår också att det ibland är väldigt knepigt att samverka med kommuner eftersom de inte jobbar röda dagar samtidigt som väldigt många utskrivningar behöver ske på röda dagar och på helger.

Jag tror att nyckeln till framgång är att samla omsorg och vård i samma struktur, det som man egentligen har gjort i Norrtälje. Jag kan inte förstå varför man inte vill sprida en sådan modell till fler ställen i den här regionen och i Sverige. Jag tror att det är så vi måste jobba framöver. Hur mycket vi än pratar om samverkan så behöver vi ha en gemensam ledning och samla allt detta i en struktur.

Jag tror också att vi har en jättepressad primärvård i Region Stockholm. År 2019 minskade primärvårdens kallelser till samordnad individuell plan från 12 procent till 4 procent. Detta signalerar ju också någonting. Man mäktar inte med att ta det här helhetsansvaret för de multisjuka äldre som man egentligen är ålagd att ta.

Jag tror att vi behöver genomföra mer offensiva saker och lära oss av de goda exempel som finns, för det här är en skamfläck för Stockholm.

Anförande nr 57
Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Först och främst vänder jag mig till Gabriel Kroon. Du har kunskapsluckor, jag är ledsen att behöva upplysa om det. FVM är inte avhängigt vad som händer äldrevården i vår region.

Vi har upphandlat ett digitalt stöd som hjälper till vid utskrivning, alltså från akutsjukhus till hemkommunen, antingen till ett särskilt boende eller till hemmet. Varje månad följer vi upp statistik kring antalet utskrivningsklara dagar. Syftet med lagen från år 2018 är ju att hålla ledtiderna så korta som möjligt. Det här regleras alltså i en lag i Sverige, vi är skyldiga att följa den. Visserligen har vi haft en tid med viss infasning, en övergångsperiod, men sedan den 1 januari har vi ett tydligt permanent avtal på plats mellan kommunerna och Region Stockholm.

Vi kan se att utvecklingen går åt rätt håll. För mars 2020 är länsgenomsnittet för utskrivningsklara dagar 0,65, och det är att jämföra med 1,9 dagar i mars 2019. Den här lagen är ju så konstruerad att man inte får räkna bort midsommardagen eller juldagen. Det här är förhållanden som vi måste förhålla oss till. Det har alltså blivit en skärpt lagstiftning för kommunerna när man måste ta hem en patient. Man kan inte skylla på att det är en långhelg.

Det som vi har problem med är kallelser till SIP, alltså sammanhållen individuell vårdplan. På den här punkten måste öppenvården bli ännu bättre på att kalla. Det är alltså primärvården som har huvudansvaret för att den äldres mottagande från akutsjukhuset blir så bra som möjligt.

Vi är en stor region med 26 kommuner. Ann Mari, jag känner till hur det fungerade förr, alltså att man bara behövde ringa ett telefonsamtal. Det går inte att göra så i dag på grund av vår storlek och på grund av att det är så mycket personal som arbetar inom regionen. Därför kan vi inte jobba så, det är därför vi har det nya digitala stödet.

Jag vill också påminna om det som heter sammanhållen seniorvård som har sitt ursprung på Sollentuna sjukhus. Det skulle jag också kunna berätta mer om, men min talartid är slut.

Anförande nr 58
Ann Mari Engel (V): Jag tror att alla politiker av alla färger och på alla nivåer har känt skam under våren över hur de äldsta och sjukaste har drabbats under pandemin. Därför är det väldigt viktigt att vi tar itu med den situationen och ser till att det faktiskt händer någonting.

Jag vill säga att Ellas partiledare Ebba Busch senast i går i tidningen sade att det finns stora brister i samarbetet mellan kommuner och regionen och vi finns med i båda. Där finns det mycket att slipa på, sade hon. Jag skulle inte vilja säga att det räcker med att slipa. Jag tror att vi måste bygga om det här systemet från grunden för att det ska finnas ett ordentligt sammanhållet ansvar för vården av de multisjuka äldre här i vår region.

Anförande nr 59
Gabriel Kroon (SD): Ella Bohlin, i stället för att förolämpa min kompetens är det bättre att du lyssnar tydligare på vad jag säger. Jag sade alltså Framtidens hälso- och sjukvård, det systemet och inte FVM som du refererade till.

Anförande nr 60
Regionrådet B o h l i n (KD): Återigen till frågan om samordnaransvaret. Det är otroligt viktigt här att primärvården tar samordnaransvaret för de patienter som omfattas av lagen. Vi har också vår nya primärvårdsstrategi med åtgärder för att stärka husläkarmottagningens roll gällande samverkansåtagande och lokalt samarbete mellan kommuner och stadsdelar.

Med den nya primärvårdsstrategin kommer vi också att komma närmare målet om en sammanhållen vård och hela vårdkedjor för äldre.

Jag påminner också om det arbete som sker vid Sollentuna sjukhus som är en ganska unik upphandling där man får ett helhetsansvar som påminner om Norrtäljemodellen.

§ 126 Bordlagd interpellation 2020:10 av Britt-Marie Canhasi (SD) om SVF, standardiserade vårdförlopp

Anförande nr 61
B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Tack för svaret, Ella Bohlin! Nu har det gått en tid sedan interpellationen väcktes, och vi har i dag en förändrad situation där fokus en tid har legat på att hantera en pandemi samtidigt som många olösta problem kvarstår sedan tidigare.

Mina frågor till Ella Bohlin gäller införande av allt fler sammanhållna vårdförlopp. Tanken med dem är att enhetliga riktlinjer ska förkorta ledtider och skapa förutsättningar för en jämlik och god vård oavsett var i landet man bor.

Sammanhållna vårdförlopp startar oftast i primärvården, och det finns sedan tidigare 31 vårdförlopp för cancer, ytterligare tio är under införande under år 2020, och fler planeras inför år 2021 för andra patientgrupper med långvariga sjukdomar.

Sammanhållna vårdförlopp tillkom för att skapa snabbspår och högre prioritering i fall där man misstänker allvarlig sjukdom och där tidsaspekten är avgörande. I en ansträngd primärvård finns dock risk för att allt fler vårdförlopp med alla riktlinjer och krav blir en närmast oöverstiglig uppgift. En del av förberedelserna och utredningarna sker på primärvårdsnivå innan remissen skickas till specialistvården. Vårdpersonal vittnar om att primärvården ibland bedriver utredningar med metoder och undersökningar som personalen där inte har kompetens för, inte kan bedöma och inte heller ekonomiska ramar att hantera eftersom specialistvården ibland nekar remisser för att själv slippa arbets- och kostnadsbördan.

Primärvården riskerar att få en allt större arbetsbörda samtidigt som de i vissa fall lider brist på sjukvårdspersonal och sett till tidigare är underfinansierad. Tanken med kunskapsstyrning och sammanhållna vårdförlopp är god, och väl genomförd med tillräckliga resurser är de stöd för personalen när det gäller att säkerställa god och säker vård för patienten. Men som så ofta när nya former för förbättringsarbeten genomförs finns det ändå anledning att vara kritisk och observant. Fördelar finns men sannolikt också nackdelar som lätt förbises i den inledande processen.

Anförande nr 62
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Jag tackar för frågan från Britt-Mari! Detta handlar alltså om standardiserade vårdförlopp, framför allt vårdförlopp inom cancervården och hur de eventuellt kan påverka primärvården och om dessa riskerar att bli otillräckliga punktinsatser.

Standardiserade vårdförlopp för cancer är någonting otroligt bra och ett system som ser till att det är bestämda tider från diagnos till behandling och att processen ska ske på samma sätt över hela landet. Det här är en åtgärd som bidrar till mer jämlik vård.

Precis som namnet antyder handlar det om hela vårdförlopp som har standardiserats, och den ska alltså inte betraktas som punktinsatser. Det finns nationella mål för hur många cancertumörer som ska ingå, och vi följer naturligtvis också statistiken för måluppfyllelse när det gäller de här standardiserade förloppen. Det handlar om personcentrerade, sammanhållna förlopp från första besök till avslutad behandling och rehabilitering.

Staten och Sveriges kommuner och regioner har en överenskommelse om att standardiserade vårdförlopp ska utarbetas för det nationella planet och syftet med detta är alltså en mer jämlik vård. Det ska inte spela någon roll var i landet du bor, utan du ska överallt få tillgång till samma goda vård under hela resan genom vården.

Det är regionerna som ansvarar för uppföljning och verkställighet och RCC, vårt center för cancer i den här regionen, har en ledande roll i det här arbetet i vår region.

Jag uppfattar inte att det finns anledning att befara att det här skulle bidra till ökad belastning för primärvården eller till att det skulle leda till oönskade prioriteringar. Det här är nämligen ett arbete som också i allra högsta grad involverar specialistvården. Jag tror att det är väldigt viktigt att vi har kunskapen inom primärvården.

Vi bedriver också ett projekt som heter Caprim, som alltså heter cancer i primärvården, som just syftar till att utbilda personalen inom primärvården att upptäcka cancer och även remittera patienter till rätt vårdinstans. En del cancerfall kan faktiskt, vilket är helt fantastiskt, redan nu behandlas inom primärvården. Det finns en vårdcentral här på Kungsholmen som kan slutbehandla hudcancerpatienter. Detta är en stor framgång!

Vi har tyvärr sett en ganska stor nedgång av nya cancerfall i spåren av coronapandemin. Det beror inte på att människor nu är friskare utan på att de tyvärr inte har sökt vård. I maj var nedgången 43 procent jämfört med samma period förra året. Det är väldigt oroväckande. I juni såg vi en nedgång på 17 procent. Siffrorna för juli månad är snart klara, men de ser lite bättre ut, vilket alltså betyder att vården diagnostiserar fler nya fall nu.

När det gäller standardiserade vårdförlopp och statistiken så ser det bra ut för Stockholm. Det var 65 procent i juni och 61 procent i juli. Det inkluderar inte alla cancerformen men omfattar dem som är utpekade.

Anförande nr 63
B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Sammanhållna vårdförlopp togs fram då cancerköerna tidigare var långa och man använde Danmark som förebild. Tanken var att höja effektiviteten och minska kostnaderna i en allt mer trängd sjukvård som i decennier lidit brist på resurser.

Kunskap och beprövad erfarenhet ska naturligtvis ligga till grund för allt arbete inom hälso- och sjukvården, och i de nationella arbetsgrupperna ingår också expertis från olika områden vilka arbetar med att ta fram vårdförlopp för cancer för hela landet. Det är sedan också de som ska arbeta med att uppdatera vårdförloppen när så krävs.

Som Ella också skriver i sitt svar på interpellationen så kommer det att behövas ett gediget och systematiskt arbete i regionen för att säkerställa att de här vårdförloppen följs fullt ut när de är införda. Men i en sjukvård där administratörerna sedan flera år tillbaka är långt fler än läkarna kan man befara att andelen administratörer som ska redovisa siffrorna i processen ökar ytterligare. Risken blir att sjukvårdskompetensen, alltså händerna i sjukvården, överger sjukvården för att hellre gå till en administrativ tjänst som kanske i många fall är både tryggare och ger högre lön.

Jag vill också bemöta Ellas påstående. Vi hade ju en genomgång i VKN vad det gäller procenten. Det är ju lätt att höja utredningsprocenten, och resultaten blir bättre när det är färre patienter i systemet som det nu har varit under coronaperioden. Det ser man också i juli när hon sade att när antalet patienter går upp så sjunker ju också antalet i utredning något.

Anförande nr 64
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Jag vill ändå hålla fast vid att standardiserade vårdförlopp är någonting väldigt positivt för hela cancervården. Detta har reformerat den svenska cancervården. Vi hade för ett antal år sedan inte de fina siffror som vi kan visa upp i dag. Föregångare är alltså Danmark och det som kallas för *pakkeforlöb*.

Genom att vi har sex stycken regionala cancercentra över hela landet så kan vi också få en mer jämlik vård. Påståendet om att det nog kan vara lättare att nå målet om antalet cancerfall minskar stämmer, men det här följer vi ju upp inte enbart under coronapandemin. Det här utvärderar vi varje månad.

Det är en väldigt slimmad organisation, som man säger, som RCC besitter. Såvitt jag vet är det inte så att det här är otroligt komplicerat, utan det här är en organisation som är väldigt effektiv där man sitter och matar in siffror, vilket naturligtvis behöver göras – men det är också på det sättet som vi kan följa upp vår kvalitet och utvärdering.

Om vi ska kunna följa upp verksamheten så behövs naturligtvis tillgång till kvalitetsdata. Det pågår också arbete inom informatiken för att förbättra vårddokumentationen och utbyte av vårddata mellan regionerna.

Det här med standardiserade vårdförlopp har också fått spridning. Jag vet att det pågår olika pilotprojekt utanför cancerområdet för att eventuellt också där införa standardiserade vårdförlopp, nämligen för hjärtsvikt, schizofreni, stroke och sepsis.

Det här är alltså någonting som kommer att spridas. Jag tror att det här är framtiden för vården, alltså att vi har standardiserade vårdförlopp med nationella mål där varje region kan sträva mot ett tydligt mål att hela tiden vara snabbare och se till att patienterna får vård i tid. Om du startar en behandling för sent i en cancerprocess så vet vi ju att överlevnaden blir därefter.

Anförande nr 65
B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Det finns en oro inom primärvården att inte räcka till. Det är ju där som de här vårdförloppen oftast inleds. Det är en oro som naturligtvis måste tas på allvar. Primärvården har ju problem med att rekrytera och behålla viss personal, och vårdköerna växer också till specialistsjukvården som då i vissa fall pressar tillbaka patienterna till primärvården för fortsatt utredning och provtagning.

Primärvården oroar sig också för krympande ersättningar och oförutsägbara villkor och lyckas inte erbjuda kontinuitet och tillräcklig kompetens för att ta hand om sjuka och äldre.

Vi är bara i början av en svår ekonomisk situation där regionerna måste skära ned och där sparkrav leder till varsel av sjukvårdspersonal. Förväntningarna är höga och förhoppningsvis kommer sammanhållna vårdförlopp att visa på bättre resultat, att satsningarna leder till bättre vårdkvalitet, till ökat kunskapsstöd för vårdteamen och ökad effektivitet till gagn för patienten och för skattekollektivet också, så klart.

Men det är, som sagt, primärvårdens situation som jag har oroat mig för.

Anförande nr 66
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Tack, Britt-Mari, för en bra diskussion! Jag vill bara återigen understryka att det är regionerna som bär ansvaret för uppföljning och verkställighet, alltså på regionnivå.

Det kommer naturligtvis att behövas ett gediget och systematiskt arbete i regionen för att säkerställa att vårdförloppen följs, men det är inte så att vi har lagt nya uppdrag på primärvården. Snarare handlar det om att vi försöker att sprida ännu mer kunskap till exempel genom Caprim, cancer i primärvården, som är ett väldigt bra projekt som är en stödjande funktion till

primärvården att bli bättre på att hitta, upptäcka, diagnostisera cancer och remittera till rätt instans. Jag är inte så oroad över att primärvården skulle drabbas negativt av att vi har standardiserade vårdförlopp.

Det här är ett helhetsansvar som regionen har. Vi ska nå upp till 80 procent som är det nationella målet!

§ 127 Bordlagd interpellation 2020:14 av Bengt Larsson (V) om behandling av analcancerpatienter från Region Stockholm

Anförande nr 67
M e h d i O g u z s o y (V): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Den här interpellationen handlar om vården av analcancerpatienter. Sedan några år tillbaka vårdas dessa patienter på grund av nivåstruktureringen i andra regioner än Stockholm. De vårdas i Uppsala, Umeå, Malmö och Göteborg.

Det här är en liten patientgrupp, det handlar om mellan 150 och 200 patienter per år. Och om man beaktar att 25 procent av landets befolkning bor i Stockholm så är det alltså bortåt 50 patienter per år i Stockholmsregionen som tyvärr får den här hemska diagnosen.

Till skillnad från så kallade stora diagnoser, som bröst- och prostatacancer, som har resursstarka organisationer och intresseföreningar, så har den här patientgruppen inte några stora resurser för att göra sina röster hörda. Men det betyder inte att deras behov av tillgänglig adekvat och professionell cancerbehandling är mindre. Tvärtom så behöver dessa patienter extra vårdinsatser och inte minst stöd från anhöriga och närstående.

När dessa patienter tvingas till behandling i andra regioner än Stockholm så får de inte samma möjlighet till anhörigstöd och hjälp vilket är nog så viktigt för att tillfriskna så fort som möjligt.

Innan dessa patienter också drabbades av nivåstruktureringens förbannelse så fanns en fungerande vårdkedja i vår egen region, på SÖS bland annat. Man utreddes, behandlades och rehabiliterades här. Men tyvärr bröt man sönder den här fungerande vården för denna lilla patientgrupp. Nu bedrivs vården i andra regioner.

I svaret som vi får av ansvarigt regionråd redovisas lite kalla fakta, statistik och siffror. Där står ingenting om patientperspektivet! Det har trots allt gått några år nu. De här patienterna vårdas på andra ställen än på hemmaplan. Patientperspektivet lyser med sin frånvaro i regionrådets interpellationssvar.

Jag vill åter igen ställa frågan om när patientperspektivet ska bakas in i en heltäckande utvärdering av den vård som ges av andra regioner än hemmaregionen för att få en helhetsbild av hur vården och omvårdnaden av dessa patienter fungerar. Är det skrivet i sten att vården måste ske på andra håll i landet än i Stockholm?

Anförande nr 68
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Jag tackar för frågan!

Det här handlar om en ovanlig cancerform. Enligt Socialstyrelsen är detta en av de behandlingar som har fallit under den nationella nivåstruktureringen. Nivåstrukturering inom vården är ingenting nytt, den har vi haft under lång tid. Nu har vi en mycket mer formaliserad process för detta. Det stämmer att det är fyra regioner som har tilldelats detta uppdrag, för det är ändå ganska få fall varje år det handlar om – som väl är. Det handlar om kirurgi i botande syfte. Där finns ytterligare två sjukhus, Sahlgrenska och Skåne, som har hand om de ingreppen. Det handlar om ungefär tjugo patienter per år.

Du frågar efter patientperspektivet. Jag menar att det handlar om den bästa kompetensen och den bästa excellensen inom den här typen av kirurgi i botande syfte.

Det är inte effektivt och inte patientsäkert att ett litet antal fall ska behandlas på sjukhus som är spridda över hela landet. Stockholm är en stor region, och vi har förmånen att ha flera stora akutsjukhus. Vi är vana vid att söka i princip all vård i vår region. Men när det gäller nivåstruktureringen, som Socialstyrelsen har fattat beslut om, så har de här uppdragen tilldelats fyra regioner, och ytterligare en behandling finns i två regioner. Det handlar helt enkelt om att försöka att koncentrera kompetensen där den finns. Akutsjukhus över hela landet kan inte ha den här kompetensen. Det blir inte patientsäkert och effektivt för patienten.

För att förbättra kommunikationen och remisshanteringen – för jag kan hålla med om att det kan finnas brister kring det – mellan behandlande region och Region Stockholm så finns det en regional nod för analcancer vid Karolinska Universitetssjukhuset. Den här noden har skapats just för att Region Stockholm ska kunna ha god samverkan mellan behandlande region och patienten och även anhöriga. Den här noden ansvarar för remittering, uppföljning och hantering av komplikationer.

Egentligen skulle den här noden ha varit på plats redan nu, efter sommaren, men man är fortfarande i startgroparna eftersom pandemin har försenat detta arbete lite. Jag ser detta som en viktig åtgärd för att man ska kunna hantera sammanhållningen och vården av de patienter som har remitterats till en annan region för att motta en behandling som, som väl är, ändå är ganska ovanlig.

Patientperspektiv handlar om att patienten ska få den allra bästa vården av de mest kunniga kirurgerna.

Anförande nr 69
M e h d i O g u z s o y (V): Ordförande! Jag har all respekt för att den här patientgruppen får den allra bästa och säkraste vården. Det är inte det som jag har invändningar emot.

Innan nivåstruktureringen infördes för den här patientgruppen så behandlades patienterna med radiokemoterapi vid avdelningar som inte enbart behandlade de här patienterna, för det är ju en så liten patientgrupp. På dessa mottagningar behandlade man även patienter med andra diagnoser. Dessutom är det så nu att personer i Stockholm, som har det största antalet patienter, tvingas till att söka vård i Umeå, Uppsala, Göteborg och Skåne.

Sedan ska man också komma ihåg att det här är en patientgrupp med så kallad lågstatusdiagnos. Tyvärr så söker människor inte vård på grund av skam eller på grund av andra konstiga omständigheter. De söker oftast vård när sjukdomen har kommit in i ett sent skede, och de har väldiga problem att till exempel sitta stilla under en vägtransport till Uppsala eller med flyg till andra regioner i landet.

Det här är en väldigt skör patientgrupp. Det hade varit på sin plats att åtminstone göra en utvärdering efter de här åren, efter det att man har utlokaliserat deras behandling till andra ställen, och baka in deras perspektiv i utvärderingen. Dessutom kostar det multum att behandla de här patienterna i andra regioner än i Stockholm. Det gäller boendekostnader, transporter och annan logistisk hjälp som kräver resurser.

Anförande nr 70
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! För att förbättra kommunikationen mellan vår region, där patienten bor, och den behandlande regionen har det, som jag nämnde, inrättats ett center på Karolinska universitetssjukhuset, ett slags nod, som är ansvarig för remittering, uppföljning och hantering av komplikationer, men på grund av coronan har det arbetet förskjutits något. Jag tycker ändå att kärnan här är att vi ska försöka samla kompetensen där den är som allra bäst, och jag tror och hoppas att det finns en förståelse bland

patienterna för att vilja ha den bästa kirurgen; om den kirurgen finns i Uppsala skulle åtminstone jag som patient gärna vilja träffa just honom eller henne.

Man får också vända på det hela. Det innebär att vi i Stockholm i hela den här processen, inte bara med nationell och regional nivåstrukturering utan med hela strukturprocessen för högspecialiserad vård, tar emot väldigt många patienter, och då har andra regioner kostnader som går till Region Stockholm för att ta emot och behandla patienter med svåra, ovanliga, sällsynta sjukdomar eftersom vi är så lyckligt lottade att vi har den breda kompetensen här i vår region. Det här är alltså inte en fråga bara för Stockholm utan för hela landet, och vi är i en väldigt gynnad situation i och med att vi har stora akutsjukhus där vi har en bred samlad kompetens och även en unik specialistkompetens då det gäller många ovanliga sjukdomar. Andra regioner är därför beroende av den vård som finns i vår region. Man står också med kostnader att skicka patienter till Stockholm. Varför gör man det? Jo, för att den bästa kompetensen finns här. Excellensen finns på vissa platser, och då vill man att patienterna ska få komma dit där de kan få den absolut bästa vården.

Anförande nr 71
M e h d i O g u z s o y (V): Tyvärr får jag inte svar på frågan om ansvarigt regionråd är beredd att låta genomföra en utvärdering där man lyfter in patienternas perspektiv, huruvida de är nöjda med den vård som ges på annan plats än på hemmaplan. Vi vet att det redan i dag finns brister i hur den sammanhållna vårdkedjan fungerar för andra diagnosgrupper. Vi vet också att de inom professionen som i dag behandlar dessa patienter i Stockholm är missnöjda, patienterna är missnöjda, anhöriga är missnöjda. Alla är missnöjda med att de ska utlokaliseras till andra regioner. Likväl tvingas de till det.

Återigen: Det här är en jätteskör patientgrupp, och den största andelen patienter finns i den här regionen. Därför måste man göra en grundlig analys av huruvida detta med att de skickas till andra regioner är bra eller dåligt för dem.

Anförande nr 72
Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Analyserar och utvärderar vårdprocesser gör vi hela tiden, kontinuerligt. Nu är det här något som Socialstyrelsen beslutat om. Det är inte en fråga som vi som region enbart råder över. Socialstyrelsen har beslutat att radiokemoterapi och kirurgi har hamnat på fyra olika enheter över landet. Det är som sagt inte en process som jag som regionråd eller vi som region eller som fullmäktigeledamöter har fullständig rådighet över, utan det är beslutat av Socialstyrelsen. Det handlar om att patienter ska få den bästa vården av dem som har den bästa kompetensen.

§ 128 Bordlagd interpellation 2020:2 av Jonas Lindberg (V) om vårdplatsbristen

Anförande nr 73
J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande och ledamöter! Det här är en gammal interpellation, men jag tror att den stundtals ändå är väldigt aktuell. Jag tycker att många av de argument som hördes i våras, när man lade stora sjukhusvarsel, återkommer i dag. Man säger att sjukhusen har mindre att göra och att man har för mycket personal. Vården har flyttats och ska fortsätta att flyttas ut. Samtidigt har vi en situation med hög beläggningsgrad på sjukhusen, över 95 procent. Om vi tittar på revisionsrapporten för Karolinska universitetssjukhuset ser vi att överbeläggningarna mer än fördubblats på bara några år.

Jag tycker att man i det interpellationssvar som jag får friserar statistiken på ett lite märkligt sätt och får fram den fantastiska uppgiften att vi i den här regionen skulle ha 3,27 vårdplatser per 1 000 invånare. För att få ihop den ekvationen har man lagt in bland annat ASIH-platser. Det är en beräkning som ingen annan region, eller ens de nationella registren, gör. I vårt eget utredningsmaterial till långtidsutredningen för framtidens hälso- och sjukvård framkommer i stället uppgifter om att vi ligger på 1,8 vårdplatser per 1 000 invånare. Det placerar oss bland de lägsta regionerna i Sverige. Vi är också bland de sämsta regionerna gällande överbeläggningar, inte

bland de bästa som det påstås i interpellationssvaret. Den här debatten måste föras utifrån fakta, och jag blir lite bekymrad när man skönmålar hur det faktiskt ser ut. Ni brukar beskylla oss för att svartmåla, men jag tycker att ni skönmålar i svaret.

De sjukhusavtal som finns tycker jag i grunden är väldigt motstridiga. Ni säger att sjukhusen ska göra mindre, men i verksamhetsplanen för HSN 2020 står det att sjukhusen ska leverera 10 procent fler vårdtillfällen och 4 procent fler mottagningsbesök än 2019. Samtidigt har de underskott och ska dras med 2 procents besparingskrav. Jag citerar våra egna revisorer: Det är oklart hur sjukhusen ska få ihop sina uppdrag med en budget i balans.

Vänsterpartiet tycker att det både behövs fler vårdplatser och att vårdcentraler ska få mer resurser. Dessa saker står inte emot varandra. Jag är helt enig med Anna Starbrink om att vårdplatsbristen beror på sjuksköterskebrist. Därför tycker jag att följande frågor behöver ställas:

Tycker ni att sjukhusavtalen och budgetarna för våra sjukhus tillräckligt tar höjd för att göra någonting åt sjuksköterskebristen? Och vad är den långsiktiga planen för att bryta trenden att Stockholm har lägst andel sjuksköterskor på befolkningsnivå i hela Sverige? Enbart Sörmland är sämre.

Anförande nr 74
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Jonas Lindberg, för din interpellation om vårdplatssituationen! Du skrev din interpellation den 11 februari, och på många sätt känns det som att det var i en annan tidsålder eftersom det hänt så enormt mycket tunga och svåra saker sedan dess. Men frågan är naturligtvis fortfarande aktuell.

Inledningsvis vill jag uttrycka min förståelse för den oro och frustration som medarbetare i vården kan känna just nu när coronaviruset så kraftigt påverkar både vården och samhället i stort. Det har varit en extremt allvarlig situation i vården, och det har fortfarande stor påverkan på verksamheter och medarbetare och naturligtvis också för patienter. Sjukvårdens medarbetare har gjort och gör fantastiska och viktiga insatser för att patienterna ska få den vård som de behöver.

Politiskt arbetar vi alla i den här salen och inte minst alla som är engagerade i hälso- och sjukvårdsnämnden för att utveckla hälso- och sjukvården. Det är såklart viktigt att vi håller oss till fakta och diskuterar hur förutsättningarna ser ut. I interpellationssvaret beskriver jag naturligtvis vårdplatssituationen som den är. Jag tycker att det är viktigt att vi även visar på helheten eftersom vårdstrukturen förändras.

Vi har en utveckling i Stockholm där vi får allt fler platser i den geriatriska vården och där den avancerade hemsjukvården blir allt viktigare. Det kan givetvis inte fullt ut ersätta platser på akutsjukhusen för de akut sjuka patienterna. Där pekar våra chefsläkare på att vi skulle behöva ha 200 fler vårdplatser, och jag menar att vi på sikt behöver ha ännu fler. Men framför allt tror jag att vi behöver möta de behov som finns när vi tittar på den demografiska utvecklingen, en stark utveckling av den geriatriska vården.

Vår långsiktiga plan efterfrågar du, och den heter Framtidens hälso- och sjukvård. Det är en omställning som pågår för fullt, och den är viktig att fullfölja. Det handlar om att säkerställa att patienter får vård på bästa tänkbara vårdnivå och så nära som möjligt. Det ska vi fortsätta med.

Vi behöver såklart arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare, att vården ska vara ett attraktivt fält för framtidens arbetskraft. Det handlar förstås om arbetsmiljön. Där har vi gjort stora investeringar i den fysiska arbetsmiljön, och vi arbetar för att förstärka och förbättra den digitala arbetsmiljön. Ledarskapet lokalt spelar stor roll, och hur vi ska stärka det är också en fråga som finns på agendan.

Jag ser att min talartid rinner ut så jag får återkomma i ett kommande inlägg.

Anförande nr 75
J o n a s L i n d b e r g (V): Vi delar uppfattningen om framtidens hälso- och sjukvårdsplan och den nätverkssjukvård som bör finnas. Men vi tycker att man kanske bör utvärdera lite grann hur den processen går till. Jag är ganska övertygad om att vi har en väldigt splittrad styrning av vårt sjukvårdssystem. Våra avtal krokar inte i varandra. Till exempel antar man ett övergripande sjukhusavtal och en primärvårdsstrategi utan att de egentligen korrelerar till varandra eller att resurser tydligt flyttas. Jag tycker att ni varit väldigt fokuserade på att prata om inflödet till och utflödet från våra sjukhus.

Man har smällt upp tio närakuter. En del har nog varit helt rätt, men det har inte gjort att väntetiderna till våra vanliga akutmottagningar har minskat; de har tvärtom ökat. Man har pratat om att effektivisera utskrivningsprocessen, men ändå ser vi en mycket stor andel onödiga återinläggningar och en utskrivningsprocess som är jätteknepig med den splittrade vårdstrukturen.

Jag tror att man behöver prioritera om och lägga fokus på att skapa fler vårdplatser inne i systemet, det vill säga efter inskrivning och före utskrivning. Det är nämligen det som är den stora flaskhalsen. Men det är för mig en gåta hur det ska gå till när sjukhusen har väldigt slimmade budgetramar. Man ger dem en viss summa pengar, och sedan drar man tillbaka en stor andel av pengarna i form av ett effektiviseringskrav. Sjukhusen har underskott, de ska öppna fler vårdplatser, de ska leverera fler vårdtillfällen och de ska vara bra arbetsgivare. Jag får det inte att gå ihop. Anna Starbrink får gärna förklara för mig vad de ska prioritera och prioritera bort.

Anförande nr 76
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande! Tack, Jonas och Vänsterpartiet, för en bra interpellation! Hur får vi fler vårdplatser, ni vet de där 200 som Anna Starbrink hänvisar till i sitt svar? Det är en siffra som för övrigt torde vara två tre gånger högre, och det gläder mig att du, Anna, sade att 200 troligtvis inte räcker.

Jag har funderat ganska mycket på hur vi ska lyckas öppna dessa platser med de sparbeting som ligger på sjukhusen. Just nu diskuteras det extremt mycket kring varslet på Karolinska. Varsel är farliga. De skapar rädsla och de skapar oro. Jag är inte så säker på att antalet som kommer att få gå blir så stort i slutändan, men effekten är redan uppnådd. Det var likadant vid de andra sjukhusen i vår region. Folk drar vidare, vikariat förlängs inte och det kanske allra värsta är att pensionsavgångar inte tillsätts. Glöm inte var ni hörde det först! Den dagen Björn Zoëga eller kanske till och med den blågröna majoriteten står och skryter om att varslen inte blev så stora när det kom till antalet uppsägningar så minns att jag var den förste att säga att varslens konsekvenser för verksamhet är det farliga.

Slutligen: Man löser inte sjuksköterskebristen genom att kapa antalet anställda undersköterskor och läkare. Precis som Jonas får jag inte ihop den ekvationen. Hur ska våra sjukhus kunna producera fler vårdplatser, i enkelsalar och med tyngre patienter, med mindre personal?

Anförande nr 77
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Det pågår en stor omställning av hälso- och sjukvården. Våra sjukhus arbetar intensivt med att ställa om sin verksamhet enligt det uppdrag de har och med de förutsättningar som finns och de behov som patienterna har. Den omställningen är rätt smärtsam, det tror jag att vi alla märker när vi lyssnar på hur diskussionerna förs, och det har jag stor respekt för. Men vi kan inte både säga att vi inte begriper hur man ska kunna leva upp till avtalen och sedan kritisera sjukhusen för att de gör förändringar som är jobbiga men nödvändiga.

Jag tycker att det är rätt och riktigt att vi fullföljer planen, alltså vår framtidsplan, men det betyder också någonting. Om vi för ut vården och patienterna från sjukhusen måste sjukhusens bemanning rimligen förändras. Jag tycker att vi ska stötta sjukhusen i det arbetet och visa att vi förstår att det är tufft och att det är viktigt att man orkar genomföra förändringarna. Jag tror precis som du, Robert, att varslen inte kommer att leda till så många uppsägningar som det tidigare har diskuterats. Det är ju så med varsel att de inte är detsamma som uppsägningar, men det är oerhört

viktigt att våra sjukhus får fullfölja sitt arbete med att ställa om vården. Jag tycker att det också är bra att sjukhusledningarna nu på ett sätt som jag inte riktigt sett tidigare kliver fram och förklarar och försvarar sina beslut.

Sedan skulle jag jättegärna vilja fördela mer pengar till vården, men era partier, ni som nu varit uppe i talarstolen, har ju drivit igenom en förändring som gör att vi i Stockholm förlorar väldigt mycket pengar. Jag vet att ni tycker att det är jättetråkigt när jag pratar om det, men kostnadsutjämningen dränerar oss på pengar vilket gör att vi inte kan fördela dem till sjukhusen, som jag skulle vilja.

Anförande nr 78
J o n a s L i n d b e r g (V): Ska vi prata om välfärdens underfinansiering och vad den borgerliga skattelättnadspolitiken från 2009 har medfört kan jag säga att om vi hade haft samma skattekvot som då skulle vi ha haft ungefär 250 miljarder till i välfärdskassan att fördela till våra sjukhus.

Vad gör du och ditt parti, Anna Starbrink, i riksdagen i dessa tider? Jo, ni går fram med ytterligare förslag till skattesänkningar som riktar sig till de absolut mest välbetalda människorna i det här landet, något som på sikt skulle gröpa ur den gemensamma skattekistan för vår välfärd ännu mer. Jag tycker att du får rannsaka dig själv och ditt eget partis politik när det gäller resurser till välfärden.

Varsel och besparingar handlar inte om omflyttning till en nära vård, utan det är något slags dimridå som ni klätt det i. Om man hade flyttat resurser från sjukhusen skulle vi ha sett en ökning av resurser till ASIH och till vårdcentraler. Det har vi inte sett röken av. I stället har dessa resurser fastnat i vårdmarknader, i bland annat vårdval reumatologi som ni envisats med att införa fastän ingen vill det.

O r d f ö r a n d e n : Innan vi går vidare tackar vi alla som deltar i debatten för att de håller sig till interpellationen.

Anförande nr 79
R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande! Det blir svårt för det här handlar om välfärdens finansiering. Det finns något betydligt bättre än skatteutjämningssystemet om man vill komma åt ett effektivt sätt att finansiera välfärden, och det är en progressiv beskattning. Skatteutjämningen slår mot fattiga i rika kommuner, och den slår inte mot rika i fattiga kommuner. Det skulle behövas en stark progressiv beskattning, exempelvis en värnskatt, något som ditt parti, Anna, tyvärr i budgetförhandlingarna med mitt parti krävde skulle tas bort. Det gör mig oerhört ont att mitt parti gick med på det. Där hade vi kunnat finansiera välfärden på ett sätt som varit mycket bättre för Stockholms invånare än skatteutjämningssystemet.

Anförande nr 80
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Jag är ledsen om jag gör fru ordförande besviken, men jag måste hålla mig kvar lite grann vid detta med välfärdens finansiering. På den här punkten är jag mycket mindre kritisk till ditt parti, Robert, än vad du själv är. Men ni får väl fundera på hur ni ska ha det med relationerna internt så småningom.

Under den period som alliansregeringen styrde sänktes skatterna kraftigt. Samtidigt ökade skatteintäkterna. Hur kan det komma sig? Jo, det påverkade Sveriges ekonomi på ett fantastiskt positivt sätt och skapade en arbetsmarknad som gjorde att fler kom i jobb och fler betalade skatt, även om var och en fick betala lite mindre. Det var en alldeles lysande politik som jag hoppas att vi ska få möjlighet att fullfölja. Jag vill tacka Roberts parti för att de bidrog till att sänka skatten, vilket gör det möjligt och intressant för fler att arbeta mer.

§ 129 Bordlagd interpellation 2020:3 av Elof Hansjons (S) om hur Region Stockholm kontrollerar och förhindrar att regionfinansierade aktörer medverkar till fusk med sjukintyg

Anförande nr 81
Elof Hansjons (S): Ordförande! Jag tackar för svaret. Problemet med sjukintyg har blivit så pass stort i Sverige att när den myndighetsgemensamma lägesbilden över den organiserade brottsligheten lades fram 2019 togs sju läkarintyg upp som en viktig del.

Jag tackar för svaret som mest säger att man har indikationer på att problemet förekommer någon annanstans än just i de regionfinansierade verksamheterna. Jag kommer att beskriva varför jag inte tror det. Jag tror nämligen att det finns betydande problem i de regionfinansierade verksamheterna. Jag är inte ensam om att komma på att sjukintyg kan vara ett problem. Brå skriver i sin rapport *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet*, som de tog fram 2015:

”Läkaren kan känna krav från arbetsgivare och patient att ställa ut ett felaktigt intyg. Det råder stor konkurrens om patienterna. Nöjda patienter genererar större inkomster till den enskilda mottagningen. Läkare kan känna press att skriva intyg som inte är riktigt sanningsenliga för att mottagningen ska behålla patienten som kund.” Brå menar att vårdvalet skapar press att leverera intyg och att tillsynen upplevs vara obefintlig.

Hur ser det då ut i Region Stockholm? Inspektionen för socialförsäkringen har granskat vad vårdvalens införande har haft för konsekvenser när det gäller sjukskrivningar i Stockholmsregionen. De skriver att införandet av vårdval i Stockholm ledde till att sjukskrivningarna ökade med 6,4 procent och de långa ersättningsperioderna förlängdes med 4,7 dagar.

Jag förstår att syftet med vårdval är gott. Jag förstår att man inte vill att det ska förekomma falska och felaktiga läkarintyg. Jag förstår att det finns en poäng med att flytta makt till patienterna. Men det blir ett problem när det sker en maktförskjutning till den som vill ha ett intyg, till den som har en stark drivkraft att få ett intyg som denne inte ska ha. Ibland är sjukvårdens uppgift att säga nej.

Inspektionen för socialförsäkringen har bekräftat den bild jag fått när jag haft kontakt med vårdcentraler och socialtjänsten i Södertälje. Det handlar inte bara om fusk och felaktiga intyg som någon skriver ut för att vilja lura systemet på pengar. Det kan väldigt ofta även handla om dålig kvalitet på sjukintyg där inte någon ordentlig medicinsk bedömning gjorts, där det används formuleringar av typen ”patienten beskriver …”, ”patienten hävdar …”.

Det här problemet är stort, och det är en betydande kostnad för det svenska välfärdssystemet. 6,4 procent är mycket. Min enda önskan är att det här tas på allvar, på ett betydligt större allvar än vad som visas i interpellationssvaret, och att Region Stockholm tar vid som den viktigaste aktören när det gäller sjukintyg i Sverige för att förhindra dåligt fungerande sjukintyg.

Anförande nr 82
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack för din interpellation i ett viktigt ämne, Elof Hansjons! Fusk med sjukintyg eller felaktigt utfärdade sjukintyg är naturligtvis helt förkastligt. Det bidrar verkligen till stöld av vår gemensamma välfärd och dessutom till minskad tillit till våra generella trygghetssystem. Därför görs en del proaktiva insatser. Jag tycker att det är jättebra om du tydligt kan visa var vi har dessa problem. Jag vill verkligen vara ödmjuk inför svårigheterna med detta och tar gärna till mig av konkreta förslag på hur vi skulle kunna fördjupa det här arbetet.

Det är en ständig diskussion mellan primärvårdsläkarna och Försäkringskassan, och ibland upplever jag en viss misstro där de olika funktionerna inte riktigt talar samma språk. Jag möter läkare som tycker att Försäkringskassan inte tar deras intyg på allvar och tvingar fram otroligt mycket extraarbete genom krav på kompletteringar. Å andra sidan kanske det finns en viss brist på ödmjukhet inför Försäkringskassans svåra uppgift där.

Mitt intryck är att Försäkringskassan är ganska gedigen och angelägen om att göra ett grundligt arbete i dessa frågor. De signaler som vi får och den dialog som våra tjänstemän för med Försäkringskassan ger vid handen att de inte ser det här mönstret riktigt tydligt. Inga invändningar mot att vi ska slå ned stenhårt mot konkreta fall när vi ser att det har förekommit, men det gäller att upptäcka dem.

När Försäkringskassan säger att deras bild är att det inte i huvudsak handlar om våra husläkarmottagningar utan om andra vårdgivare kanske vi ska lyssna på det och se om vi kan bidra till att fånga upp oegentligheter om det förekommer sådana. Det gör vi gärna från regionens sida, men våra muskler är betydligt svagare eftersom vi inte har avtalsrelationer på det sättet med till exempel dem som praktiserar på nationella taxan och inte alls med dem som är privata.

Jag fortsätter gärna diskussionen om hur vi ska kunna skapa bättre ordning och reda. Det är väl en av de viktigaste uppgifterna, att värna våra gemensamma välfärdssystem så att de är hållbara och räcker till när behoven finns på riktigt.

Anförande nr 83
E l o f H a n s j o n s (S): Tack så mycket för denna öppning till att fortsätta den här viktiga diskussionen! Jag tror att det är extremt viktigt att vi för den tillsammans. Om vi gör den till ett stort politiskt slagfält där vi bara står och käbblar med varandra kommer såklart de krafter att gynnas som vill profitera på att vi har en konflikt i stället för att vi krokar arm och verkligen tar itu med problemen.

Om jag får rekommendera någon form av början vill jag nämna att både Inspektionen för socialförsäkringens rapport 2014:17 och Brås rapport *Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet* visar hur de drivkrafter i systemet ser ut som leder till fusk, och båda rapporterna pekar också på vissa konkreta åtgärder som man kan vidta och vissa arbetssätt och metoder som man kan ägna sig åt.

Jag fortsätter gärna arbetet tillsammans och tackar för den goda ambitionen till att verkligen ta itu med problemet med felaktiga och fuskande sjukintyg.

Anförande nr 84
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag har inte så mycket att tillföra. Det var bra att du skrev interpellationen, Elof Hansjons, så att vi fick anledning att fördjupa oss lite i frågan och föra diskussionen här. Det känns som att det finns en bred samsyn så vi jobbar vidare.

§ 130 Bordlagd interpellation 2020:4 av Anna Sehlin (V) om IT-haveri

Anförande nr 85
Regionrådet S e h l i n (V): Herr ordförande, ledamöter! Också det här är en gammal interpellation. Den ställdes efter trettonhelgen när flera sjukhus drabbades av ett IT-haveri. Journalsystemet Take care gick ned eller gick långsamt, och det fick konsekvenser med bland annat stabsläge på Södersjukhuset, dit många ambulanser dirigerades om. Det hela medförde omfattande problem.

Jag ställer i interpellationen ett antal frågor till ansvarigt regionråd. Jag frågar om det efter störningarna i IT-systemet har vidtagits några åtgärder, om regionrådet anser att Region Stockholm har tillräckliga strategier för att undvika och förebygga sådana problem och om sannolikheten för att sådana störningar kan uppstå igen är låg.

I interpellationen diskuterar jag nämligen hälso- och sjukvårdsförvaltningens sannolikhetsanalys för att sådana IT-haverier eller IT-störningar kan ske, och där menar hälso- och sjukvårdsförvaltningen att sannolikheten för att sådant ska hända är ganska låg. Därför vill jag gärna ha en diskussion om sannolikheten för att sådana störningar kan uppstå.

Den sista frågan handlar om den pressade situationen för personalen, som vi varit inne på i flera diskussioner i dag, alltså när personalen redan är oerhört pressad och det dessutom blir störningar i IT-systemet. Frågan är vad som händer då och vad vi kan göra åt det.

Jag tackar för svaret. Jag tycker att jag fått bra svar på de tre första frågorna, dels vad som har hänt och vilka åtgärder som vidtagits, strategier för att förebygga sådant, dels en diskussion om riskbedömning. Det är egentligen fråga fyra som kvarstår, vad vi gör med den låga bemanningen, hur vi gör för att undvika att IT-störningar drabbar personalen så hårt som det gör när bemanningen är så låg.

Sedan förs även en diskussion om att just trettonhelgen är en återkommande svår helg, det vet vi, och vi måste ha strategier för att det kan hända igen.

Den här interpellationen väcktes ju innan coronaviruset slog till. Jag tänker att många av de lärdomar som vi har fått av covid-19 och coronasmittan är aktuella för det här. När personal är så stressad och pressad och det händer någonting stort, något utöver det vanliga – det kan vara en pandemi eller ett haveri i ett IT-system – så har vi inga marginaler. Det är egentligen det som den här interpellationen vill framhålla. Våra marginaler för störningar och ökad stress är väldigt små.

Anförande nr 86
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack, Anna Sehlin, för din interpellation! Den har ju åldrats lite, för det har hänt så mycket sedan dess. Trettondagshelgen var en mycket ansträngd helg. Det som hände då med det här IT-haveriet ställde till mycket, mycket stora problem. Därtill var det andra saker som inte heller fungerade som de skulle. Jag återkommer till den saken.

I mitt skriftliga svar finns en mer detaljerad redogörelse för händelserna under de ifrågavarande dagarna. Jag tänker inte uppehålla mig så mycket vid de sakerna nu, men den som vill fräscha upp minnet kan läsa det skriftliga svaret.

En hel del har gjorts sedan dess. Man har vidtagit en del åtgärder av rätt så handfast karaktär, vilket jag också beskriver i svaret. Vår stora ambition var ju att förbättra situationen avsevärt i regionen genom ett nytt journalsystem, genom nya arbetssätt och nya system, som ni vet, med FVM.

Som ni också vet har vi tillsammans fattat beslut om att skjuta allt detta på framtiden, eftersom pandemin kom emellan. Det finns inte kraft och möjlighet att genomföra den stora arbetsinsats som skulle krävas på kort sikt för att genomföra den upphandling som vi var i färd med. Jag tror att Daniel Forslund kommer att gå upp och redovisa lite mer om hur vi hanterar situationen nu i detta nya läge, för det finns naturligtvis en utvecklad tanke kring detta även på den punkten. Vi återkommer till det.

Men nu till frågan om bemanningen och situationen som blev så pressad, inte minst på akutmottagningen på Södersjukhuset under de här dagarna. I den frågan finns det många lärdomar att dra. Det tillsattes också en grupp som skulle hjälpa sjukhuset att utveckla arbetssätt och se över hur man skulle kunna undvika en liknande situation igen. Av pandemiskäl har den gruppen fått senarelägga sitt arbete lite, och sjukhuset har verkligen visat att man kan möta de stora behoven och sedan dess har också en ny akutmottagning öppnat. Det är klart att situationen är annorlunda.

Jag vill ändå påminna om hur viktigt det är att man samverkar, att vårdens olika delar hjälps åt. Under de här dagarna så fanns det lediga platser i systemet. Det fanns lediga platser på geriatriska mottagningar och på andra håll i vårt sjukvårdssystem. De användes inte, och det är jag väldigt kritisk till. Detta ledde ju till att de patienter som blev kvar på akuten inte hade möjlighet att komma upp på vårdavdelningar där det fanns patienter som skulle vidare till geriatriken för att få god vård där i stället. Det var alltså dålig hantering som jag tycker att vi ska lära oss mycket av, och det är viktigt att sjukhus – Södersjukhuset men också de andra sjukhusen – drar lärdomar av detta.

Anförande nr 87
D a n i e l F o r s l u n d (L): Herr ordförande! Precis som Anna förvarnade om ska jag komplettera lite kring hanteringen.

Tack, Anna, för den här frågan! Vi har tillsatt en hel del utredningar efter den här incidenten, både lokalt på våra sjukhus och centralt vid regionledningskontoret. Under pandemin som pågått under den här våren kan vi se att tekniken har stått pall. Våra interna stödsystem har fungerat felfritt tack vare nya rutiner på våra sjukhus och i primärvården, vilket ju är väldigt lovande.

Det stora hoppet stod ju till att vi inom kort skulle kunna fatta beslut om ett nytt journalsystem som vi skulle kunna införa här i regionen inom några år. En stor nackdel med pandemin är inte bara den mänskliga kostnaden utan också det faktum att vi inte kan jobba med den här typen av stora utvecklingsprojekt mitt under brinnande kris och den vårdskuld som nu ska betas av.

Inom programmet för Framtidens vårdinformationsmiljö var det inte bara upphandlingen som stod i fokus. Det handlar också om att konsolidera gammal teknik, om att se till att vi får bättre digital arbetsmiljö för personalen. I det här sammanhanget vill jag understryka det faktum att det, trots att den här upphandlingen nu har stoppats, ändå pågår arbete med att upprusta den digitala arbetsmiljön i vården.

Både på kort och på medellång sikt görs det nu satsningar för att förbättra saker i systemet Take Care. Exempelvis tittar vi på möjligheten att införa såväl e-remiss och att förbättra appen Alltid öppet så att man också kan få en digital betalningslösning till exempel som att få till stånd gemensam inloggning till olika system i våra miljöer vilket kommer att spara mycket tid för vårdpersonalen och även förbättra läkemedelshanteringen och det stöd man har som förskrivare genom journalsystemet. Tanken är att vi både ska rusta upp den nuvarande IT-miljön och förbereda en ny upphandling när tiden är mogen för en sådan.

Anförande nr 88
Regionrådet S e h l i n (V): Tack, både Anna och Daniel, för de här svaren! Om jag nu ska tala om brister i svaren så är det ju så att det i det skriftliga svaret hänvisas till att Framtidens vårdinformationsmiljö som nu har avbrutits, men nu har Daniel muntligen förklarat den saken.

En lärdom, som åtminstone Vänsterpartiet har dragit under processen FVM, är att det i många fall kanske är bättre att underifrån – nu ska jag använda ett slitet uttryck – lappa och laga i ett äldre system än att ta bort det och sätta in ett nytt. Den debatten kan vi föra vid ett senare tillfälle.

Vi är inte så olyckliga över att det blev en sådan här lösning, men det är väldigt bra att höra om de här lärdomarna av att ett robust IT-system implementeras i den processen och att man kan, så att säga, förbättra Take Care så att det fungerar. Det känns bra, tycker jag.

Jag funderade på en annan sak när det gäller den här interpellationen. Den handlar ju om manuella rutiner vid tillfällen när ett IT-system inte fungerar. Då är det många vårdanställda som behöver använda manuella rutiner under just den tid då systemet inte fungerar. Beredskap för att använda manuella rutiner kanske också behövs vid sidan av, så att vårdpersonal – oavsett pågående pandemi eller inte, under extrema händelser i vården när väldigt många sjuka står på kö och de vanliga processerna med alla inloggningar och alla kvalitetsregister och så vidare inte fungerar – kan få vården att fungera. Detta är också en lärdom av pandemin.

Vi har diskuterat den saken tidigare också. Manuella rutiner är ju en sista säkerhetsnivå för att, så att säga, klara av att ta hand om patienterna i den akuta situationen. Det är ett budskap att beakta.

Anförande nr 89
Regionrådet S t a r b r i n k (L): På den här punkten är vi helt överens. Vi har dessutom chefsläkarna med oss. De har diskuterat frågan, och våra centrala chefsläkare har påtalat plikten hos alla vårdgivare att arbeta med att komplettera de manuella rutinerna med aktuella uppgifter

och se till att medarbetarna känner till dem och vet hur de ska agera.

I de lägen då det behövs måste det här naturligtvis fungera. Det är viktigt att arbeta med detta även om det inte känns lustfyllt att hålla på och prata om gamla metoder eller manuella rutiner i hanteringen, men det är avgörande att det hela faktiskt fungerar. Det är faktiskt en del av en säker, effektiv och modern och robust IT-miljö att även den kompetensen finns.

Det viktigaste som vi har att göra nu är ju att lägga in en ny växel och höja tempot så mycket vi kan för att få förverkliga FVM, för det är där som lösningen ligger för ett mer robust och tryggt system som gör att vi både klarar att ha både patientsäkerhet och en rimlig arbetssituation för medarbetarna.

Jag tycker att det är viktigt att vi här gemensamt försöker att driva på så mycket vi bara kan med de begränsningar som ligger i att det tar tid och att det är komplicerade upphandlingar och att det tar mycket kraft från vården.

Ett argument för att skjuta det här arbetet på framtiden har ju varit att vårdens medarbetare inte samtidigt med allt annat som nu pågår också kan genomföra den här stora förändringen. Det är ett kortsiktigt tänkande – nödvändigt under en kris, självklart – men långsiktigt är det mycket mer energidränerande att behålla gamla system som vi inte känner oss till hundra procentigt trygga med.

Anförande nr 90
Regionrådet S e h l i n (V): Tack för en bra debatt! En sista sak som jag vill att ni har i bakhuvudet i det här arbetet är det som handlar om att den som är trygg i sin arbetsmiljö och vid de tillfällen då det finns tillräckligt många medarbetare att falla tillbaka på också har det lättare att hantera eventuella krissituationer. Det kan röra IT-system, det kan gälla andra saker.

Jag vill påminna om att den här händelsen inträffade före covidutbrottet. En liknande händelse inträffade trettondehelgen dessförinnan. SÖS tvingades gå upp i stabsläge då också. Då var det inget IT-haveri, men sjukhuset bedömde att det var tvungna att gå upp i stabsläge.

Åter igen, det är ett väldigt slimmat och skört system som vi har, och minsta störning för personalen blir en störning för mycket, så att säga. Det vi vill att ni ska tänka på är att manuella rutiner måste finnas, men arbeta tillsammans med personalen för att bygga robusta IT-system som går att hantera i den situation som vi befinner oss i i dag.

Anförande nr 91
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Tack, Anna, för en bra debatt och diskussion som vi måste fortsätta att föra. Nu pratade du också om hur läget har varit tidigare och stabsläge som tecken på något dåligt.

Jag tycker att vi ibland talar om stabsläge som något väldigt konstigt. Jag tycker att det är jätteviktigt att sjukhusen använder möjligheten att samla sin organisation på det sätt som stabsläge innebär. Eftersom detta blir en politisk debattfråga hela tiden, så fort någon använder ordet stabsläge, så vill jag vara väldig tydlig med att vi inte ska ha några politiska invändningar mot det. Sjukhusen måste få styra sin verksamhet på det sätt som de finner bäst utan att de blir utsatta för mycket kritik för det.

Om de blir lite rädda och börjar anpassa sig efter den politiska debatten så blir det farligt. Stabsläge ska absolut användas när det är läge för det, men naturligtvis inte annars. Men det är ju ett sätt att leda sjukhuset i en särskild händelse, vilket kan vara brist på personal, IT-haveri eller en stor olycka, till exempel.

§ 131 Bordlagd interpellation 2020:5 av Talla Alkurdi (S) om huruvida statens välfärdsmiljarder används för att stoppa vårdkrisen

Anförande nr 92
Regionrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Vi har nu i några timmar vid ett flertal tillfällen debatterat vårdplatsbristen och varslen. Den här interpellationen är inte något undantag. Den skickades in, som de allra flesta interpellationerna, just när besparingskraven var som mest debatterade med anledning av beslut i budgetfullmäktige och samtidigt som varslen på våra sjukhus var ett faktum.

Men något som vi inte heller får glömma bort är ju att regionen under en tid förra året hade prognostiserat ett underskott på cirka 600 miljoner kronor. Jag kommer mycket väl ihåg det där pressmeddelandet som den blågröna koalitionen gick ut med i juni månad med en prognos på ett underskott på 600 miljoner kronor, och man talade om kostnader för inhyrd personal, och redan då aviserades besparingar på våra akutsjukhus.

Det här är en tid då de så kallade vårdvalen – ja, jag återkommer ständigt till dem, det lär jag nog få höra i den här debatten också – hade en kostnadsökning på 6,4 procent. Våra vårdcentraler och akutsjukhus fick en kostnadsuppräkning på 1,5 procent. Ni hör ju vilka prioriteringarna har varit i den här regionen när det gäller stockholmarnas sjukvård och också hur de ekonomiska förutsättningarna har varit för våra akutsjukhus och våra vårdcentraler i förhållande till de så kallade vårdvalen, eller vårdmarknaden, som inte bara är kostnadsdrivande utan också ineffektiva och inte alltid särskilt kvalitetshöjande.

Det var besparingskrav som ålades våra akutsjukhus med tillhörande varsel som aviserades därutöver vid årsskiftet och då meddelade finansregionrådet via medierna att de extra välfärdsmiljarder som staten tänkte tillskjuta till Region Stockholm skulle gå till någonting annat än till att just slippa besparingar på våra akutsjukhus. De pengarna skulle i stället gå till vårdvalen, och det var i mina ögon något rätt så anmärkningsvärt när vi nämligen vet hur omfattande överbeläggningarna på våra akutsjukhus har varit med stängda vårdplatser. Vi brukar tala om 600 stängda vårdplatser på grund av underbemanning, och vi talar om hur mycket människor tvingades köa på våra akutmottagningar, även svårt sjuka äldre.

Det är just därför som jag väcker den här interpellationen, för den är fortfarande aktuell. Jag undrar vad Anna Starbrink tycker om de prioriteringar som hon har gjort. Ämnar majoriteten använda alla resurser som finns i den här regionen till att säkerställa att vård kan levereras efter behov eller till att täcka kostnaderna för vårdvalen?

Anförande nr 93
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Talla, för din interpellation! Det är väldigt tråkigt att höra att du står här och slirar lite på sanningen. Det har väl aldrig hävdats från något håll att vi ska ta statsbidragen och skicka iväg dem till en vårdmarknad! De pengarna används naturligtvis till vård och till förhindrande av stora neddragningar som vi annars hade tvingats göra, eftersom ditt parti tillsammans med en majoritet i riksdagen beslutade att rycka undan stora medel från Stockholmsregionen i form av kostnadsutjämning.

De statsbidrag som vi fick täckte inte alls de minskade pengar som vi fick genom kostnadsutjämningen. Det var ju inte så att vi fick en massa mer pengar. Vi slapp göra stora neddragningar – det är sanningen!

Jag tycker att vi ska kritiskt granska alla våra vårdval. Vi i majoriteten har därför tillsatt en särskild utredning om vårdvalen, och vi kommer att göra förändringar. Jag tror att vi ska försöka klustra ihop dem på ett annat sätt och göra om dem lite.

Men när du står här och påstår att de inte bidrar till kvalitet och att de är ineffektiva då tycker jag att du får leda det i bevis lite bättre. Göran Stiernstedt har tittat på den här frågan och han är ganska kritisk till en del av vårdvalen. Han konstaterar ändå att de inte är ineffektiva utan att varje

vårdval, varje ingreppen eller insats som görs har lägre kostnad än den som sjukhusen har för samma insats. Såtillvida är de effektiva.

Sedan kan man ju fundera på om några av dem är kostnadsdrivande ändå, och det tror jag att de är. Därför ska vi studera den frågan på riktigt, men vi behöver inte hålla på med sådan här svepande argumentation, för det för inte saken framåt. Låt oss tala seriöst om de här frågorna.

De pengar som vi har fått har gått till hälso- och sjukvårdsnämnden, och som jag sade har dessa pengar gjort det möjligt för oss att inte göra de nedskärningarna så snabbt som vi annars skulle behöva göra dem.

Nu står vi i en helt annan situation. Nu har vi en enorm kostnad för covid-vården – självklart skulle vi göra alla de insatser som vi har gjort, det har ju handlat om att rädda liv och hälsa. Nu hoppas jag att staten lever upp till inte bara löftet om att stå för de direkta kostnaderna för covidvården utan att staten också hjälper oss att få täckning för de oerhörda intäktsbortfall som vi har fått i kollektivtrafiken – samtidigt som vi måste driva trafiken på hög nivå för att undvika trängsel – och för det väldigt stora skatteintäktsbortfall som vi också har drabbats av. Om vi får det från staten, och det hoppas jag att du kan hjälpa till med i dina kontakter med regeringen, det hjälper ju oss, så befinner vi oss ändå fortfarande i en situation där staten tar ifrån oss mer än vad man ger genom kostnadsutjämningen.

Det är nog du som är svaret skyldig när det gäller statsbidrag och våra finanser här, för vi sitter i en rävsax. Du sitter möjligen på nyckeln till hur vi ska lösa det här – i alla fall gör ditt parti det.

Anförande nr 94
Regionrådet A l k u r d i (S): Det är rätt så stora ord från det parti som har styrt den här regionen sedan år 2006 att hävda att det är en annan som sitter på nyckeln. Jag sitter gärna på den nyckeln, Anna Starbrink, och tar gärna ansvaret för sjukvården i den här regionen. Det råder ingen tvekan om det!

Låt mig vara tydlig. Kritiken kommer inte främst från min sida eller från Socialdemokraterna. Kritiken kommer från Göran Stiernstedt själv som har gjort en utredning om hur vården i den här regionen fungerar. Det är från professionen som kritiken kommer.

Vi förde ju den här debatten om vårdval i höstas, och då hävdades det att professionen var någon diffus grupp som kom med kritik. Kritiken kommer från patientorganisationerna, från regionens egna tjänstemän. Och det är från den här utredningen Vårdval tio år, och effekterna av det, konsekvenserna av det som vi hämtar just vår kunskap om hur det fungerar.

Men faktum kvarstår. De hade en kostnadsökning på 6,4 procent för 2018, en kostnadsökning som inte ligger i närheten av den uppräkning som våra vårdcentraler eller sjukhus får trots överbeläggningar, trots långa väntetider på akutmottagningarna, trots alla larmrapporter om hur svårt sjuka äldre hamnar i kläm, hur svårt sjuka barn inte får sina operationer i tid eller hur vårdcentralerna får göra besparingar för att över huvud taget klara av sina kostnader.

Åter en gång. Det var ni som publicerade pressmeddelandet. Det var ni som gick ut med nyheten om regionens underskott och hur ni ansåg att regionen skulle vara tvungen att genomföra besparingar. Det var i juni som ni offentliggjorde det pressmeddelandet. Det hade ingenting med skatteutjämningen att göra, ingenting. Det hade med den här regionens sätt att sköta ekonomin att göra.

Anförande nr 95
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag ska försöka bemöta det som Anna Starbrink säger om att kostnaderna för ett ingrepp är mycket billigare när en vårdvalsaktör gör det än om man gör ingreppet på ett sjukhus. Jag har försökt ventilera det där argumentet med distriktsläkarföreningen. De säger så här.

När det kommer patienter till en vårdcentral som sedan behöver utredas, opereras och hanteras i ett vårdvalssystem så är det så att vårdcentralen får uppdraget att finansiera alla undersökning, röntgenundersökningar, provresultat och så vidare. Sedan är man välkommen till vårdvalsaktören som går in och gör ett specifikt ingrepp och sedan släpper helhetsansvaret.

Det är ju klart som attan att det på papperet ser ut som om vissa vårdval är väldigt kostnads-effektiva! Kostnaden lämpas i själva verket tillbaka på en redan pressad primärvård och på vårdcentraler. Det är lite den realiteten som vi har.

Jag tycker att ett av de största problemen med den här vårdvalsmarknadsstyrningen, som ni ägnar er åt här, är svårigheterna att prioritera. Ni pratar annars väldigt mycket om att vården måste prioritera, men vårdvalen omöjliggör ju prioritering av vårdplatser, vårdcentraler, vårdkedjor och vårdpersonal. Pengarna går till andra saker.

I det läget behöver ni rimligtvis sätta stopp för utflödet av pengar till den dåliga styrningen och i stället styra om dem till ställen där de gör verklig nytta och där behoven är störst.

Anförande nr 96
G a b r i e l K r o o n (SD): När jag lyssnar på den här debatten tycker jag att det är beklagligt att det egentligen bara finns två alternativ till det system som ni kritiserar. Det ena alternativet vill ni ju ta bort – all typ av privat inverkan i vår sjukvård. Det andra alternativet är bara direkt oseriöst och ofinansierat och ogenomförbart, inte minst om man kollar på er budget och att ni skulle avskaffa vårdvalen redan i morgon om ni kunde.

Jag tror att lösningen egentligen handlar om att koppla vårdvalen starkare till de akademiska specialistcentrumen som i sin tur är kopplade till just sjukhusen. Det är ju självklart att dagens system med vårdval är okontrollerat och det leder till felaktiga kostnadsförskjutningar där de som hamnar i kläm är de som behöver vården allra mest. På den här punkten måste vi ju se till att koppla vårdvalen tydligare och ge dem ett tydligare ansvar och ställa krav på dem, för vi behöver fortfarande privat bedriven sjukvård och vi behöver också offentligt bedriven sjukvård.

Debatten om det offentliga och det privata och återkopplingen till interpellationen som egentligen kritiserar hela vårdvalssystemet tycker jag är felaktig. I stället tycker jag att regionen måste jobba tillsammans med de privata aktörerna och de offentliga aktörerna och ställa lika hårda krav på båda.

Anförande nr 97
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag blir lite oklar över vad du menar, Talla. Vi har ju god ekonomi och en budget i balans. Och vi har lämnat ifrån oss positiva resultat i den här regionen sedan Alliansstyret började för många år sedan, och det har ju nu kompletterats med vår nuvarande blågröna koalition. Vad du egentligen menar med det får vi väl reda ut någon annan gång.

Sedan säger du att vi har höjt ersättningen i vårdvalet. Nej, de flesta vårdval har inte fått någon höjning av ersättningen på mycket, mycket länge. Några få har fått det, och jag tycker att det har varit korrekta prioriteringar. Däremot ser vi att flera av vårdvalen har producerat mer vård, och det gör att kostnadsökningen är ganska kraftfull. Detta ska vi naturligtvis granska.

Det är inte säkert att det är dåligt att fler får vård. Det är väl det som gör att vi har så korta vårdköer i Region Stockholm. Men visst kan det vara så att en del av vårdvalen har gjort onödiga insatser. Det ska vi i så fall komma åt. Det är naturligtvis ett sätt att arbeta seriöst med kostnadsutvecklingen, men påstå inte att vi har höjt ersättningarna till vårdvalen men inte till andra verksamheter.

Sjukhusen har fått en höjning av ersättningen med 1,5 procent. Det är verkligen ingen hög siffra fast det blir ganska mycket pengar, men det är ändå en ganska liten uppräkning. Det är dock vad det fanns utrymme till, eftersom vi är i en ekonomiskt pressad situation som ju snabbt kom över oss genom de beslut som fattades sent under förra året, som riksdagen fattade och som ditt parti i högsta grad var inblandat i.

När jag säger att du sitter på nyckeln så är det för att du tillhör ett parti som har regeringsmakten i Sverige. Jag tänker att du kanske kan påverka situationen. Det vore bra.

Jag noterar att du har skrivit en hel interpellation som handlar om statsbidrag, men när jag börjar ställa kritiska frågor tillbaka då vill du bara prata vårdval. Allt är sig likt.

Anförande nr 98
Regionrådet Alkurdi (S): Låt mig bara få inleda med att säga att vi bör lyssna på varandra och vad som sägs i debatten. Det jag sade var kostnadsökning – det är någonting annat än höjda ersättningar. Om man vill ha koll på hur ekonomin och budgeten fungerar så är det så.

Det stämmer absolut, men en kostnadsökning är någonting annat, och det är just det som är problemet med vårdvalssystemets konstruktion och det är därför som vi menar att det systemet är kostnadsdrivande.

Så till frågan om statsbidragen. Det är just dem som interpellationen handlar om. Hur ska vi prioritera de statliga medel som vi får? Vi alla här är införstådda med att det gäller att prioritera de resurser som vi har så att vi ser till så att vi verkligen får ut absolut bästa vård för våra invånare av de resurser som vi har. Det är det som interpellationen handlar om. Trots det tycker jag att det är tråkigt att inte få svar på frågan.

Jag har inga problem, Anna Starbrink, med att sätta press på riksdagen så att de levererar mer statliga medel till vår välfärd. Jag hoppas att du genom ditt parti också ställer de kraven. Mer pengar måste gå till välfärden!

Anförande nr 99
Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack, Talla! Ja, vi ska föra den diskussionen, och vi samarbetar ju i riksdagen så jag hoppas att vi kan komma fram på ett bra sätt, men några höga hästar tänker jag inte sätta mig på.

Jag konstaterar att de resurser vi får till regionen ska vi använda för patienterna, för skattebetalarnas allra bästa. Därför har pengarna som varit riktade till hälso- och sjukvården gått till hälso- och sjukvård. Den bedrivs på många olika ställen, och vi har tidigare i dag diskuterat hur viktigt det är att vi får fullfölja framtidsplanen. Det handlar mycket om att vård ska ges utanför sjukhusen där så är möjligt. Vi tror att det är effektivt, och det är bra att patienterna får ha mycket öppenvård i sin närhet. Svaret på det är i hög grad vårdval som möjliggör det. Sedan behöver vi utveckla primärvården betydligt mer. Vi har arbetat fram en strategi för det, och den kommer vi att diskutera närmare i nästa interpellationsdebatt.

§ 132 Bordlagd interpellation 2020:8 av Jonas Lindberg (V) om primärvården

Anförande nr 100
Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! Primärvården blir nog aldrig inaktuell att debattera hur många månader som än går. Jag tycker att man bör fråga sig hur vår primärvård egentligen mår och fungerar i Region Stockholm. Som jag visade tidigare gjorde SKR nyligen en hälso- och sjukvårdsrapport för 2020. Den visar på några ganska alarmerande saker för Stockholm. Vi utmärker oss som den sämsta regionen gällande påverkbar slutenvård för kroniskt sjuka äldre. Det är i sig ett tecken på en undermålig primärvård. Vi har långa väntetider till våra vårdcentraler. Vi har en dålig följsamhet till vård av diabetessjuka via vår primärvård.

Man kan säga att trots att primärvården i dag får mer och mer uppdrag har Stockholms distriktsläkare sämst utbildningsmöjligheter av alla allmänläkare i hela Sverige, alltså möjligheten till avsatt tid för fortbildning. Det är jättepositivt att fler allmänläkare utbildas, men vi vet att hinken samtidigt läcker åt andra hållet. Det är för få som orkar jobba heltid. Det är väldigt många som slutar. Medelåldern är ganska hög bland de allmänläkare vi har. Det som de säger är att de pressas av ganska tuffa ersättningssystem och hets på en hela tiden starkt ökad produktion. När man läser primärvårdsstrategin är det också tydligt att fler uppdrag nu pressas på primärvården medan resurserna inte riktigt följer med. Det är också därför som Distriktsläkarföreningen i Stockholm gjorde tummen ner för den primärvårdsstrategi som de blågröna sjösatte.

Jag tror att man behöver ta ett rejält omtag med primärvården. Vi må vara väldigt oense om vårdval, Anna Starbrink, men jag tycker att det i sådana fall bör finnas *ett* vårdval inom primärvården, inte sju som vi har nu. Det tror jag att även du har börjat förstå.

I Skottland ställde man om omställningen till nära vård genom att man drog bort en hel del uppdrag från primärvården samtidigt som man kraftigt höjde anslagen som ett sätt att få den på fötter igen. Det är en sådan utveckling jag tycker att även vi i Region Stockholm bör genomföra. I stället ser jag att vi ålägger primärvården mer och mer uppdrag, mer och mer krav. Det ställs väldigt mycket krav på tillgänglighet, på digital tillgänglighet, på telefontillgänglighet, på hur många besök som ska tas, men man ökar inte resurserna i den utsträckning som behövs. Där tror jag att vi måste göra något på ett helt annorlunda sätt än vad vi gör nu.

Anförande nr 101
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Jonas Lindberg, för din interpellation om primärvårdens utveckling. Primärvården har blivit ett område som jag tror att alla partier engagerar sig i på ett sätt som man inte gjorde för några år sedan, och det tycker jag är väldigt positivt. Det pågår en utveckling i Stockholm med vårt arbete här men också nationellt med de viktiga utredningar som genomförts bland annat under Anna Nergårdhs ledning. Även andra utredningar spelar stor roll.

Nu hoppas jag att vi kan lämna den nationella utredningsepoken lite bakom oss och gå in i verkstan för det behöver verkligen ske förändringar. Ett viktigt steg i den förändringsprocessen menar jag är primärvårdsstrategin. Att säga att den är helt bortviftad av primärvårdens företrädare håller jag verkligen inte med om. Det arbetet har skett i en mycket tät dialog. Den kritik som funnits har handlat om hur vi säkerställer att vi inte skapar en för stor arbetsbelastning på enskilda läkare när vi inför rätten för oss alla att välja en namngiven fast husläkare. Där menar jag att vi måste lösa det med någon form av tak. Det bör förstås även diskuteras nationellt så att vi får en jämlik ordning i landet. I övrigt finns det mycket i primärvårdsstrategin som har tagits emot väl.

När du säger att det ställs stora krav på tillgänglighet och på digital tillgänglighet upplever jag att intresset, eller mognaden, i dessa frågor varierar mellan olika vårdcentraler. Eller låt mig omformulera mig: Det varierade. När pandemin kom så kom också intresset, engagemanget och insikten om hur viktigt det var, inte som en tråkig pålaga av några hetsiga politiker utan som en stark önskan från invånarna, från patienterna, för att kunna upprätthålla en bra kontakt med vården. Vilken succé det har blivit! Det finns många vittnesmål om hur betydelsefullt det har varit. Vi vill absolut inte backa tillbaka nu när vi fått se hur det fungerar. I stället behöver vi fortsätta att utveckla det som en del av strategin.

Vi har tagit fram en genomförandeplan för att visa att vi vill genomföra detta på ett realistiskt och rimligt sätt. Det är en tidsplan som finns med i det ärende som vi tog före pandemin. Tyvärr har vi fått skjuta på själva beslutet om hur avtalen ska se ut. Det har under pandemin inte gått att samla vårdgivarna till en vettig dialog, och kanske har vår förvaltning inte heller haft kraft att göra det. Planen är att vi i november ska fatta beslut om detta. Jag önskar verkligen att vi ska ha en bra, öppen och konstruktiv diskussion om hur vi kan göra det så bra som möjligt.

Anförande nr 102
J o n a s L i n d b e r g (V): Jag hade hoppats på mer skarpa förslag i den primärvårdsstrategi som finns. Distriktsläkarföreningen tyckte att den skulle återremitteras för att den var dåligt förankrad, och de ville ha en långsiktig plan för hur resursöverföringen till primärvården skulle se ut. Det tycker jag också. Det är inte bara en regional fråga. Det är även en statlig fråga för vi behöver få in mer resurser i primärvårdssystemet. Det finns några saker vi kan göra i Region Stockholm för att kraftigt lyfta arbetsmiljön för primärvårdspersonalen. En gäller det lokala kostnadsansvaret, som jag tycker är helt förödande för våra verksamheter, för vårdpersonalen, där patienter blir svartepetter och där vårdpersonalen hela tiden ska skicka provsvar och röntgenundersökningar vidare på någon annan vårdgivare som ska betala. Det är ett dåligt arbetssätt och det försämrar arbetsmiljön.

Man måste ta krafttag mot att framför allt läkare har dåliga möjligheter till fortbildning, särskilt när vi ska jobba med kunskapsstyrning. Det finns exempel från Gotland där de jobbar med 80 procent klinik och 20 procent avsatt tid för fortbildning. Sådana saker skulle man också kunna göra här.

Listningstaket tycker jag är jättebra, men det knepiga med Stockholms primärvård, eller vårdcentraler, är att de ska vara tillgängliga för alla patienter i hela regionen i princip. Jag tror på områdesansvar och på en obligatorisk listning, att man är obligatoriskt listad på en vårdcentral som ska ha en tillgänglighet för sina listade patienter. På så sätt kan man premiera kontinuitet och styra och planera sitt arbete. I den uppstyckade vårdmarknad vi har i dag — med fri etableringsrätt, inget områdesansvar och ingen obligatorisk listning — blir det knepigt att göra den typen av planering i sitt jobb.

Anförande nr 103
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Det är roligt, Jonas, att vi nu diskuterar lite sakliga frågor om hur man skulle kunna vässa det här arbetet. Resursöverföringen, att stärka primärvårdens resurser i relation till annat, är en jätteviktig och väldigt svår fråga, eftersom vi hela tiden jobbar med ettåriga budgetar. I och för sig har vi en treårig planeringshorisont, men osäkerhetsfaktorerna är stora. Och hela tiden finns det behov, vilket jag verkligen beklagar, som gör att den balansen ändå inte förändras — och det är säkert rätt beslut i stunden — trots att vi haft den ambitionen från, tror jag, alla partier över tid.

Kostnadsansvaret, som du tar upp, är jätteviktigt att diskutera. Det finns bekymmer även med alternativet med fria nyttigheter, som ju också riskerar att driva kostnaderna, vilket jag tror att alla förstår, det vill säga om det inte finns något kostnadsansvar. Det gäller således att hitta balansen.

Att arbeta med listningen — här tror jag att vi skiljer oss åt. Det kanske är ideologiskt, jag vet inte, men jag har svårt att se att jag som patient ska tillhöra en vårdcentral, att jag ska vara tvungen att lista mig hos en vårdcentral. Jag tycker att det är ett litet ingrepp i min personliga frihet, och jag är inte beredd att gå in på den vägen. Jag anser att det är viktigt att jag som patient får välja vårdcentral och att jag inte ska vara hänvisad enbart till den geografiskt närmaste vårdcentralen. Det kan finnas många skäl till att jag vill ha en annan vårdcentral. Jag kanske redan hade en etablerad relation med en vårdcentral när jag bodde i en annan stadsdel och vill gärna fortsätta att ha den kontakten, eller jag kanske tycker att det känns bättre att gå till en vårdcentral nära jobbet för att jag har de behoven. Det tycker jag att vi ska låta människor själva avgöra. Jag tror att det blir bättre då.

Anförande nr 104
J o n a s L i n d b e r g (V): De flesta andra omkringliggande länder har någon form av inskränkning i valfriheten, bland annat obligatorisk listning. Det är inget konstigt. Man förstår att om man ska kunna planera och strukturera vården behöver man göra på vissa sätt. Det kan inte vara fullständig frihet överallt, särskilt inte för vårdföretag. Det är väl egentligen den friheten jag är mest öppen för att inskränka.

En annan sak som jag tycker att ni bör fundera över är varför Stockholm ska utmärka sig genom att ha lägst andel kapitationsersättning av alla regioner. Vi ligger på 60 procents kapitationsersättning. Resten är ofta produktionsrelaterade. Ringens vårdcentral, som ni ofta framhåller som ett föredöme med digital e-hälsa och så vidare, har själva sagt att regionens låga andel kapitationsersättning hämmar innovation eftersom man hela tiden måste jaga pinnar och produktion.

Anförande nr 105
Regionrådet E r i k s s o n (MP): Jag vill börja med att instämma i det som Anna sade. Det här känns som den mest konstruktiva och roliga primärvårdsdebatt vi haft i den här salen på mycket länge. Jag skulle därför vilja göra ett litet medskick till de kommande debattstunderna.

Det är precis som du säger, Jonas, att det även på nationell nivå finns en viss utmaning kopplad till finansieringen av primärvården. Faktum är att när vi tittar på de senaste tio åren ser vi att primärvårdens andel av de nationella sjukhusresurserna i princip legat stilla eller till och med minskat något. Det gäller inte Region Stockholm specifikt, utan det gäller hela landet. Här finns verkligen en fråga att ta tag i, och det vore roligt om vi kunde få Vänsterpartiets stöd i de kommande diskussionerna om hur vi får till det och hur vi prioriterar primärvården framöver.

Avslutningsvis skulle jag vilja skicka med ett citat ur Göran Stiernstedts utredning *Effektiv vård*, som kom för några år sedan. Där står följande:

”Den svenska hälso- och sjukvården skiljer sig från många i övrigt jämförbara länder genom sin sjukhustunga struktur. Under utredningens gång har det blivit alltmer tydligt att primärvården har svårt att klara uppdraget som ’första linjens vård’ och Sverige får anses vara sämre rustat än många andra länder att möta demografiska utmaningar i form av en ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Många patienter söker sig till sjukhusakuten i stället för primärvården med följd att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå. Sjukhusens akutvård är väsentligt dyrare än motsvarande vård inom primärvården. ——— Utredningen bedömer … att en förstärkning av primärvården sannolikt är den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan vidta för att minska ojämlikhet i hälsa bland befolkningen.”

Det tycker jag är ett viktigt medskick när vi diskuterar primärvård och akutsjukhus i den här salen.

Anförande nr 106
Regionrådet S t a r b r i n k (L): Det var ett fint citat som jag tycker att vi kan bära med oss.

Du, Jonas, tog upp detta med kapitering. Också jag tycker att det är viktigt att vi jobbar med den frågan. När jag var ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden under förra mandatperioden drev vi tillsammans igenom — jag tror att vi var överens — att förändra balansen. Då var det 40 procent kapitering. Vi ändrade det till 60 procent. Nu är den väl uppe i 61 procent eller något sådant.

Det har hänt mycket sedan dess. Jag tycker att det finns stora lärdomar att dra inte minst av Capio Ringens arbete men även av annat under pandemin. Jag anser att vi även ska lyssna på vårdgivarna som säger att de nu är redo att ta steget och förändra ersättningsmodellen ytterligare.

Det har funnits lite olika uppfattningar om det bland vårdgivarna, men jag upplever nog att alla efter pandemin är överens om att vi inte kan hålla på med den styckeprissättning som vi haft tidigare. Det blir en fråga för oss att försöka enas om under hösten låter det som.

Anförande nr 107
Regionrådet A l k u r d i (S): Jag måste säga att det är intressant att höra hur man pratar om resurserna till primärvården och försöker lyfta perspektivet till huruvida man får resurserna från nationell nivå till primärvården. Jämfört med andra regioner är den här regionen inte särskilt duktig på att säkerställa resurser till primärvården. Primärvårdens resurser är inte heller det enda

problemet utan det gäller även organiseringen. Här är områdesansvaret en viktig del. Är det någon lärdom vi kan dra av pandemin så är det att man arbetat väldigt bra med klusterarbetet. Jag hoppas innerligt att vi bär det med oss.