

Anföranden vid Region Stockholms fullmäktiges sammanträde den 10 december 2019

Ordföranden: Varmt välkomna till dagens fullmäktigesammanträde efter en stund av teknisk utmaning och omstart av systemet! I väntan på att ni kan logga in igen tjuvstartar vi med traditionell manuell hantering av interpellationerna. Jag ska dessutom hålla mitt traditionsenliga inledningsanförande; det tycker jag känns viktigt. När vi kommer fram till interpellationerna får Jonas och Ella vifta som man gjorde förr i tiden. Om andra vill tala får de också vifta, så ska vi i presidiet föröka hålla tiden manuellt. Detta blir jättemysigt! Julen handlar ju mycket om traditioner och detta är det sista fullmäktigemötet före jul – ja, ni fattar! Jag som dessutom kommer från ett till del konservativt parti tycker att detta är fantastiskt.

Detta är som sagt det sista sammanträdet före julavslutningen. Vi ska såklart använda dagen för att fira det. I dag ska vi också fira att demokratin fyller 100 år, som en del av det firande som riksdagen genomför 2018–2022. Vid fikabordet utanför fullmäktigesalen har ni, om ni behöver sträcka lite på benen, möjlighet att ta del av den affischutställning som är framtagen för detta firande. Den som vill ta del av ännu mer material kan gå in på riksdagens särskilda hemsida för firandet av demokratin, firademokratin.riksdagen.se. Där finns mycket spännande material.

Firandet är kopplat till allmän och lika rösträtt och därmed införandet av kvinnlig rösträtt, som också gav den största ökningen genom hela historien av antalet röstberättigade. I eftermiddag har ni möjlighet att titta på utställningen samtidigt som ni firar med den särskilda bulle som presidiet har beställt till dagens firande. Denna bulle är specialkomponerad. Den signalerar tydligt den kringliga väg som den kvinnliga rösträtten tog innan den infördes. Det vore kanske att ta i att benämna införandet av kvinnlig rösträtt som att plocka russinen ur kakan. Därför valde vi i stället att stoppa in russin i kakan. Det kan också vara så att bullen är gul till färgen. Jag har dock inte riktigt kunna uttyda symboliken i det. Bullen är dock som sagt speciellt framtagen för dagen och kan avnjutas från 14-tiden och framåt.

Årets present har ni också möjlighet att använda för att lite ytterligare fördjupa er i demokratin, om ni så önskar. Vi kände att det finns många demokratiskt engagerade människor här och ville därför inte införskaffa något som eventuellt redan finns i folks bibliotek. Om man redan känner sig demokratiskt fullärd och behöver slappna av med något annat är det självklart fritt fram att använda presenten till det.

Vår spaning för dagen är att fullmäktige inte kommer att umgås jättelänge. Folk kanske vill hem och baka sina egna demokratibullar. Därmed har vi inte planerat för någon middag. Jag har förstätt att några har varit väldigt engagerade och undrat om vi inte får något julbord i år. Jag kan därför berätta att presidiet har stått uppe sedan tidigt i morse för att se till att ni kan få detta till lunch i stället. Eller nej, det är förstås köket som kommer att fixa det hela och göra det jättebra. Alla blir nog tryggare av det. Julbordet som lunch har man möjlighet att avnjuta från ungefär kl. 11.30. Alla har fått en lunchbiljett som ni får ta med er, precis som ni brukar göra vid middagarna här. Det där kommer ni nog att kunna reda ut.

Jag förklarar härmed fullmäktigemötet öppnat.

§ 197 Interpellation 2019:33 av Jonas Lindberg (V) om restnoteringar av läkemedel

Anförande nr 1

Jonas Lindberg (V): God morgon! Jag måste säga att ordföranden öppnar mötena väldigt trevligt varje gång. Det lättar upp stämningen här inne.

Jag skrev min interpellation för att frågan gör mig väldigt bekymrad. Hela tiden återkommer problemen med läkemedelsleveranser och restnoteringar. Intensivvårdsavdelningar har plötsligt stått utan viktiga narkosmedel eller andra livsavgörande läkemedel som ska stoppa blödningar. Patienter som har dykt upp för att få onkologiska behandlingar har fått reda på att cellgifterna varit slut, och de har fått vända i dörren. Det har förekommit att litium har varit slut i hela landet.

Allt detta blir ett enormt arbetsmiljöproblem för sjuksköterskor inne på sjukhus. De får lägga ned avsevärd tid för att ringa runt till olika vårdavdelningar för att leta reda på rätt preparat. Det har funnits läkare som har varit tvungna att ägna mycket tid till att ändra ordinationer hit och dit för att olika preparat restnoterats från en dag till en annan. Detta är alltså inte bara en patientfara utan också ett arbetsmiljöproblem för vårdens personal, som hanterar och administrerar läkemedel. Detta problem har mer eller mindre fördubblats varje år de senaste åren. Läkemedelsverket säger att man inte ser någon ljusning på problemet.

I interpellationssvaret nämns olika orsaker till att problemet har eskalerat. Flera av dem är ytterst relevanta. Jag tror att en faktor är att läkemedelsföretag har väldigt mycket makt och tillåts hålla på preparat väldigt länge. Men de två kanske viktigaste orsakerna tycker jag inte berörs i interpellationssvaret. Dels handlar det om att man har gått över till ett just-in-time-tänk. I detta synsätt tänker man sig nog, i teorin, att samtidigt som ett preparat lämnar en hylla ska det på en gång fyllas på av en leverantör. Det är delvis samma tänk som ligger bakom det stora haveri som nyligen inträffade vad gällde sjukvårdsmateriel till våra grannregioner. Dels handlar det om avregleringen av apoteksmarknaden. Det är nog Kristdemokraternas sämsta bedrift när de intog Socialdepartementet. När Apotekets monopol upphörde 2009 försvann den lagstadgade skyldigheten som det statliga Apoteket har haft, nämligen att ansvara för landets läkemedelsförsörjning.

Jag tycker att man bör se sjukvårdssystemet som en helhet och inte outsourca vare sig materielförsörjning eller läkemedelsleveranser till externa företag, som inte riktigt verkar under samma lagstiftning som hälso- och sjukvårdssystemet. Jag tycker att vi här inne bör inse att avregleringen av apoteksverksamheten är ett haveri och att det hela bör utredas av en statlig kriskommission. Som politiskt parti här inne kan man äska detta genom att vända sig till sina företrädare i riksdagen och säga att detta inte blev bra och att det måste ändras.

Anförande nr 2

Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter, åhörare! Jag tycker först och främst att vi ska hålla oss till den fråga som interpellationen avser. Jag kan dock kommentera det som Jonas säger om apoteksmonopolet. Om man frågar svenska folket skulle de nog säga att det här är en av de bästa reformer som gjorts på sjukvårdsområdet under detta århundrade. Jag tror inte att Jonas representerar befolkningen i denna fråga.

Läkemedel står för ungefär 10 procent av vår totala budget. I faktiska siffror handlar det om ungefär 6 ½ miljard kronor, vilket är mycket pengar. Läkemedel är dessutom en av de vanligaste behandlingsformer som finns inom sjukvården.

Det är ett problem att läkemedel restnoteras och inte finns i lager. Det har en inverkan på patienten. Så är det. Men för att kunna diskutera frågan mer på djupet måste man förstå att detta inte är ett problem enbart för Region Stockholm. Frågan har såväl en nationell dimension som en nordisk, en europeisk och en global dimension. Den ökande mängden restnoteringar är något som vi tar på största allvar, och vi arbetar naturligtvis kontinuerligt med att få ned och få bort dem.

Enligt Läkemedelsverket ökar antalet restnoteringar tyvärr varje år. År 2018 var det ungefär 700. Alla är inte lika allvarliga, men det innebär ändå en oro och en otrygghet för patienten. Så vill vi inte ha det. Som jag skriver i interpellationssvaret finns det många olika skäl till att det förhåller sig på detta sätt. Ett är bland annat att Sverige är en ganska liten marknad, och ibland prioriteras större marknader. Men att tro att läkemedelsbolag skulle sitta och tjuvhålla på cancerläkemedel till patienter tycker jag tyder på en märklig människosyn. Läkemedelsbolag utgörs inte av robotar och maskiner utan styrs av människor som du och jag.

Det finns som sagt anledningar till att ökningen fortsätter. De flesta orsaker ligger tyvärr utanför Sverige. Trots det finns det naturligtvis saker som vi kan göra för att säkra tillgången till läkemedel för våra patienter. Frågan är viktig nationellt sett. Det finns en stor gemensam vilja att lösa situationen. SKR och alla regioner för en kontinuerlig dialog med framför allt myndigheter såsom Läkemedelsverket samt med läkemedelsindustrin. Beredskap och lagerhantering av vaccin är också

ett viktigt område i detta.

På regional nivå handlar det om en tät dialog med dels leverantörer och producenter, dels Apoex och läkemedelsföretag. Det gör vi för att i god tid kunna förvarna om eventuella restsituationer. Det handlar också om kommunikation och dialog med vården. Läkemedelsförsörjningsförvaltningen informerar i vården genom janusinfo.se. Region Stockholm har avtal och riktlinjer för samarbetet med leverantören Apoex för att kunna förbereda sig och vidta åtgärder för olika restsituationer som vi kan hamna i.

Anförande nr 3

Lars Harms-Ringdahl (MP): God morgon ordförande, ledamöter, åhörare! Först vill jag tacka för en viktig interpellation och ett utförligt svar. Jag tycker att denna debatt är viktig.

Jag kan lägga till att patientnämnden tog upp restnoteringar som ett särskilt principärende i våras. Då gällde det dels brist på cytostatika; vi hade fått ett antal sådana fall. Dels gällde det återkommande problem med läkemedelsbrister vid intensivvårdsavdelningarna i Stockholmsregionen. I stort sett alla avdelningar har problem med brister. Detta innebär problem både för patientsäkerheten och för den personal som ska hantera akuta situationer under mycket stressiga förhållanden.

Vi har många exempel på vad som görs och förslag på åtgärder som skulle kunna vidtas. Det finns dock fortfarande problem, och de minskar inte, utan ökar. Jag funderar därför på vad vi i regionen mer kan göra. En generell möjlighet är att tydligt beakta hanteringen av läkemedelsbrister i den planerade handlingsplanen för patientsäkerhet. Inriktningen skulle vara att skapa ett mer samordnat stöd för de personer som är satta att hantera bristsituationen och som måste göra det med mycket korta tidsmarginaler. Att stödja dem så mycket som möjligt tror jag kan vara en viktig åtgärd. Nu löser var och en detta på egen hand.

Handlingsplanen kommer att tas upp i fullmäktige under våren. Nu diskuteras den i vårdens kunskapsstyrningsnämnd och i patientnämnden. Jag hoppas att vi får ett bra förslag utifrån detta.

Anförande nr 4

Henrik Åkerlund (SD): Ordförande, fullmäktige, ledamöter! Jag tycker att det här är en intressant interpellation och instämmer i den beskrivning som Jonas Lindberg ger i sin skrivelse. I mitt eget arbete som sjuksköterska är problemen med brist på läkemedel en realitet, och det är den verklighet som jag verkar i. Ett konkret exempel på detta kan vara när jag under ett arbetspass ska behandla en patient med antibiotika. Vid beredningen av en särskild antibiotika kan jag upptäcka att rätt styrka saknas. Vad man då ofta får göra är att överväga att välja en annan styrka eller iordningsställa detta på ett annat sätt. Alternativet kan också vara att ge sig ut till en annan avdelning för att låna ett läkemedel av motsvarande styrka. Man ska veta att båda dessa alternativ tar mycket onödig tid från det patientnära arbetet, särskilt om man har en stressig situation på avdelningen med mycket att göra.

Vi får höra att bristen på läkemedel blir alltmer omfattande på sjukhusen i regionerna. Som tidigare nämnts förekommer så kallade restnoteringar alltmer. Särskilt restnoteringar av antibiotika har ökat varje år, och inget tyder på att problemet kommer att minska.

Tidningen Dagens Medicin skrev i en artikel i juli 2018 att detta sedan en tid inte har varit en särskilt prioriterad fråga – det vill säga problem med läkemedelsbrist – men på grund av att problemet blir alltmer omfattande i regionen har det föranlett en osäkerhet gällande hur problemet ska kunna hanteras i händelse av eventuell nationell kris. Även Riksrevisionen har i en tidigare granskningsrapport till regionen framhållit att vid händelse av nationell kris och katastrof saknas en beredskap för en god läkemedelsförsörjning. De har gjort en bedömning och påtalat att de rekommenderade åtgärder som senare har vidtagits är otillräckliga.

Detta väcker såklart vissa farhågor hos mig då problemet aldrig tidigare har varit så här omfattande. Jag tror att vi alla förstår att detta medför en potentiell säkerhetsrisk och en oro hos patienterna men även ett olidligt stort merarbete för både sjuksköterskor och läkare. Ett förslag som lyfts fram inom regionerna för att man om möjligt ska kunna komma till rätta med problemen är att sätta mer press på läkemedelsföretagen genom en möjlighet att utkräva vite av dem om de inte kan tillverka och leverera läkemedel i god tid. Detta är något som görs i många andra länder, bland annat i vårt nordiska grannland Finland. Där har konceptet varit väldigt lyckosamt. Det här är något som Sverigedemokraterna i regionen ser positivt på.

Sammantaget är detta självfallet en fråga av mycket stor betydelse för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. På vårdpersonalens vägnar hoppas vi i Sverigedemokraterna att konkreta brister genom detta ses över och åtgärdas inom rimlig tid.

Anförande nr 5

Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter! En passus är att man faktiskt vid flera tillfällen efter apotekets avreglering har frågat svenska folket vad de anser. Det visar sig att de anser att både kvaliteten och servicen har försämrats ganska mycket. Priserna har gått upp, trots att fler apotek förvisso har tillkommit i stan. Jag säger "stan" för det gäller inte ute på landsbygden.

Låt mig återgå till ämnet och Stockholm. Restnoterade läkemedel hänger ihop med avregleringen genom vår lagerhushållning. Riksrevisionen konstaterade i en rapport redan 2018 att det inte hade vidtagits åtgärder för att kompensera för den lagstadgade skyldigheten att hålla med lager. I sin risk- och sårbarhetsanalys från 2010 betonade Socialstyrelsen att landstingen – det vill säga det som i dag är regioner – även har ansvar för hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel vid allvarlig händelse. I statens offentliga utredningar konstaterar man 2013 att det saknas ett kontinuerligt, strukturerat och samordnat arbete för att etablera en gemensam ambitionsnivå när det gäller att upprätthålla nödvändig tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel. Någon har sagt att vi behöver lämna just-in-time-tänket och i stället gå över till ett just-in-case-tänk. Det säger något. Vi behöver lagerhushållning vad gäller läkemedel.

I en masteruppsats med titeln *Läkemedelsförsörjning i Sveriges landsting – En modell för sourcingbeslut* kan man läsa att trots att majoriteten av våra regioner i dag outsourcar läkemedelsförsörjning förespråkar majoriteten hantering i egen regi. Man tar upp att det troligtvis är både billigare och att vårdkvaliteten och vårdkedjan skulle påverkas positivt. Det kan därför diskuteras om de landsting som i dag outsourcar hela läkemedelsförsörjningen verkligen har uppnått de tänkta fördelarna. Majoriteten av landstingen tar även upp besvären med att en extern aktör tolkar kravspecifikationerna i upphandlingen gynnsamt för dem själva och därmed endast utför det arbete som specifikt avtalats i upphandlingen för att begränsa deras nödvändiga arbetskrav och främja det som är mest kostnadseffektivt ur deras perspektiv. I samband med detta tar nio landsting upp att hanteringen av läkemedelshantering i egen regi skapar eller kan skapa större flexibilitet att fördela resurserna bättre.

Som jag sade tidigare är läkemedelsförsörjningen och hanteringen av den en del av hälso- och sjukvården och måste verka i samklang och utifrån den lagstiftning och prioritering som styr vården. Att avreglera hela marknaden och lägga ansvaret på externa privata aktörer utan skyldighet till lagerhushållning är i sig orsaken till de problem vi måste hantera i dag. Det är ditt eget parti, Ella, som är ansvarigt för att vi i dag har stora problem med läkemedelsförsörjningen i Sverige. Det tycker jag att man bör ha en insikt om och se, och även förmedla detta uppåt till sin partiledning.

Anförande nr 6

Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter, åhörare! Jag konstaterar att Jonas Lindberg från Vänstern försvarar ett system som Sverige enbart delade med Kuba, Nordkorea och Albanien. Men det är bra att Vänsterpartiet är så öppet och ärligt med var man står – grattis till det!

Region Stockholm har avtal och riktlinjer för samarbetet med den leverantör, Apoex, som vi anlitar för att kunna förbereda oss och vidta åtgärder om det blir restsituationer. Detta arbete måste naturligtvis ske i nära samverkan med beställaren. Det gäller framför allt läkemedel med en bristande leveranssäkerhet från tillverkare och läkemedel som Region Stockholm bedömer som vårdkritiska.

När det gäller lagerhållning är det inte så enkelt som Jonas Lindberg försöker få det att låta. Dels har vi inte kapacitet att hålla stora lager. Dels kan vissa läkemedel dessutom beskrivas som färskvara, om man uttrycker sig lite slarvigt. Det finns nämligen läkemedel som inte kan lagerhållas utan måste förbrukas inom en kort tid. Det gäller framför allt nya läkemedel. Även några av de biologiska läkemedlen har en sådan egenskap att de helt enkelt blir otjänliga om man skulle lagerhålla dem.

Låt mig gå vidare till vad vi gör för att minska effekterna och stötta vården när det gäller läkemedelsbrister. Vi har samverkan med läkemedelsleverantören Apoex. Det finns två veckovisa telefonmöten när det framför allt gäller cytostatikaläkemedel. Vi har också en nära dialog med läkemedelsföretagen. Vi har veckouppföljningar för status av läkemedel på avtal för Region Stockholm. Vi har också täta kontakter med läkemedelsföretagen, vilket ibland gör att Region Stockholm hinner agera innan en restsituation skulle bli kritisk. Detta är naturligtvis positivt.

Kan man utöva någon form av påtryckning på läkemedelsbolag? Ja, det kan man göra, och det gör vi också eftersom vi har avtal. Följer man inte dem har vi möjlighet att bryta dem. Men Sverige och Region Stockholm är samtidigt en liten aktör. Det är i detta sammanhang som samverkan är viktig. Därför är också Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, med i dialogen. Det är viktigt, för vi som ensam region kommer inte att klara av att lösa situationen. Man måste förstå att detta är en fråga som har implikationer på nationell, nordisk, europeisk och global nivå. Det är så världen ser ut i dag.

Jag är ledsen att Jonas Lindberg inte kan inse att vi i regionen inte kan lösa problemen själva. Vi gör dock allt vi kan för att människor ska få tillgång till trygga och säkra läkemedel i tid.

Anförande nr 7

A n n i k a L i n d e (L): Jag måste understryka att detta är ett internationellt problem. EU tar upp det i dag. Minst 1 000 fabriker i Kina som producerar råvaror till läkemedel har stängts under de senaste åren på grund av miljöfaktorer. Finland har ett system för läkemedelshantering som lite grann liknar det system vi hade förut. Enligt de senaste siffror jag har hade de en 27 sidor lång lista på 800 läkemedel som fattas där. I den artikel som jag har framför mig är Monika Fagerholm ett exempel på någon som inte fick medicin för sin bröstcancer. Hon lyckades få det i Sverige.

Detta problem är enormt, och det kan inte lösas på annat sätt än genom internationellt samarbete.

Förutom att fabriker i Kina har monterats ned, och ibland också exploderat, finns dessutom en växande medelklass i hela världen. Förutom allt annat som vi har och som de vill ha vill de också ha våra läkemedel. I exempelvis Indien producerar man en del egna läkemedel med substanser som är likartade dem vi har. Men dessa läkemedel vill Indiens medel- och överklass inte ha, eftersom de inte litar på dem. De köper i stället upp europeiska läkemedel.

Vi måste arbeta jättehårt för att få fram mer råvaror. Vi måste arbeta jättehårt för att få fram tillräckligt med läkemedel för oss och för världen. Samtidigt är det naturligtvis jätteviktigt att vi håller reda på vad som inte finns i Sverige och ser till att man när det är restnoterat lätt får leveranser från de ställen där det eventuellt finns. Jag tror dock att detta är ett problem som vi kommer att ta upp gång på gång och bli alltmer rädda för. Detta är något som vi måste jobba mycket hårt för på ett internationellt plan.

Anförande nr 8

Susanne Nordling (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Detta är en väldigt viktig fråga, och den är inte ny. Så sent som 2013 genomförde Food and Drug Administration i USA ett stort strategiarbete med ett globalt grepp. Man tittade på en strategisk plan med ett antal åtgärder, tidiga varningar, råd för att förebygga kvalitets- och tillverkningsproblem – det vill säga ett samverkansråd med tillverkarna – kommunikation vid brist och lagändring om tidig anmälan vid förestående restsituation. Efter det har frågan väldigt tydligt lyfts upp i Frankrike, som har haft flera hundra läkemedel restnoterade på sjukhus och apotek under 2019. Polen, Belgien, Italien och Nederländerna talar om dessa frågor och menar att vi kanske måste ha en läkemedelstillverkare inom EU som förser oss i Europa med de absolut mest nödvändiga läkemedlen.

År 2018 sade Riksrevisionen att inga aktiviteter hade skett i Sverige under de senaste tio åren. Det betyder att vi har väldigt många aktiva politiska partier som under denna tid borde ha gjort mer.

För att ta det riktigt nära psykiatrin: I somras var litium en stor bristvara och restnoterades. Detta läkemedel används vid bipolär sjukdom. Det finns 24 000 användare runt om i landet. Om man inte får tillgång till medicinen mår man väldigt dåligt, och risken är stor att man tar sitt liv om det blir en instabilitet i sjukdomen.

Detta gör att vi måste ta upp det här till MSB-nivå. MSB har aktiverats. Vi i Region Stockholm har också aktiverat oss. Vi har Apoex, Läkemedelsverket, som har sin restlista, och vi har vacciner i anslutning till Smittskydd Stockholm. Vi har alltså en god kontroll. Men jag förstår att på den enskilda avdelningen på ett sjukhus handlar det om sjukhusets lagerhållning och att det finns utspirt på olika avdelningar.

Ett annat grepp som också görs i Sverige är LIF:s stora kartläggningsarbete som genomförts under våren, sommaren och hösten. Man har där tittat på tillgången. Det pågår alltså ett arbete som nationellt och internationellt kommer att få en lösning.

I Region Stockholm har vi i budgeten för 2019 ett beslut om att en utredning ska genomföras om säkrad tillgång till läkemedel vid kriser och höjd beredskap för de diagnoser som riskerar att öka i samband med framtida klimatförändringar. Detta är en viktig fråga, som vi i Miljöpartiet prioriterar.

Anförande nr 9

Mehdi Oguzsoy (V): Ordförande, fullmäktige! Interpellanten ställer viktiga och avgörande frågor om en så oerhört viktig funktion som leverans av läkemedel. Som alla andra livsviktiga samhällsfunktioner är även denna funktion privatiserad och konkurrensutsatt. Resultatet har blivit att regionens sjukvårdsverksamhet är en marknad som inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Det ökar risken för patienterna att inte i tid få den medicinska behandling som de har rätt till, och det försämrar deras chans att inom rimlig tid bli botade. Det skapar kaos och förvirring. Dessutom stjäls dyrbar tid från vårdpersonal.

Det svar som vi får på interpellationen är löjväckande. Man menar att man har bättre kommunikation med leverantören. Man säger att man driver frågan på SKR-nivå, och hävdar att brexit delvis är en förklaring till att det inte fungerar på ett tillfredsställande sätt. Vidare sägs att det finns internationella orsaker och att fler konkurrerar om samma vara, vilket även Annika Linde tog upp. Då är det desto viktigare att man tar tag i problemet och driver det hela i egen regi.

Låt mig ta exemplet Uppsala som inte fick materiel i tid. Varför drabbade det just Uppsala och inte Stockholm eller någon annan region, även om ytterligare några var i farozonen? Jo, det beror delvis på att de som utför dessa tjänster åt oss har andra premisser och andra syften att driva verksamhet än om vi skulle ha rådighet att driva detta i egen regi. Då skulle vi kunna säkerställa att patienterna får korrekt medicin i tid.

Anförande nr 10

Jonas Lindberg (V): Självklart är frågan global och europeisk. Det är den absolut. Den är på många sätt även komplex. Men desto viktigare är det då vad vi gör lokalt och nationellt. Har vi gjort saker som har underlättat det hela för oss så att vi kan hantera den brist som är global eller har vi gjort det svårare för oss? Faktum är att sedan Apotekets monopol upphörde 2009 har även den lagstadgade skyldigheten som det statliga Apoteket haft för att ansvara för landets läkemedelsförsörjning upphört. Det medför såklart konsekvenser som vi i dag måste hantera.

Det är intressant att Sovjetunionen tas upp. En hudläkare i Karlstad har skrivit på följande sätt, apropå den avreglering som anses vara så fantastisk: Fass har blivit som en sovjetisk matsedel förr i tiden med många fina rätter på menyn. Men nästan inget går att beställa, för allt är slut. När kyparen i det gamla Sovjet hade skakat på huvudet några gånger frågade man diskret vad som fanns hemma. Då fick man ett par flaskor vodka på bordet som sköljdes ned med rysk champagne.

Tyvärr har apoteken i Sverige inte kommit på att de kan distansera patienterna med vodka och vänskap, utan tipsar dem i stället att ringa till huvudmottagningen och be om ett recept på ett likvärdigt preparat tills det tillfälligt restnoterade har kommit tillbaka.

Anförande nr 11

Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Jag vet knappt om jag ska skratta eller gråta. Menar Vänsterpartiet på allvar att vi skulle börja tillverka vartenda läkemedel i egen regi? Vi låter väl det förbli obesvarat, eftersom Jonas inte har någon talartid kvar.

Vad gör då företagen? Jo, när en restnotering riskerar att uppstå är man enligt lag skyldig att rapportera till Läkemedelsverket om det består under en tidsperiod på mer än tre veckor. Företaget och innehavaren av ett för försäljning godkänt läkemedel måste göra en anmälan till Läkemedelsverkets e-tjänst för restnoteringar. Då kan Läkemedelsverket agera, och det gör man också.

Jag har tidigare också redogjort för alla de åtgärder som vi gör i regionen. Det handlar bland annat om veckovisa möten, framför allt vad gäller cytostatikaläkemedel, och om det arbete som sker på SKR och på Europanivå. Även kommissionen har uppmärksammat frågan och har tagit initiativ för att det ska bli bättre kommunikation och dialog med patienter runt om i EU som riskerar att få läkemedel som är restnoterade.

Anförande nr 12

Aram El Khoury (KD): Ordförande, ledamöter! Jag kunde inte låta bli att gå upp i talarstolen och säga några ord. Jag jobbar själv inom apoteksbranschen och blir förvånad över synen på omregleringen och läkemedelsförsäljningen i Sverige. Det är helt otroligt!

Jag vet inte om du, Jonas, har insikt i hur det fungerar inom apoteksvärlden. Den läkemedelsförsörjning som vi talar om gäller inte bara i Sverige, utan även i Frankrike, Belgien, Polen, Italien och andra länder har man haft stora problem med försörjningen av livsnödvändiga läkemedel, såsom cancerläkemedel, litium, som du nämnde, och även insulin, antibiotika och till och med blodtrycksmediciner. Detta är inget som är specifikt för Sverige. I Frankrike och Nederländerna har man till och med föreslagit att det borde finnas någon offentligt ägd europeisk läkemedelstillverkare. Dessa betingelser gäller alltså inte bara för Sverige.

Avseende Sverige har det sedan apoteksmonopolet avreglerades tillkommit närmare 500 apotek, som har öppnat över hela landet och därmed även i glesbygden. Vad gäller servicegraden vid direkt expediering av läkemedel visar en omfattande studie från Apoteksföreningen att servicegraden ligger på över 95 procent. Det innebär att när du går till apoteket får du i 95 fall av 100 med dig alla dina läkemedel. Det här ingen låg siffra. När man lyssnar till dig tror man kanske att det bara handlar om en servicegrad på 5 eller 10 procent.

Man kan även tala om tillgänglighet och ökat öppethållande. Tidigare var det bara Apoteket Scheele och Apotek Mariatorget som hade öppet sent – Scheele hade öppet dygnet runt och Mariatorget till kl. 22. Hur många är det nu som ...

(Ordföranden: Ursäkta, men är detta kopplat till restnoteringar av läkemedel inom sjukvården?)

Tack för påpekandet, fru ordförande! Absolut. Det är samma sak inom sjukvården. Själva problematiken beror inte på ledningen eller apoteksmonopolet, som tagits upp här många gånger, utan det är ett centralt och europeiskt förhållande och något som vi själva inte kan påverka särskilt mycket.

Ordföranden: Ursäkta, Aram, att du fick klä skott även för övriga. Det har varit en balansgång här som ibland har fungerat och ibland inte.

Anförande nr 13

Lowisa Anderson (S): Fru ordförande! Vi får se om jag klarar av balansgången.

Först och främst vill jag säga att hur mycket vi här inne än diskuterar detta och hur stora planer vi än har är ju det här ett problem för patienterna. Du är kanske kroniker och har mediciner som du står på och kanske till och med har beställt färdtjänst för att åka till apoteket för att få nya mediciner. Men när du kommer till apoteket har de inte din medicin där. Då måste du beställa en ny färdtjänstresa för att åka till nästa apotek för att kunna kolla om din medicin finns där. Avregleringen fungerar absolut inte för patienterna.

När du sedan har din medicin, som du har haft dag ut och dag in och år ut och år in, och känner dig hemma med den blir den plötsligt restnoterad.

(Ordföranden: Ursäkta, Lowisa! Det handlar om läkemedel inom våra verksamheter.)

Just det. Men det är ju personal från regionen som skriver de recept som jag hämtar ut.

(Ordföranden: Interpellationen handlar om hur våra verksamheter kan arbeta med problemet med restnoterade läkemedel. Jag tolkar Jonas Lindbergs frågeställning som att den handlar om när man befinner sig på sjukhus eller inom vården.)

Jag förstår det. Det handlar om tillfället just då. Men när du sedan kommer hem och inte har fått ett nytt recept är du fortfarande fast i det gamla och kommer inte att kunna använda det. Allt hänger ihop. Jag ber om ursäkt, fru ordförande, men det här blir en lång historia, och det blir följdproblem för patienten.

Visst, det är jättekrångligt på sjukhusen, men det blir inte mindre knöligt för patienten eller kunden när denne kommer hem.

Ordföranden: Det är alldeles utmärkt. Ni är varmt välkomna att återkomma med en interpellation om detta. Då kan vi diskutera hur Region Stockholm eventuellt kan agera vad gäller problematik och restnoteringar inom apoteken.

Det finns som sagt inte alltid en helt tydlig linje att hålla. Här försökte jag ändå att tydligt sätta ned foten. Det känns på sitt sätt också som en bra jultavslutning.

§ 198 Interpellation 2019:34 av Lina El Yafi (V) om tunnelbanans trafikledningscentral

Anförande nr 14

Lina El Yafi (V): Ordförande, ledamöter, åhörare! Syftet med denna interpellation är att synliggöra arbetsmiljön för trafikledare som arbetar natt.

Trafikledare arbetar med att leda och kontrollera driften i tågtrafiken i tunnelbanan. De har säkerhetstjänst, vilket innebär att de måste vara utvilade och skärpta. Ett misstag kan i värsta fall leda till att säkerheten äventyras. Arbetsbördan är hög, och den har ökat de senaste åren.

Skyddsorganisationen på MTR har gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket, där det framgår att nattpersonalen har en arbetstid på upp till 8 timmar och 40 minuter utan inplanerade raster eller pauser. Förutom detta råder en hög arbetsbelastning och stress.

I interpellationssvaret står det att medarbetarna kan ta ut sin rast när de själva anser att det passar dem. Det hänvisas till mobila trafikledare som vid behov kan gå in som stöd. Problemet är att detta inte stämmer med verkligheten. Den minimibemanning om två trafikledare som MTR försvarar gör att det inte finns några rastavlösare. Man får antingen äta sin mat framför datorn eller lämna sina kollegor ensamma. I bästa fall hinner man sätta sin mat i mikron innan man behöver rusa iväg för att hjälpa till.

De yttre trafikledarna som kör trafikledningsbilar, som det också hänvisas till i interpellationssvaret, dras in när det fattas folk. Dessutom behöver de vara ute i trafiken för att hjälpa till vid trafikstörningar, växelfel eller tillbud. I svaret hänvisas även till arbetsmarknadens parter. Ja, de har försökt lösa det hela. Men om den ena parten inte vill går det inte. MTR menar att det inte finns några problem. De ser det snarare som en ekonomisk fråga än ett arbetsmiljöproblem.

Kristoffer Tamsons! Du lägger i interpellationssvaret ansvaret på arbetsgivaren och arbetsmarknadens parter. Men du är huvudansvarig för kollektivtrafiken. Tycker du inte att det är läge att lyssna på personalen och skyddsombuden som slår larm och varnar för en ohälsosam arbetsmiljö, som i värsta fall kan leda till olyckor?

Anförande nr 15

Regionrådet Tamsons (M): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Arbetsmiljöfrågorna är A och O. Det är något som vi under senare år har jobbat väldigt målmedvetet med. De är en viktig del i hur vi kravställer den trafik som vi upphandlar. Det är också en väldigt viktig del i hur vi ser till att gällande lagar och regler inom arbetsmiljöområdet följs när det gäller vår verksamhet. Det är dessutom en viktig del i hur vi följer upp våra trafikavtal och hur vi värderar och utvärderar dem. Många gånger vet vi att en omfattande verksamhet kan skapa och innehålla friktion och annat. Då är det viktigt att vi får fakta på bordet och att vi långsiktigt följer upp utvecklingen så att jobbet görs på ett bra sätt och att vi vet att de lagar och regler inom arbetsmiljöområdet som finns också följs på ett bra sätt.

Det görs mätningar, index över medarbetarnöjdhet, löpande revisioner och månatliga uppföljningar med våra olika parter för att vi ska kunna se till att detta sköts bra. Detta är en viktig ordning. Vi vill ju att vår trafik ska kännetecknas av att vara såväl hel och ren som snygg, trygg och punktlig. Den ska även kännetecknas av att ha god arbetsmiljö.

Är det ett arbete som under senare år har burit frukt? Måhända kan den bild jag nu visar tala för sig själv. Den visar medarbetarnöjdhetsindex med en svarsfrekvens på 80 procent bland medarbetarna i tunnelbanan. Det har varit en stadig ökning. Det är viktigt att se den, tycker jag. Det är också viktigt att vi har operatörer som vi följer upp och som också jobbar med dessa frågor. Därför är det glädjande att vår tunnelbana och operatören för tunnelbanan har vunnit utmärkelsen Svensk Kvalitet, bland annat för arbetsmiljöfrågorna, och har gjort det inte bara en utan två gånger, senast 2018.

När det gäller den fråga som interpellanten tar upp kan vi konstatera att politiken ska akta sig för att gå in i detaljfrågor, framför allt när de är föremål för dialog mellan parterna och är pågående ärenden. Det kan dock framhållas att det ärende som frågeställaren tar upp faller inom ramarna för överenskommet kollektivavtal mellan parterna. Ingen av parterna har opponerat mot det gällande kollektivavtalet. Enligt detta avtal är det möjligt att ta ut rast när det passar, när man så vill. Det finns mobila trafikledare som kan gå in vid behov. Därtill är detta något som har fungerat tidigare.

Ibland uppstår friktion. Då är det viktigt att vi ser till att det kan lösas. Men låt oss inte i ena stunden i denna församling säga att vi tycker att det är viktigt att svensk ordning ska gälla på arbetsmarknaden och att det är viktigt att slå vakt om att svenska lagar och regler samt kollektivavtal ska gälla, för att i andra stunden, när en part säger att den inte tycker att kollektivavtalet fungerar, springa iväg och hävda att politisk detaljreglering ska till. Jag tror inte att det gynnar oss.

Låt oss i stället slå vakt om den svenska modellen. Och låt oss här konstatera att det finns en dialog mellan parterna och ett pågående ärende. Sedan får vi se var det landar.

Anförande nr 16

M a r i a M u s t o n e n (V): Ordförande, fullmäktige! Jag skulle vilja lägga stor vikt vid regionens roll som beställare. Som beställare vill man ju vara säker på att det fungerar bra, att allt fungerar för medarbetarna och att det är bra för säkerheten.

Så som vi har fått situationen beskriven för oss från trafikledarna äventyras säkerheten. När man gör underhållsarbete nattetid ansvarar en enda trafikledare för sitt område. Denna person måste sitta på plats i 8 timmar och 40 minuter i sträck, ofta utan möjlighet att äta eller gå på toaletten. Jag blir väldigt orolig när jag hör sådana beskrivningar från verkligheten.

Det är bra att du, Kristoffer, hänvisar till den svenska modellen och kollektivavtalen, som vi alla tycker är bra. Men om vi har en verklighet som inte stämmer överens med det som är avtalat är något fel, och då har vi i regionen beställansvar för detta. Det handlar inte om detaljstyrning, utan sådana frågor måste tas på allvar.

Här har vi en medarbetargrupp som är väldigt engagerad i sitt arbete, som ställer upp och har hög sjuknärvaro. De vet att om de uteblir från jobbet ställer de till det för sina kollegor, och det vill de inte göra.

Detta är en ekonomisk fråga för operatören. Man har slimmat organisationen till bristningsgränsen, och det är inte hållbart i längden. Det är heller ingen bra affär att bränna ut folk som jobbar och vill göra ett bra jobb.

Jag vill ställa en fråga till dig, Kristoffer: Är du trygg med den situation som trafikledarna beskriver?

Anförande nr 17

L i n a E l Y a f i (V): Du hänvisar till att de följer lagar och regler. Då vill jag läsa hur det står i arbetstidslagen 13 §: "Nattarbetande vars arbete innebär särskilda risker eller stor fysisk eller mental ansträngning får dock inte arbeta mer än åtta timmar under varje period om tjugofyra timmar som de utför arbete under natt. Avvikelse får göras tillfälligtvis, om det föranleds av något särskilt förhållande som inte har kunnat förutses av arbetsgivaren, under förutsättning att arbetstagaren ges motsvarande kompensationsledighet." Så här ser det ut, och detta följs inte. Det här är fakta. De arbetar mer än åtta timmar, och de har också uttryckt att de får ta ut övertid, vilket innebär att de arbetat mer än detta.

Du visade siffror på en enkät om nöjda medarbetare, men det har också gjorts en enkät av skyddsombuden. Den visar helt andra siffror än de du visade upp. MTR menar att sjukfrånvaron inte är hög och att bemanningen är god, men facken ger en helt annan bild. De menar att

medarbetare inte sjukskriver sig utan går till arbetet ändå. De har alltså en hög sjuknärvaro, precis som Maria sade.

På grund av den dåliga arbetsmiljön är det många i dag som inte arbetar som trafikledare trots att de egentligen skulle vilja det. De arbetar kanske som förare eller slutar på grund av den dåliga arbetsmiljön. Så här ser det ut på MTR, och det ser ut så på flera arbetsplatser i kollektivtrafiken. Det är underbemanning och en ökad stress.

Vi i Vänsterpartiet vill ställa högre krav vid upphandlingar vad gäller arbetsvillkor och bemanning. Vi vill driva tunnelbanan – på sikt all kollektivtrafik – i egen regi. Då kan vi prioritera arbetsmiljön för personalen, och därmed kan trafikanterna känna sig trygga i kollektivtrafiken.

Anförande nr 18

Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, regionfullmäktige! Jag har varit med ganska länge inom politiken, inte minst inom trafikpolitiken, och jag har varit ute mycket i våra verksamheter. Jag är nog ute närmare varje vecka för att träffa de medarbetare som utför stordåd i vår verksamhet. Jag kan konstatera att det ibland är slitigt och att man ibland får vara med om situationer som verkligen är stressiga och som ställer den vardag man känner på ända om man inte är van vid att behärska sådana situationer. Detta gäller på många arbetsplatser, och det gäller också i vår kollektivtrafik. Den är ju väldigt viktig och berör och rör så många människor.

Utöver att möta alla dessa fantastiska medarbetare har jag också gång efter annan från denna talarstol hört hur Vänsterpartiet går upp och vittnar om att allt är elände, att alla medarbetare misstror sin arbetsplats och att de inte vill gå till jobbet. Trots detta kan vi på min bild se fakta från medarbetarindex tala sitt tydliga språk och även höra det på annat håll. Det går åt rätt håll. Vi har fler nöjda medarbetare. Vi vinner utmärkelser för bland annat arbetsmiljöarbetet i och runt tunnelbanan.

Om det är så att Vänsterpartiet, som här står i talarstolen, alltid talar sanning innebär det att alla andra far med osanning, det vill säga alla oberoende granskare och aktörer samt våra egna revisioner, olika avstämningsmöten och utvärderingar som våra experter på trafikförvaltningen gör. Vi kan själva välja vem vi vill tro på.

Jag tror mycket på våra medarbetare. Jag tror mycket på dem som genomför all den granskning som görs. Därmed inte sagt att det inte uppstår friktioner ibland. Låt oss då backa tillbaka och fundera över om det är inom ramarna för avtalat kollektivavtal. Om det är så är det en fråga för parterna att hantera. Även i annat fall är det en sak för parterna att hantera. Friktioner uppstår på arbetsplatser.

Om man kan sin svenska modell väl – och jag har studerat den nogsamt i olika roller – vet man att kollektivavtalet slår lagstiftningen. Vi har en arbetsmarknadslagstiftning i Sverige som är dispositiv. Vi har ålagt parterna att i väldigt hög utsträckning teckna avtal inom ramarna för kollektivavtalen om hur man vill lägga upp arbetet och på vilket sätt detta ska fungera. Detta kan man respektera och markera att man står upp för och tror på denna modell, även när friktion uppstår. I annat fall vill man ha en annan modell. Då vill man ha en modell där man bara överläter till marknadskrafterna eller politiken att exakt bestämma hur arbetet ska läggas upp, hur schemalagningen ska gå till och hur lönesättningen ska ske.

Det finns samhällen som har prövat denna modell. Jag är helt övertygad om att de fackliga företrädare som finns i tunnelbanan inte skulle vilja att jag gick dit varje dag och lade upp deras arbete, satte deras lön och exakt bestämde hur det ska gå till på deras arbetsplats. Tvärtom ska vi ha förtroende för att det finns duktiga och dugliga medarbetare och duktiga och dugliga arbetsledare. Låt oss ha förtroende för dem, också när friktion uppstår på en enskild avdelning eller en enskild del av vår verksamhet.

Anförande nr 19

Lina El Yafi (V): Man kan gå in och kolla på den 6:6A som har gjorts av skyddsorganisationen. Där hänvisas dessutom till en enkät som visar helt andra svar än de du lyfter fram. På frågan "Anser du att stressen på din arbetsplats är hög?" svarade 37 procent att de ansåg att det var stressigt och 28 procent att det var mycket stressigt. På frågan "Hur upplever du nivån på den mentala ansträngningen eller särskilda risker som kan uppstå i samband med hög arbetsbelastning/stress?" svarade 49 procent att det var riskfyllt och 46 procent att det fanns en stor risk.

Som vi har sagt är det här en arbetsgrupp som är oerhört lojal, som ställer upp för sina medarbetare när det fattas personal, vilket det gjorde under sommaren. Då gick man in och täckte upp vakanser genom att sitta kvar och jobba på trafikledningen. När ni tar er lunch i dag kan ni gärna fundera på vad det innebär att faktiskt kunna sitta ned och äta i lugn och ro. Det här handlar om en grupp som har ansvar för vår tunnelbana, för trafikanter, för resenärer.

Anförande nr 20

Maria Mustonen (V): Jag vill säga till Kristoffer Tamsons att Vänsterpartiet anser att vi har en väldigt bra kollektivtrafik i Region Stockholm. Det är tack vare alla de fantastiska medarbetare som jobbar i kollektivtrafiken, de som kör våra tunnelbanetåg, jobbar i trafikledningen, underhåller vår infrastruktur. Vi har aldrig någonsin sagt att allt är elände, men när vi får ganska tydliga signaler om att allt inte är bra för medarbetarna ska vi som ansvariga politiker ta vårt ansvar. Du svarar inte på min fråga: Känner du dig trygg, Kristoffer?

Anförande nr 21

Lisa Rasmussen (V): Fru ordförande, presidium, åhörare och fullmäktigeledamöter! Man kan diskutera vad som är partsrelationer, men en sak som vi gjort genom upphandling är att vi exkluderat den ena parten från en viktig fråga, och det är priset för upphandlingen. Det har begränsat möjligheten för arbetsgivaren MTR att kunna skapa en säker arbetsmiljö på nätterna. De hänvisar nämligen till ekonomiska frågor när de svarar den andra parten, det vill säga att de inte kan få den vinstmarginal som de behöver få för att göra sina aktieägare nöjda, vilket är rimligt när man är ett aktiebolag. Det är det som är problemet.

Vi har kringgått den ena partens möjligheter att som part fullgöra sitt uppdrag i den här frågan. Det är en säkerhetsfråga vi tar upp. Det medarbetarindex som visades upp är genomsnittet för all personal, men nu pratar vi om ett specifikt problem och det är nattarbetet för trafikledarna. Jag kan tycka att det inte känns roligt att åka kollektivt på vissa tider om det är under dessa förutsättningar folk får jobba. Därför tycker jag att det är ett politiskt ansvar. Vi har köpt ett avtal där de inte kan göra bättre, inte kan ge bättre säkerhet.

Anförande nr 22

Regionrådet Tamsons (M): Ordförande, fullmäktige! Jag har full respekt för att Vänsterpartiets idé om hur vårt samhälle ska organiseras och se ut är en annan modell, men den modellen kommer inte att fungera om man tror att ingen någonsin över huvud taget behöver ta hänsyn till ekonomiska realiteter när det gäller partsamverkan på arbetsmarknaden. Det är en väldigt viktig modell för hur hela vår samhällsekonomi ser ut, oaktat man tror på marknadsekonomi eller planekonomi. Det finns ett begränsat antal resurser att hushålla med, och de får man försöka fördela efter bästa förmåga.

När det gäller den andra frågan, om jag känner mig trygg och säker i kollektivtrafiken, är mitt svar på frågan ja, absolut. Jag har kunnat se, tycker jag, hur punktlighet och driftssäkerhet inte minst i vår tunnelbana gått upp under åren. Vi har också kunnat se hur medarbetarna trivs bättre på sin arbetsplats, vilket framgår av den statistik jag visade tidigare, samt hur kundnöjdheten kraftigt ökat. Jag känner mig trygg. Jag känner mig säker på vad som i praktiken är Europas bästa tunnelbana, som dessutom står på tröskeln till att bli ännu bättre.

Anförande nr 23

Lisa Rasmussen (V): Det är märkligt att redan i det andra ärendet vi i dag diskuterar hamnar vi i någon av de gamla öststaterna eller i de nuvarande kommuniststaterna. Jag undrar om det inte är så att varje gång man har dåligt med argument så börjar man prata om interpellantens, den som ställer frågan, politik i stället för att svara på frågan. Men det talar väl för vilka svar man har, att man inte har några utan måste prata om annat.

Faktum är, Tamsons, att du nu säger att ekonomin är begränsad. Med andra ord har du erkänt att vår budget och dåliga upphandlingar är viktigare än säkerheten på natten.

Anförande nr 24

Regionrådet Tamsons (M): Svaret på frågan är nej. För varje år som går satsar vi mer och mer på vår kollektivtrafik, inklusive vår tunnelbana. Det finns således inga ekonomiska begränsningar i den meningen. Däremot måste vi alltid vrida och vända på varje krona för att få ut bästa och mesta trafik utifrån de resurser vi har till förfogande. Samhällsekonomin är inte oändlig. Hushållsekonomin är inte oändlig. Det är sanningen. Det är A och O i politiken och hemma vid köksbordet.

Anförande nr 25

Regionrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag hade egentligen inte tänkt gå upp i debatten, även om jag i mångt och mycket delar den problembild som Vänsterpartiet ger när det gäller arbetsmiljöfrågorna, men jag tycker att Kristoffer är svaret skyldig på en del punkter. Systematiskt genom åren, med tanke på Lisas senaste inlägg, har de borgerliga partierna med Moderaterna i spetsen sagt nej till kollektivavtalsliknande villkor, senast i våras när vi i de nya bussupphandlingarna ville lägga in ett nytt kriterium, ett om god arbetsgivare. Vi har många fina kriterier, fyra stycken, men inget av dem har med någonting om arbetsgivarskapet, att de parter som vi upphandlar ska vara goda arbetsgivare. Det sade ni också nej till.

När jag för några trafiknämndssammanträden sedan ställde en rak fråga angående den stora affären gällande arbetstunnlar genom att fråga vår förvaltningschef om det ställs några kollektivavtalsliknande krav på entreprenadupphandlingarna var svaret nej, det görs inte på några upphandlingar, inte heller i trafikförvaltningen. Det är klart, Kristoffer, att det spelar roll.

När jag för något år sedan träffade bussföretagen diskuterade vi frågan om arbetstider. Det var relaterat till att de saknar personal. De kan inte rekrytera framför allt yngre personer som busschaufförer. En av de saker som de lokaliserat är att de har ganska delade dagar. Därför frågade jag om det inte vore en arbetsgivarsak, konkurrensmässigt, att säga att man ska se till att arbetsvillkoren blir bättre. Nej, svarade de, det kan vi inte göra med mindre än att ni talar om redan i upphandlingen att det är det som krävs, för då kan vi som marknadsaktörer spela på liknande villkor. Det är klart att den ena parten räknar bort sig om man helt plötsligt ska svara upp mot att vara den goda arbetsgivaren samtidigt som den andra parten inte är det och kan få mycket större vinstmarginaler.

Jag hade som sagt inte tänkt gå upp i debatten, men det är klart att saker och ting hänger ihop, Kristoffer, och du har politiskt ansvar.

Anförande nr 26

Regionrådet Tamsons (M): Vi har ett gemensamt ansvar att hålla oss till fakta och inte glida på sanningen. Jag håller i min hand en uppförandekod för leverantörer, socialt ansvarstagande i offentlig upphandling, som gäller alla de upphandlingar vi gör i Region Stockholm. Här har jag en hel packe med olika bestämmelser och regelverk som vi lägger till grund för våra upphandlingar och för uppföljningar av desamma och som gäller arbetsmiljö och villkor för dem som arbetar hos våra operatörer. Så kom inte en gång till och hävda att detta inte sker!

Ska vi ha en seriös diskussion om viktiga frågor som rör medarbetarna i kollektivtrafiken får man endera se till att fara med sanning eller vara bättre påläst om det är där skon klämmer.

Anförande nr 27

Regionrådet Sjöström (S): Jag tror att du fanns med i rummet, Kristoffer, eftersom du ledde sammanträdet. Det fanns ganska många ledamöter där. Jag tycker att du i så fall ska ställa en följdfråga till den förvaltningschef som sorterar direkt under trafiknämnden och som gav ett entydigt och klart svar på min fråga. Vi har ett rejält glapp i vår organisation om förvaltningscheferna, med ansvar för mångmiljardbelopp, inte vet vilka krav som ställs vid upphandlingar. I så fall, Kristoffer, har du ett jobb att göra.

Anförande nr 28

Regionrådet Erikszon (MP): Fru ordförande! Med tanke på vad som sades i den förra debatten om att förflytta sig från ämnet vill jag säga att vi nu tagit oss från trafikledarna på MTR till grävandet av tunnlar för utbyggd tunnelbana. Det kan i sammanhanget kanske ses som en förflyttning ämnesmässigt, men likväl skulle jag vilja säga att när det gäller upphandlingar har vi, precis som Kristoffer meddelade, ett centralt regelverk i regionen som alla är skyldiga att följa och som vi som upphandlare också är skyldiga att följa när vi kravställer.

Jag kan notera att en enkel googling visar, och jag tror att det vore ganska uppseendeväckande om någon hade någon annan information, att alla de operatörer som vi har upphandlade i kollektivtrafiken, de som utför våra tjänster i dag, har gällande kollektivavtal inom alla sina verksamheter, för alla sina yrkesgrupper. Därmed tycker jag att det är ganska rimligt att vi hänvisar den här frågan till att hanteras mellan de faktiska parterna, åtminstone vad gäller den ursprungsfråga som ställdes i interpellationen.

§ 199 Interpellation 2019:35 av Tuva Lund (S) om sammanhållen vård för sköra äldre

Anförande nr 29

Tuva Lund (S): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Jag vill börja med att tacka Ella för svaret. Revisorerna skriver i sin rapport att nämnden inte säkerställt planering och styrning av den geriatriska vården utifrån multisjukas behov, att det saknas en helhetssyn, att ersättningarna och avtalen är utformade på ett sätt som gör att samverkan inte sker i tillräcklig utsträckning och att uppföljningen behöver utvecklas.

Revisorerna kritiserar också att vårdval geriatrisk infördes utan tillräckliga analyser av vad det får för konsekvenser för de multisjukas vårdkedjor. Det är sammantaget en mycket allvarlig kritik som revisorerna riktar i sin rapport.

Jag tycker inte att mina frågeställningar besvaras fullt ut i interpellationssvaret. Till exempel saknar jag ett resonemang kring min första fråga, om regionrådet anser att det finns en tillräcklig helhetssyn över de äldres vårdkedjor, fördelning av vård och tillgänglighet till vård för multisjuka äldre. I svaret hänvisar regionrådet till uppdragsrelaterad ersättning, vilket är precis det system som revisorerna menar inte fungerar och som inte leder till samverkan. Frågan kvarstår därför: Är regionrådet beredd att utreda hur vi kan få till en ersättning som leder till samverkan?

Av svaret framgår också att ekonomiska incitament inte är okomplicerade. Det kan jag hålla med om, men vi vet att trots all god vilja är det pengar som styr vad som görs och vad som inte görs. Om vi är överens om att samverkan är en avgörande del för att få till en fungerande vård för multisjuka måste vi även våga ta tag i de komplicerade frågorna och hitta vägar framåt.

I svaret lyfts även upp att förvaltningen ser över äldreomsorg och att det pågår ett arbete med att ta fram en primärvårdsstrategi. Det är gott så, men det sätter fingret på återkommande problem som jag tycker att den här regionen har. I stället för att se helheten väljer man att gå in och titta på enskilda delar. Det jag efterfrågar är att vi lyfter blicken och ser helheten, alla de delar

som ingår i och påverkar multisjuka äldres vårdkedjor.

Anförande nr 30

Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Sveriges befolkning blir allt äldre, det är ingen hemlighet, och så är fallet också i vår region. Gruppen över 80 år är den som ökar mest av alla åldersgrupper. Jag tackar för frågan som Tuva Lund har ställt om sammanhållen vård för sköra äldre. Det är oerhört viktigt med tydliga vårdkedjor, särskilt för multisjuka äldre som kan ha många olika vårdkontakter och också ett stort vårdbehov. Jag vill påminna om det uppdrag som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fått. Vi har gett ett uppdrag om att verkställa sammanhållen vård för äldre. Utvecklingsarbetet i sammanhållen seniorvård innebär att vården vidareutvecklas och att äldres samlade vårdbehov i större utsträckning tas om hand som en helhet.

När det gäller sammanhållen vård för äldre ingår där flera delar. Vårdval geriatrik är en del, men det handlar också om LUS, lagen om utskrivningsklara, där våra äldre som är klara på ett akutsjukhus inom slutenvården ska komma tillbaka till kommunerna, och där måste det finnas ett gott mottagande. Kommunerna ska finnas med och planera för de vårdbehov som kan uppstå på lokal nivå. Där behövs även primärvården. Samverkan mellan kommun och region är helt avgörande här.

Nästa år kommer Sollentuna sjukhus att öppnas. Där blir det 150 nya vårdplatser för äldre, alltså geriatrisk både öppen- och slutenvård. Det är också glädjande att vi kommer att kunna öppna 74 nya vårdplatser tack vare att en fristående aktör visat intresse för att vara med i vårdvalet. Det blir i Vårberg i Skärholmen.

Vid sidan av den specialiserade äldresjukvården, alltså geriatriken, finns det många patienter som inte behöver specialistvård utan de tas om hand i primärvården. I den primärvårdsstrategi som föreslås finns en rad olika åtgärder för att stärka husläkarmottagningarnas roll när det kommer till lokalt samarbete mellan kommun och stadsdelar.

Jag vill även nämna äldremottagningarna. I dag är majoriteten av våra vårdcentraler, primärvårdsenheter, så kallade äldremottagningar. Vårt mål är att alla ska kunna bli äldremottagningar, att det ska finnas en särskild kompetens för att kunna ta hand om sjuka och sköra äldre. Det gäller alla som fyllt 75 år. Det är också mycket enklare att komma i kontakt med äldremottagningarna via telefon eller digitalt.

Det är svårt att få relevanta resultatmätt. Tuva nämnde själv att ersättningsmodeller är svåra och komplexa. De är stora och komplicerade system som inte alltid faller väl ut, men vi försöker hela tiden ersätta vården på så sätt att patienten hamnar i centrum. Något annat incitament är helt enkelt inte rätt.

Jag återkommer gärna i mitt nästa inlägg om exakt hur vi styr och ger incitamenten.

Anförande nr 31

Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det är viktiga och relevanta frågor vi diskuterar i dag. Tack för det! De är viktiga inte bara för de äldre i sig utan också för deras närstående. Om det är något vi vet så är det att många äldre som är sjuka har anhörgivårdare, närstående, som lider när patienterna lider. Det är alltså en viktig fråga, och vi är på den på alla sätt och vis.

Som Ella säger är det svårt att hitta ett optimalt sätt att styra och ersätta vården där vi använder ekonomiska incitament men samtidigt vill lämna så mycket styrande som möjligt till professionen. Det är en balansgång, men min upplevelse är att det blir bättre och bättre.

Det som också är positivt är att vi i samband med till exempel upphandlingen av Sollentuna sjukhus har med det utökade uppdraget som kommer att gälla om sammanhållen vård. Där får patienterna en helhetslösning. Man har inte bara patienten i fokus utan faktiskt patientfokus. På

så sätt skapar man en situation där patienterna känner sig trygga. Det kan handla om att de kommer att ha en fast vårdkontakt. De har ett telefonnummer som de kan ringa och nå någon dygnet runt. Om det är något jag ser som positivt i detta, utifrån min erfarenhet av alla år jag jobbat som sjuksköterska, så är det just möjligheten att kunna ringa någon dygnet runt. Man kanske sitter där en kväll och funderar: Hur var det nu, vilken tablett skulle jag ta? I stället för att det slutar på akuten kan man ringa ett telefonsamtal och prata med någon som vet vad det handlar om. Det är mycket som blir bättre.

Något annat som jag tycker också är väldigt bra är att det ingår en remiss-rehabfunktion i detta. Man ska kunna komma hem på hembesök både för vård och för rehab med exempelvis fysioterapeut. Jag kanske kan nämna lite om folkhälsa också, för i folkhälsorapporten som nyligen kom ser man att av de som är över 65 år och får en höftfraktur är det bara tre av fem som lever efter två år. Där har vi verkligen något att jobba vidare med.

Det här är en viktig fråga och jag instämmer i Ellas svar.

Anförande nr 32

Bengt Larsson (V): Presidium, fullmäktige och åhörare! Att vara multisjuk är ett heltidsarbete i dag. Man har läkare på ett ställe, man kanske ska på provtagning på ett annat ställe, röntgen på ett tredje ställe och sedan kanske man ska åka färdtjänst mellan ställena, och ibland kommer inte färdtjänsten. Det är alltså besvärligt. Vi talar om en stor patientgrupp, ungefär 70 procent av patienterna som besöker ett akutsjukhus. Många är över 85 år. Det är 12 procent av befolkningen i regionen.

Vi vet att när det gäller vården för 65+ leder hälften av besöken på akutmottagningen till inskrivning på sjukhus. 13 procent av alla vårdtillfällen leder till utskrivningsplanering. För den aktuella patientgruppen leder 15 procent av besöken på akutmottagningen till förnyat besök inom 10 dagar och 24 procent inom 30 dagar. Länets olika FoU-miljöer när det gäller äldreområdet har tittat på hur detta med tryggt mottagande fungerar, vilket det hänvisas till i svaret. Två viktiga slutsatser kom de fram till. Närhet till geriatrik ger en trygg situation och korta kontaktvägar när det gäller medicinska frågor. Det är den ena delen. När de tittat på det trygga mottagandet i kommunerna kan konstateras att det hittills inte lett till bättre funktionsförmåga, fördröjd flytt till vård- och omsorgsboende eller ökad överlevnad efter 90 dagar efter en sjukhusvistelse, det vill säga helt jämförbart och i nivå med att ha ordinarie hemtjänst. Det finns alltså lite att jobba på.

Om jag går in och tittar på revisorernas rapport kan jag konstatera att det saknas en analys, vilket tidigare talare talat om, när det gäller den sammanhållna vården och vårdvalet. Man riskerar att splittra upp patientgruppen på olika vårdenheter. En uppföljning behöver utvecklas. Vi kan alltså konstatera att det i dagsläget råder stora brister vad gäller vårdkedjan för äldre. Regionrådet konstaterar i sitt skriftliga svar att det inte är okomplicerat att styra med ersättningsmodeller, att det ger oönskade bieffekter och är ett trubbigt instrument. I svaret berörs i alltför liten del hur man ska utforma uppföljningen. Man nämner att det ska ske som en utveckling i en lärande dialog i stället för att man följer upp avtal.

Anförande nr 33

Catarina Carbell (S): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Vi äldre känner djup oro. Kommer det att finnas vård för oss äldre? Geriatriska vården vid Bromma sjukhus hotas av att husen ska säljas, och Sabbatsberg, Dalen och Handen finns på listan. Kommer det att finnas personal till att sköta om oss? De senaste katastrofala varslen av 800 personer gör oss djupt oroade. Att tro att vårdcentralerna ska anställa alla dem är inte troligt, inte enligt vad de själva säger, och de har ju sina egna företag att ta hänsyn till ekonomiskt. Det är också en fråga om utrymmen för personalen att jobba i.

Nej, vi behöver utveckling, inte avveckling. Vi behöver god och nära vård, och i stället för utförsäljningar och stora varsel behövs satsningar på bättre samverkan mellan regionens vårdspersonal och kommunernas hemtjänstpersonal. Personalen måste ha kunskaper i äldres

sjukdomar och lära sig att se sjukdomstecknen. De behöver kompetensutveckling. De måste få möjlighet att utbyta erfarenheter med varandra under arbetstid. De måste uppskattas efter förtjänst, och varslen ska inte vara nödvändiga för att kunna genomföra förändringar.

Att vi skulle bli så många har vi alla vetat i många år, så egentligen har vi haft gott om tid på oss att förbereda i stället för att fortfarande utreda. Jag vill å mångas vägnar framföra att vi äldre känner en djup oro.

Anförande nr 34

Regionrådet Alkurdi (S): Ordförande! I interpellationssvaret står att det kan finnas flera olika anledningar till att en äldre patient återinläggs med kort intervall. Därför känner jag mig frågandes och undrar hur det blir med de enorma sjukhusvarslen som sker med anledning av de blågrönas budget. Hur fort kommer personalen på sjukhusen att tvingas jobba för att se till att producera? Hur många äldre kommer att bli utskrivna alldeles för tidigt och sedan bli tvungna att åka in igen för att få den vård de behöver?

I den så kallade omställningen, som jag vill hävda i verkligheten är en nedmontering, ger man inte resurser till sjukhusen och inte heller till primärvården. Faktum är att när det gäller vår egen-regi-verksamhet, också när det kommer till geriatriken, försvårar man deras möjligheter att ta hand om våra svårt sjuka äldre. Därtill säger revisorerna klart och tydligt att just systematiken med att splittra upp vården för våra svårt sjuka äldre håller inte. Den måste ändras. Det måste bli mer sammanhållen vård, det måste till uppföljningar och man måste titta på hur helheten inom vårdkedjan ser ut.

De äldremottagningar vi har i regionen nämndes tidigare, äldremottagningar som i princip handlar om att det finns ett direktnummer. Det krävs lite mer för att säkerställa vården för våra äldre. Det krävs mer än bara ett direktnummer. Det krävs geriatriker, en fast läkarkontakt och en egen vårdansvarig. Det krävs att man har utbildning och fortbildning på våra vårdcentraler så att de äldre kan känna trygghet och få den vård de behöver. Det krävs en sammanhållen vård.

Anförande nr 35

Tuva Lund (S): När jag lyssnar på Ella inser jag att vi i grunden är överens om att få till en sammanhållen vård för multisjuka äldre. Men ibland känns det som att i frågor som vi är mest överens om tenderar vi att stå mest still. Som sagt, jag har respekt för att det här är komplicerat. Det är inte enkelt. Men om vi inte börjar någonstans kommer vi inte heller någon vart.

Nu har vi en revisionsrapport som synat nämndens arbete, som ger konkreta förslag på hur vi kan utvecklas och som kan ge oss vägledning om var någonstans vi kan börja. Låt oss använda oss av det.

Jag deltog i regionens dialogkonferens om sammanhållen vård, och där framställdes de ekonomiska incitamenten som en nödvändighet för att få till samverkan. Jag måste säga att jag är besviken över att rapporten lämnas nästan helt utan åtgärder. Frågan handlar om avtal, om ersättning, om samverkan, men bakom alla dessa ord finns det människor, regionens mest sköra människor som förtjänar att få en vård som fungerar och som gör det lätt för dem att vara sjuka så att den sista tiden i livet så långt det är möjligt blir en bra tid trots att man är multisjuk.

Vi socialdemokrater är beredda att ge skarpa uppdrag för att se över ersättningar och skapa incitament så att samverkan faktiskt sker. Vi vill införa vårdssamverkan Stockholm där vi gifter samman regionens vård med kommunernas omsorg så att vi förenklar för de äldre. Vi vill skapa mer sammanhållen vård för de äldre och utreda vilka vårdval som kan slås samman så att äldre får mer sammanhållna vårdkedjor. Framför allt vill vi få fram en helhetssyn av styrning och ledning samt organisering av vården så att den byggs utifrån de multisjukas behov. Vi står på de äldres sida, och trots att det är svårt är vi beredda att agera för att de äldre ska få en bättre vård. Det tycker vi att de äldre är värda.

Anförande nr 36

Ann-Marie Strömberg (V): Ordförande och fullmäktige! Ja, jag är också bekymrad. Jag har turen att själv vara väldigt frisk, men det gäller inte alla i min omfångsrika bekantskapskrets som är äldre än jag och nu behöver vård. När jag hör deras beskrivning av hur det fungerar tänker jag närmast på uttrycket ”ju fler kockar, desto sämre soppa”. Det är väldigt många inblandade. Det kan låta bra att man får välja vårdcentral, men ibland har olika vårdcentraler avtal med olika röntgenmottagningar och olika provtagningsställen. Ibland behöver man också besöka specialist och dessa mottagningar ligger inte alltid på samma ställe utan det blir ett evigt åkande med väntetider och ibland med en färdtjänst som inte passar tider och ibland inte kommer alls. Det blir väldiga logistikproblem.

Min partikompis sade att det är ett heltidsarbete att vara multisjuk. Ja, verkligen, och jag kan tillägga att det ibland också är ett heltidsarbete att vara anhörig till en multisjuk. Framför allt gäller det kvinnor. Det är fruar som inte heller själva är helt unga, det är döttrar, det är svärdöttrar som blir de som får samordna logistiken. Sedan tillkommer andra samarbetspartners, hemsjukvården ska in, och så har man hemtjänsten som också ska in och så finns samordningen dem emellan. Väldigt många vårdas nämligen hemma trots omfattande vårdbehov i och med att kvarboendepincipen enligt min uppfattning ibland drivs närmast in absurdum. Då kan vi använda ett annat slitet talesätt, ”när krubban är tom bits hästarna”.

Jag vill inte kritisera fotfolket vare sig inom hemtjänsten eller inom sjukvården, för de gör nog så gått de kan, men många gånger är det ett väldigt ansträngt läge. Det är stor personalomsättning och många och svåra fall, och då blir det lätt informationsmissar. Buden går inte fram, och mitt emellan har vi multisjuka äldre. Problemen kommer dessutom att öka, för nu kommer 40-talisterna upp i dessa åldrar och får större vårdbehov, blir multisjuka och behöver mer insatser. Sedan kommer vi 50-talister, och också vi är ganska många.

Jag är bekymrad över utvecklingen. Det behövs en samsyn. Det finns en god vilja, det vill jag inte frångå, men det är väldigt många inblandade. Sjukvården är pressad, och det är den kommunala hemtjänsten också.

Anförande nr 37

Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Det här med vårdkedjor är otroligt viktigt. Det som komplicerar just den här frågan är att vi har olika huvudmän som ska vara med och hjälpa till så att våra äldre får den absolut bästa vården. Det är inte omöjligt att lösa, men, som sagt, det komplicerar en del. Vi har kommunerna som har hand om omsorgen, och vi har regionerna som har hand om sjukvårdsinsatserna.

När det gäller återinläggning kan det finnas många skäl till att en patient som blivit slutbehandlad och kommit hem faktiskt behöver återinläggas kort efter att man blev utskriven. Det kan bero på flera saker. Patienten kan ha blivit hastigt sämre eller inte fått tillräcklig hjälp av primärvård eller kommun. Det är här det blir svårt i och med att vi har den uppdelning som vi har i Sverige med kommuner och regioner. Regionen i det här fallet äger inte hela vårdkedjan. Det gör inte heller de geriatriska vårdgivarna. Men det som regionen ska göra, måste göra, och som vi också gör med en sammanhållen seniorvård är att vi skapar rätt incitament till att samverka. Jag tycker att man också ska påminna om etiken och en kodex inom det professionella, att man vill och ska samverka runt en patient för patientens bästa och inte enbart för att eventuellt få en peng för det.

Att styra ersättningsmodellerna är inte helt okomplicerat. Det är ett rubbigt styrsystem men det är endast en liten delkomponent i den totala styrning som sker härifrån. Vi har ju även hälso- och sjukvårdslagen.

Inom geriatriken har vi en uppdragsrelaterad ersättning som ska täcka kostnader för bland annat samverkan med andra vårdgivare. I de upphandlade avtalen finns specifika krav på samverkan med andra aktörer. Det kan utgå vite om aktörerna inte uppfyller det som regionen ålagt dem att göra.

Jag vill påminna Talla Alkurdi om att äldremottagningar inte bara är en direkttelefon. Då har man inte förstått vad en äldremottagning är. Vi säger att där ska finnas geriatrisk kompetens antingen på plats eller på en telefonjour eller att man ska kunna samverka mellan olika äldremottagningar. Jag har varit på många äldremottagningar runt om i regionen, och jag vill uppmana alla att göra samma sak för att titta på vad en äldremottagning är. De är nämligen fantastiskt duktiga på att samverka kring den äldre patienten.

Då kanske motargumentet från oppositionen är att vi saknar geriatriker. Det är därför vi bygger ut ST-platserna just inom geriatriken. Det gäller även allmänläkarområdet och psykiatrin, för vi har sett här finns brister. Jag är den första att erkänna att vi har en hel del förbättringspotential och möjligheter att göra vården för våra sköra äldre bättre, men med en sammanhållen seniorvård har vi tagit ett steg på vägen. Jag tycker inte att man, som det uttryckts från talarstolen, ska vara rädd och orolig för att inte få den vård man behöver på äldre dagar.

Anförande nr 38

Fredrik Wallén (KD): Ordförande! Det här är en bred och viktig diskussion i ett svårt ämne. Ella Bohlin har på ett i mitt tycke mycket fint sätt förklarat hur komplicerat det kan vara, hur många aktörer som är inblandade och att det säkert är något som vi för patientens bästa ska kunna jobba med långt in i framtiden. Här finns ingen quick-fix, särskilt med tanke på hur demografin utvecklas och behoven ökar.

Det är ingen tvekan om att det är något som vi i koalitionen i Region Stockholm jobbar mycket hårt med. Det är nog så, om jag ska nämna det lite försiktigt, att stora problem är svåra att hantera. Jag vågar påstå att det finns ingen som gör det bättre än vi. Det är roligt att höra att det finns en grundläggande samsyn med oppositionen. Då kanske vi kan hitta de breda konsensuslösningarna. Det handlar verkligen om människor med stora behov i samhället som vi utifrån lite olika infallsvinklar nog alla vill hjälpa på absolut bästa sätt.

Jag gick upp i talarstolen lite försiktigt med tanke på ordförandes tidigare uppmaning att vi ska hålla oss till ämnet, men det här är en bred fråga. Det har refererats till färdtjänsten ett antal gånger, och låt mig som en sakupplysning nämna att när det handlar om transporter till och från olika vårdinsatser så är det sjukresor vi pratar om. Det är samma avtal som för våra färdtjänstresor, men av de 11 000 resorna inom vårt färdtjänstavtal som utförs varje dag året runt i vår stora region är ungefär 2 500 resor sjukresor och därmed något som vårdgivarna ska arbeta med. Det är bara ett litet påpekande som kan spela en viss roll i denna stora, breda och viktiga diskussion.

I sammanhanget bör man även komma ihåg att precis som det inte alltid är så att alla vårdinsatser fungerar så bra som vi skulle vilja i det enskilda fallet så fungerar det ändå för det mesta bra. Så är det när det gäller sjukresorna också. Nio gånger av tio kommer de i tid och fram dit de ska. Vi vill naturligtvis att det ska vara tio gånger av tio, men 90 procent är även det mycket bra. Jag brukar alltid utmana den här församlingen att hänvisa åt något håll där det fungerar bättre så ska jag åka dit och försöka lära mig något. Jag har hittills aldrig fått någon sådan hänvisning.

Anförande nr 39

Regionrådet Alkurdi (S): Socialdemokraterna är det enda parti som har regionråd som representanter i regionstyrelsens pensionärsråd. Där framkommer klart och tydligt kritik mot äldremottagningarna just för att det brister i kvalitet. Man skulle alltså behöva se till att säkra kvaliteten inom äldremottagningarna.

Därtill vill jag påpeka beträffande vårdmarknadssystemet att vi sett på andra områden hur det försvårar för utbildningen och kompetensförsörjningen. Hur tänker man göra här? Hur blir det här?

Dessutom vill jag påminna om att en sammanhållen vård innebär att också säkra våra egen-regi-verksamheter. Jag står upp för dem. Det är jag ärlig med. Det blir väldigt problematiskt när hälso-

och sjukvårdsnämnden en gång fattade beslut om att Sollentuna sjukhus skulle ha egen-regi-verksamhet inom geriatriken och det sedan visar sig att ersättningsnivåerna är så låga att de inte klarar av det utan tvingas i stället upphandla. Det skapar ett ännu mer komplicerat läge när det kommer till att genomföra samverkan och sammanhållen vård för våra äldre.

Anförande nr 40

Bengt Larsson (V): Visst kan det vara befogat, Ella, att man skrivs in igen på ett akutsjukhus, men inte i de volymer som jag beskrev. Det visar att det finns ett systemfel. När det gäller samverkan mellan regioner och kommuner, tidigare landsting och kommuner, är det en fråga som diskuterats sedan 90-talet. Redan när det gällde Ädel, Psykädel och habilitering, de delarna, initierade man diskussionen. Man har alltså diskuterat detta i väldigt många år.

När det gäller färdtjänsten, Fredrik, vill jag nämna att jag är ordförande i en stor volontärförening på Södermalm, och vi får väldigt många förfrågningar från äldre personer som vill ha ledsagning av volontärer till SÖS och andra inrättningar eftersom färdtjänsten inte fungerar.

Anförande nr 41

Tuva Lund (S): Ordförande! För just den här patientgruppen är samverkan avgörande. Det tror jag att forskningen och de flesta andra är överens om. Problemet med den ersättningsmodell vi har i dag är att det är samverkan lite som fritt valt arbete. Jag håller med Fredrik om att det inte finns någon quick-fix, inte heller finns det bara en lösning, men om vi inte börjar utreda, experimentera och leta efter lösningar kommer vi inte framåt.

Låt oss fundera på vad vi kan utreda och vilka lösningar vi kan hitta. Jag har tidigare motionerat om gemensamma hemgångsteam mellan region och kommuner. Hemsjukvården, hur tar vi vidare den frågan? Här finns mycket att göra, och med rätt inställning borde vi kunna komma framåt.

Anförande nr 42

Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Det är tråkigt att som Talla gör döma ut Sollentuna innan vi ens har börjat använda det. Sollentuna sjukhus öppnas i vår. Det kommer att bli 150 nya geriatriska platser. Vi ger ett unikt uppdrag om en sammanhållen seniorvård för äldre. Det har inte prövats på det sättet tidigare. Det är tråkigt att behöva konstatera att oppositionen dömer ut det innan vi ens har börjat. Låt oss i stället se på det med möjligheternas ögon, utvärdera det och se om det är något som kan fungera på fler enheter.

§ 200 Interpellation 2019:36 av Ann-Marie Strömberg (V) om glasögonbidrag för diplopi (dubbelseende)

Anförande nr 43

Ann-Marie Strömberg (V): Jag får tacka för svaret även om jag är besviken på det. Jag hade hoppats på ett lite mer utförligt svar. Om församlingen inte vet vad diplopi är kan jag berätta att det är en synskada som kan ställa till en hel del problem i vardagslivet i form av dubbelseende. När man till exempel går i trappor ser man varken hur breda trappstegen är eller hur höga de är, vilket gör att man riskerar att snubbla och skada sig. Dessutom medför det en mängd andra problem i vardagslivet. Det är alltså viktigt att man har de speciella glasögonen som kan justera synskadan. Sådana glasögon är dyra. Det kan handla om 5 000, 6 000, 7 000 kronor, lite beroende på hur svår funktionsvariation man har.

Jag är förvånad över att det skulle vara ett argument att det finns andra optiker än de som regionen har avtal med som har lägre priser. Jag trodde att ni i majoriteten var för valfrihet, men så är det tydligen inte när det gäller de som har behov av denna speciella typ av glasögon. Om det finns optiker som har lägre priser kanske det vore idé att omförhandla avtalet så att dessa optiker i så fall kommer med i avtalet. Sedan får man ju inte bidrag för hela glasögonkostnaden, utan man får en del av kostnaden. Det beror på hur komplicerade glasögonen är. Det kan handla om att man får

bidrag med 1 000 kronor och sedan kanske totalkostnaden är 5 000 kronor. Men då får man i alla fall bidrag till en del av kostnaden.

Att säga att det inte skulle spela någon större roll för dem som behöver sådana glasögon — det är klart att det spelar roll om man blir av med bidraget och får betala hela kostnaden själv. Om jag får vara lite halvtaskig kan jag säga att en tusenlapp kanske inte är någon stor kostnad om man är regionråd, men jag lovar att för fattigpensionärer, av vilka många är kvinnor, är en tusenlapp en stor kostnad. Så visst spelar det roll.

Jag hade också velat höra lite om hur stora kostnader det egentligen handlar om. Hur många rör det sig om? Vad är det man sparar på i det här beslutet?

Som tidigare kommunpolitiker kan jag även tycka att det är lite märkligt att det i dessa fall, när det gäller riktlinjer och policybeslut, fattas tjänstemannabeslut. Jag är van från kommunalpolitiken att riktlinjer och policyer är politiska beslut. De ska fattas av politiker även om det alla gånger kanske inte handlar om jättemycket pengar eller om jättestora klientgrupper. Det handlar om riktlinjer som säger vad vi politiker i staden eller i regionen ska prioritera, vad vi ska lämna bidrag till.

Som sagt, tack för svaret, men jag är besviken. Jag hade hoppats på ett mer utförligt och analyserande svar.

Anförande nr 44

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Ann-Marie Strömberg, för din interpellation! Det är tråkigt att du är missnöjd med svaret. Nu ställer du nya frågor, som du inte ställde i din interpellation. Det var lite svårt att förutse att du ville ha svar på frågor som inte fanns med i interpellationen, men det går säkert att komplettera med siffror och annat i efterhand, om du tycker att det känns angeläget.

Så till sakfrågan. Som ni kan se av det skriftliga svaret har frågan om särskilt bidrag för ett tillstånd som kräver särskilda glasögon föregåtts av en diskussion och en översyn på tjänstemannanivå, och man har kommit fram till att det system vi har inte varit särskilt effektivt och heller inte varit till stort gagn för patienterna. Tvärtom har vi haft en hög kostnadsnivå på dessa glasögon genom det avtal som regionen, landstinget på sin tid, tecknat, vilket bidragit till att det varit alldeles för höga kostnader för patienterna.

Det är väl så att vårt uppdrag till syvende och sist är att göra överväganden om vad som är prioriterat. Det är också uppdraget till förvaltningen att se till att vi använder skattemedlen på ett sätt som är effektivt och motiverat för att skapa så bra hälsa och så goda förutsättningar som möjligt för invånarna i vår region. Jag bedömer att förvaltningens egen analys av detta, och det beslut som man fattat, är helt i linje med det uppdraget.

Sedan kan man naturligtvis tycka att vi har tokiga delegationsordningar i regionen. Då får man ta tag i den frågan. Vi beslutar årligen om delegationsordning i våra nämnder, och om jag minns rätt har Vänsterpartiet inte haft några synpunkter på den delegationsordning som gäller. Det går förstås bra att komma tillbaka med era konkreta förslag på hur ni mer i detalj vill styra upp delegationsordningarna i regionen. Men så länge ni röstar för de förslag som ligger på bordet i de olika nämnder som har att besluta om delegationsordningar är det lite svårt att ta kritiken på jättestort allvar. Vi är givetvis beredda att lyssna om ni kommer med konkreta förslag framöver.

Anförande nr 45

Ann-Marie Strömberg (V): Nu blir jag ännu mer förvånad, att patienterna inte skulle ha något gagn av nuvarande system. Jag tycker nog att man gagnas av att man får bidrag. Att man skulle gagnas av att detta bidrag togs bort låter för mig väldigt ologiskt. Däremot skulle man kanske ha gagnats mer av ett avtal som inneburit att man kunnat köpa sina glasögon hos en optiker som har lägre priser. Men då hade det väl snarare handlat om omförhandling av avtalet.

Vad gäller delegationsordning vill jag säga att jag är ny i denna församling och tyckte kanske inte att delegationsordning var det första jag som helt ny ersättare skulle ta itu med. Men jag ska tänka på det du sade, Anna. Jag kanske återkommer senare med ändringsförslag om jag får gruppen med mig, vilket jag nog kan få.

§ 201 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 46

Regionrådet Alkurdi (S): Ordförande! Efter beskedet om att flera sjukhus varslar hundratals av vårdpersonalen på våra sjukhus reagerar inte bara läkarna, undersköterskorna och sjuksköterskorna utan även Inspektionen för vård och omsorg, Ivo. Myndigheten har meddelat att man kommer att granska hur varslen påverkar patientsäkerheten och tillgängligheten till vården i vår region. Det ska de göra på grund av sin oro för vad de stora neddragningarna kommer att innebära. Det är med anledning av detta som jag ställer min fråga till ansvarigt regionråd: Känner du dig trygg med att patientsäkerheten inte kommer att försämrats av att över 800 läkare och undersköterskor samt viktig stödpersonal varslas på länets akutsjukhus?

Anförande nr 47

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack, Talla, för din fråga! Ja, det stämmer att Ivo säger sig vilja granska detta. Det är alldeles utmärkt att vi får en blick utifrån på den förändring som nu sker. Som Ivo har sagt beror det alltså på det aktuella varslet. Det kommer att ta lite tid innan formerna för förändringarna konkretiseras.

Vad gäller din fråga om jag känner mig trygg med att patientsäkerheten inte kommer att försämrats svarar jag: Ja, jag känner mig trygg med det ledarskap som finns på våra sjukhus. Jag känner mig trygg med de besked som sjukhusen har gett, det vill säga att patientsäkerheten alltid är prioriterad och att man anpassar verksamheten så att patientsäkerheten inte ska utmanas. Man säger också att man inte kommer att genomföra förändringar som man ser påverkar patientsäkerheten negativt. Mitt förtroende för sjukhusens arbete med detta är stort.

Jag vill också säga några ord om varför förändringarna görs. Hälso- och sjukvården befinner sig i stor omställning. Vi har haft en stor samsyn om tagen kring det som gäller framtidens hälso- och sjukvård. Detta har vi haft alltsedan 2011. Förändringen har pågått under en lång tid. Väldigt många patienter får i dag vård utanför akutsjukhusen. Detta kräver förstås en omställning inne på akutsjukhusen. När färre patienter är där behöver man naturligtvis också se över bemanningen.

Jag tycker att vi i regionen ska vara självkritiska. En stor del av förändringen borde ha genomförts kontinuerligt och tidigare. Så har inte skett. Därför krävs nu ett kraftfullt tag. Detta har också tvingats fram av ekonomiska realiteter, som bland annat beror på den kostnadsutjämning som regeringen har drivit igenom i riksdagen och som mycket starkt påverkar Region Stockholms ekonomiska förutsättningar.

Anförande nr 48

Regionrådet Alkurdi (S): Rekordvarslen på våra akutsjukhus beror inte på utomstående händelser, utan det är årtal av marknadfiering och dyra privatiseringsexperiment som har lett till detta. Nu har det visat sig att en sådan prioritering leder till att vi inte bara har överbeläggningar på sjukhusen utan att man just på överbelagda sjukhus kommer att behöva varsla närmare 800 av vårdpersonalen. Det är väldigt alarmerande.

Detta handlar inte om ledarskapet på sjukhusen, utan egentligen om styrningen inom regionen och vilka förutsättningar man ger vårdverksamheterna att säkerställa att de levererar jämlik vård som är patientsäker. Återigen blir jag fundersam över om man ser konsekvenserna av ett sådant rekordvarsel som detta och vad det kommer att innebära. Ser man riskerna när man bedriver det

slags politik som innebär en nedmontering av vården?

Anförande nr 49

Regionrådet **Starrink** (L): Ordförande! Du har fullkomligt fastnat i ditt mantra, Talla Alkurdi, om dyra experiment. Men i verkligheten innebär din politik att ni vill ta 400 miljoner från öppen specialistvård, till exempel gynekologi, och föra in dessa pengar till sjukhusen igen utan att berätta var patienterna inom den öppna specialistvården ska få sin vård. Det är ni som bedriver en nedmonteringspolitik, där människor i stort behov av specialistvård ska förnekas den för att du har blivit helt fixerad vid att bekämpa de privata alternativen. Det är samma privata alternativ som gör att vi i Stockholm har bland de kortaste köerna i landet.

Fråga 2

Anförande nr 50

Jonas Lindberg (V): Låt mig anknyta lite till det som togs upp här tidigare. Ni har utåt sett sagt att varslen är en konsekvens av och en del i vårdens omställning till en nära vård och att patienterna är någon annanstans. Distriktsläkarföreningen säger att er så kallade primärvårdssatsning inte ens tar hänsyn till löneutvecklingen samtidigt som primärvården åläggs fler uppdrag. ASIH, som verkligen är en viktig komponent i den nära vården, har inte fått något resurstillskott sedan 2015, och då sänktes ersättningen. Om det vore så att varsel och förstärkt nära vård gick hand i hand borde det rimligtvis synas i resursökningen. Är det inte annars lite lurendrejeri att påstå att varslen hänger ihop med den nära vården?

Anförande nr 51

Regionrådet **Starrink** (L): Ordförande! Tack, Jonas, för frågan! Precis som vi tog upp i den föregående frågan har en stor omställning av hälso- och sjukvården påbörjats de senaste åren. Vi kallar den för framtidens hälso- och sjukvård, och omställningen sträcker sig fram till 2025. En stor del av den vård som tidigare har getts inne på akutsjukhusen ges i dag utanför dem, och mycket resurser har förflyttats till vården utanför akutsjukhusen. Den förändring som nu görs och de varsel som läggs beror naturligtvis delvis på denna omställning, som i stora delar redan har gjorts men som inte har fått effekt inne på sjukhusen. Detta är en nödvändig förändring. Som jag tidigare sade borde den ha gjorts mycket tidigare.

Detta är dock bara en del av förklaringen. Den andra delen av förklaringen till att detta kommer nu och att det görs i form av varsel är de ekonomiskt förändrade förutsättningarna för Region Stockholm. Det beror delvis på en dämpning av skatteintäkterna. Men i hög grad beror det på att ditt parti tillsammans med Socialdemokraterna och flera andra har drivit igenom en förändring av kostnadsutjämnningen som slår stenhårt mot Stockholm. Det är lite lurendrejeri att inte nämna det, tycker jag, när man försöker måla upp en bild av att de förändringar som nu görs inte skulle vara nödvändiga på grund av det ekonomiska läge som råder. Ditt parti är i högsta grad delansvarigt i detta.

Jag tycker också att det är lite lurendrejeri att, som Vänsterpartiet brukar göra, säga att vi ska ta pengarna från öppen specialistvård och annan vård där det finns vårdval och föra över dessa pengar till, får man förutsätta, exempelvis sjukhusvård. Det skulle nämligen innebära mindre vård för patienterna, och det är faktiskt lite "lurendrejeriigt".

Anförande nr 52

Jonas Lindberg (V): Nej, mindre vård för patienterna blir det för dem som låg på avdelning 14 på Södertälje sjukhus som nu stänger igen på grund av besparingar som ni utsätter detta sjukhus för. Om det är så att sjukhusen hade mindre att göra, som du säger, varför är belägningsgraden inte 50 procent? Det borde eka tomt. Varför kräver ni i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 att sjukhusen ska producera 10 procent mer vårdtillfällen och 4 procent fler besök för mindre pengar? Det är fullständigt orimligt. Jag tycker att

man ska vara ärlig och säga att det handlar om en besparing på sjukhusen och inte om en omställning till nära vård.

Om mitt parti hade bestämt här i landet hade den offentliga välfärden och den offentliga sjukvården haft betydligt mer resurser. Det som ditt parti har sett till i regeringsöverenskommelsen är att sänka skatter för det absolut rikaste skiktet i samhället. Det sker samtidigt som vi måste avskeda folk från socialtjänst och sjukhus. Det om någonting är en väldigt tydlig prioritering.

Anförande nr 53

Regionrådet *Starkbrink* (L): Hade ditt parti haft egen majoritet och fått styra landet hade det som jag vill kalla de välståndsskapande krafterna inte funnits. Då hade det privata näringslivet, som är de som finansierar välfärden, inte kunnat verka, och du hade inte haft några pengar att fördela, hur jämlikt ditt fördelningssystem än hade varit.

Sjukhusen får en tuff budget nästa år. Det kan vi inte säga något annat om. Men det är inte sant när man kallar det besparing när det handlar om en utökning av budgeten med 1 1/2 procent för de flesta och 2 1/2 procent för ett av sjukhusen. Däremot innebär det ett kraftigt krav på sjukhusen att dämpa sin kostnadsutveckling. Om man inte gör det kommer underskotten på sjukhusen att växa, och vi kommer i framtiden, som inte ligger långt borta, att stå inför en mycket tuffare situation. Jag tycker att det är ansvarsfullt att sjukhusen nu agerar. Jag önskar bara att det hade hänt lite tidigare.

Fråga 3

Anförande nr 54

Gabriel Kroon (SD): Under de senaste månaderna har närmare tusen personer – läkare och undersköterskor – fått beskedet att de inte längre behövs på våra akutsjukhus. Majoritetens sjukvårdspolitiker har framfört att detta är ett naturligt steg i omställningsprocessen mot framtidens sjukvård där alltmer vård flyttar ut från sjukhusen. Majoriteten har bantat ned sjukhusen och lämnat sjukhusstyrelserna utan något annat val än att varsla personalen. Samtidigt vittnar både den personal som är kvar och den personal som blivit varslad om en slitsam och sönderstressad arbetsmiljö.

Som ett resultat av detta bildades sjukvårdsupproret som består av tusentals, om inte tiotusentals, av den patientnära vårdpersonalen. På lördag denna vecka kommer läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal att demonstrera mot nedskärningarna. Sverigedemokraterna kommer att vara ute och delta. Min fråga till dig, Irene Svenonius, är om även du som ansvarigt regionråd kommer att infinna dig vid sjukvårdsupprorets demonstration den 14 december?

Anförande nr 55

Regionrådet *Svenonius* (M): Herr ordförande! Tack, Gabriel, för frågan! Våra medarbetare runt om i Stockholmsvården gör fantastiska insatser. De gör hela skillnaden för alla våra patienter. Det är otroligt viktigt att vi ser till att de som jobbar vårdnära får ett mycket större inflytande över sin arbetssituation. Jag ser också att det är helt nödvändigt att vi genomför förändringarna för en god och nära vård, för patienterna behöver en vård som är närmare dem. Alltmer av vården kan bedrivas utanför akutsjukhusen. Då är det också naturligt att vi ser till att det finns fler anställda i vården utanför akutsjukhusen och att de ekonomiska resurserna följer med dit.

Jag träffar många anställda inom vården. Jag är ute på vårdbesök, och jag träffar personal för att fika. Samma dag som varslen lades för Södersjukhusets del hade jag sedan länge ett planerat möte med ett par av de anställda ute i verksamheten. Jag måste hålla denna lina öppen, eftersom det är viktigt för mig att veta hur man tänker och känner. Detta kommer jag att fortsätta med.

Jag undrar dock över något, Gabriel. Berättar du, när du träffar de vårdanställda, att din vårbudget för 2020 ser nästan likadan ut som majoritetens budget som nu har beslutats? Berättar

du för dem att du inte har några pengar för att stoppa minskningarna av anställda? Det har du i alla fall inte såvida du inte tar bort pengar från den goda och nära vården. Berättar du för dem att Sverigedemokraternas inflytande nationellt sett har inneburit att vi kommer att betala 4,2 miljarder i skatteutjämning? Det motsvarar hela Danderyds sjukhus.

Anförande nr 56

G a b r i e l K r o o n (SD): Tack för svaret, Irene! Jag fick dock inte svar på den fråga som jag ställde. Kommer du att delta vid demonstrationen på lördag och lyssna in vårdpersonalen? Jag har snart suttit ett år här i regionfullmäktige, och jag har hört många fina ord yttras i denna sal. Det finns många viljeinriktningar. Men det känns som att vi har glömt bort att lyssna på dem som verkligen jobbar med våra patienter. I sjukvårdsupprorets grupp på nätet – jag rekommenderar dig verkligen att gå in där och läsa – kan man läsa om personal som inte hinner äta lunch och personal som blir tillsagd att bita ihop och springa lite snabbare. Ovanpå detta varslas personal.

Sverigedemokraterna tycker att det är väldigt viktigt att vara ute och möta personal. Men framför allt ser vi, vilket också kommer till uttryck i vår budget, att det handlar om prioriteringar. Det handlar inte om att bara skjuta till mer pengar utan om att se över hur pengarna ska fördelas. Det är där vi skiljer oss från majoriteten.

Men återigen, Irene: Kommer jag att möta dig på sjukvårdsupprorets demonstration på lördag?

Anförande nr 57

R e g i o n r å d e t S v e n o n i u s (M): Jag noterar att du, Gabriel Kroon, inte vill berätta för alla våra 42 000 vårdanställda att Sverigedemokraterna är med och tar bort 4,2 miljarder från detta län. Det motsvarar 6 000 sjuksköterskor. Detta tycker jag att du ska berätta för dem på lördag.

Jag åker runt i länet och träffar vårdanställda och fackliga organisationer, företrädare i stora och små grupper. När, var och hur jag gör det kommer jag nog aldrig riktigt att samråda med dig, Gabriel Kroon, om. Men jag kan garantera dig att mitt fokus ligger på att vi ska ha vård i tid för alla våra patienter. Utbyggnaden av den goda och nära vården är avgörande. Vi ska därtill se till att vi har en god arbetsmiljö för de anställda som finns i hela Stockholmsvården.

Fråga 4

Anförande nr 58

R e g i o n r å d e t S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag tror att du, Kristoffer, precis som jag har uppmärksammat att missnöjet med pendeltågstrafiken i Trångsund och Skogås har ökat sedan systemet med skip stop infördes. För Nynäshamnborna är däremot skip stop ett framsteg och en förutsättning för attraktivare resor.

Skogås och Trångsund är två stationer med många påstigande, och det är väldigt trångt under rusningstrafiken. För att öka båda kapaciteten och turtätheten föreslår vi socialdemokrater att trafiken utökas med två tåg i högtrafik från 15-minuterstrafik till 10-minuterstrafik på Nynäsbanans linje 43. Detta kommer att underlätta människors livspussel, öka tryggheten och inte minst minska trängseln på stationerna. Resenärer utmed hela linjen ned till Västerhaninge skulle därmed få en snabbare och attraktivare kollektivtrafik.

Min fråga till dig är: Är du beredd att utreda möjligheten att utöka antalet tåg på linje 43 under högtrafik så att det blir 10-minuterstrafik i stället för 15-minuterstrafik ända fram till Västerhaninge?

Anförande nr 59

Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! När vi hade fullmäktigesammanträde med anledning av budgeten lovade Socialdemokraterna att införa 10-minuterstrafik i hela pendeltågssystemet. Det visade sig kosta 720 miljoner i driften, något de saknade, och närmare 70 miljarder i nya investeringar, varav 10 miljarder var investeringar i nya depåer och nya tåg, också något de saknade. Nu har de nyktrat till något och säger: Låt oss i alla fall titta på möjligheten att införa 10-minuterstrafik på Nynäsbanan. De säger att de vill utreda detta.

Jens Sjöström har redan varit ute i tidningarna och sagt att detta ska införas, och jag betraktar det som ett skarpt löfte. Men till skillnad från Jens Sjöström far jag inte iväg och lovar saker och ting som jag inte har pengar till och som inte är genomförbart. Därför har jag nu också låtit genomföra en snabbutredning om precis det som Jens Sjöström efterfrågar, det vill säga möjligheten att införa 10-minuterstrafik på den sträcka som han föreslår. Enligt förvaltningen är detta inte tekniskt möjligt, med mindre än att Jens Sjöströms regering bygger färdigt Citybanan och utvecklar kapaciteten på järnvägen. Jag vet att Jens Sjöström å sin sida då skulle säga ungefär så här, vilket han framfört i tidningarna: Låt oss strunta i fakta och kräva att Citybanans kapacitet testas.

Mina vänner! Så där kan man inte bedriva järnvägstrafik. Det leder till kaos på spåren om man trycker in fler tåg än kapaciteten tillåter och om man trycker in tidtabeller som robustheten inte klarar. Då väntar en jättefin tidtabell i praktiken, men robusthet och kapacitet utebli. Det som krävs för en utökad tågtrafik är att tågen finns, att lokförarna finns, att tåg kommer och avgår i tid och att det finns en fungerande järnväg. Jens Sjöström kan stå där med sin tidtabell, men tåget kommer inte att komma och resenärerna kommer att stå och frysa på perrongen. Löften är fina att ställa ut, men om man någon gång vill ta ansvar och regera måste man gå till fakta och kunna leverera finansiering, teknik och kapacitet som möjliggör att det man säger också går att genomföra i praktiken.

Anförande nr 60

Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande! Ja, Kristoffer, du har uppfattat det rätt – det är ett löfte till resenärerna för framtiden.

Citybanan skulle leda till att skapa mer kapacitet för bland annat regiontågen. Den skulle separera pendeltågstrafiken för att kunna öka trafiken och robustheten. Vi skulle kunna gå från 16 tåglägen vid Stockholm City per timme till 20 efter öppnandet, och sedan 24 stycken år 2030. I en senare bedömning har man sagt att det skulle vara realistiskt med 20 tåglägen i dagsläget. Allt detta kommer från förvaltningen. I dag är det dock fortfarande 16, trots den investering på 17 miljarder som nu är genomförd i Citybanan. Tycker du att det är rimligt att vi inte får pang för pengarna, som man brukar säga i denna sal, för den stora summa som inte bara våra egna kommuner och vår egen region utan också storregionen och staten har satsat?

Enligt samma utredning som föreslog skip stop blev det ett haveri på de flesta ställen, men det fanns också ett annat förslag. Det innebar ett införande av 10-minuterstrafik på bland annat denna sträcka, vilket nu borde göras.

Anförande nr 61

Regionrådet T a m s o n s (M): Jag har varit extremt kritisk mot den socialdemokratiska regeringen som inte har byggt färdigt Citybanan, utan har lämnat oss med en järnväg med brister och med en citybana som inte har utlovad kapacitet. Denna regering kommer jag att jaga tills den levererar en järnväg som fungerar och som i Citybanan har en kapacitet som gör att regeringen till oss i vår region och till våra pendlare levererar vad vi har blivit lovade och vad vi har betalat för. Detta arbete fortsätter. Om Socialdemokraterna nu är redo att hoppa upp på vagnen och fara ut i detta arbete är de varmt välkomna att ansluta sig.

Vad gäller den andra frågan hänvisar jag till en promemoria från trafikförvaltningen den 9 december 2019. I den står det att det som Jens Sjöström har lovat i tidningarna inte är tekniskt möjligt att genomföra om man inte ska skapa stora störningar i nätet och stora risker för

förseningar i järnvägstrafiken. Det vill vi inte ha. Det ska vara ordning och reda i pendeltågstrafiken, även om vi tyvärr har en regering som gör sitt yttersta för att motsatsen ska råda.

Fråga 5

Anförande nr 62

Regionrådet **Sehlin (V)**: Den 13 november kl. 14.02 publicerade Dagens industri en artikel om att tunnelbanan blir 9 miljarder dyrare och försenas med ett till två år. Detta skrevs med anledning av att en rapport som majoriteten har tagit fram har läckt ut. Alla ledamöter i trafiknämnden fick också ett mejl från förvaltningen där det stod följande: "Nya kostnadsbedömningar visar att en rad tillkommande samhällskrav kommer att öka kostnaderna för utbyggnaden med 9 miljarder kronor." Kristoffer intervjuades i medierna och sade att de nya säkerhetskraven är *en* del i kostnadsökningen.

Jag undrar därför om du, Kristoffer, står fast vid att det är nya säkerhetskrav som utgör en del av fördyringen av den nya tunnelbanan.

Anförande nr 63

Regionrådet **Tamsons (M)**: Tack, Anna Sehlin, för din fråga! Vi kan konstatera att vi har en gemensam utmaning att ta tag i. Vi behöver kavla upp ärmarna tillsammans med alla de parter som vill få tunnelbanan utbyggd och se till att vi kommer framåt i detta projekt.

Det är ju inte jag som hittar på sådana här saker, utan jag har bara citerat förvaltningen för utbyggd tunnelbana som på Region Stockholms hemsida i ett uttalande säger att huvuddelen av kostnadsökningen på ca 9 miljarder kronor beror på skärpta nationella krav. Det handlar framför allt om miljö- och säkerhetskrav. I botten finns också en promemoria som upprättades av förvaltningen för utbyggd tunnelbana den 19 november 2019 där man går igenom arbetet och tittar på de fördyringar som åtminstone för mig är ett tydligt bevis. Där står det att i myndighetsdialog under 2014, i samrådsforum med berörda kommuner och myndigheter, om säkerhetsfrågor, där Transportstyrelsen, räddningstjänsten, länsstyrelsen, polisen, kommunerna, Arbetsmiljöverket med flera deltagit, samt i separata möten med räddningstjänsten har med tiden framkommit tydliga krav, inte minst först från räddningstjänsten, om en körbar servicetunnel.

Detta är något som i ett senare steg förs vidare i upprättade handlingar från Transportstyrelsen om inriktningen för föreskrifter om tunnelbanan, TFS 2013-164. Där uttrycker man tydligt att exempel på referensobjekt för de nya föreskrifterna är Citybanan i Stockholm, Citytunneln i Malmö och Västlänken i Göteborg. Inriktningen är att den befintliga tunnelbanan inte till alla delar kan utgöra ett referensobjekt för de säkerhetsnivåer som ska förskrivas.

Allt detta sammantaget har legat till grund för ett gediget arbete som förvaltningen för utbyggd tunnelbana har utfört tillsammans med den styrelse där alla parter sitter vad gäller att försöka möta alla nya och tillkommande krav. Till detta kommer också en mängd olika miljökrav som har utdömts i miljödomar. De har inneburit en senare framdrift av tunnlar än vad som hade varit önskvärt.

Detta är orsaken till merparten av fördyringarna, i varje fall enligt de fakta som jag har tagit del av.

Anförande nr 64

Regionrådet **Sehlin (V)**: Tack för svaret, Kristoffer! Vid trafiknämndens senaste sammanträde fick vi en föredragning av förvaltningen för utbyggd tunnelbana. Där framgick att 4 514 000 000 kronor är kopplade till den tredje tunneln, som är en extra tunnel för tunnelbanan så att man kan utrymma den. Det innebär en ökad bergsvolym på 55 procent. Detta medför såklart en stor kostnad. Men den extra säkerhetstunneln – den tredje tunneln – var känd redan 2015.

Min fråga kvarstår. Dessa säkerhets- och miljökrav var kända tidigare. Hur kan de vara orsak till den fördyring som uppdragats 2019?

Det har också gjorts en genomlysning av projektet. Man har inom projektet minskat sina kostnader med 1 575 000 000 kronor genom ett minskat antal entréer, uppgångar, hissar och rulltrappor samt optimering av ventilation och teknikrum. En översyn har alltså gjorts för att man ska kunna minska kostnaderna i projektet.

Jag får inte ihop det hela.

Anförande nr 65

Regionrådet T a m s o n s (M): Jag kan hjälpa dig att få ihop det här. Detta är krav som har kommit fram med tiden. Orsaken är att uppdaterade säkerhetskrav vid utbyggnaden av tunnelbanan helt enkelt inte fanns när vi började bygga tunnelbanan. Kom ihåg att vi inte har byggt ut tunnelbanan på över 40 år. Vi har i myndighetsdialogen varit tvungna att bygga upp mycket av kontakten med myndigheter eftersom vi inte vill bygga en anläggning som när den står klar riskerar att få underkänt av Transportstyrelsen och alla de statliga myndigheterna som inte har uppdaterat sina regelverk. Vi har fört en kontinuerlig myndighetsdialog med dem för att utverka en konstruktion och design av våra tunnlar och vår tunnelbana som möter krav som är på väg eller som vi vet kommer att ställas.

Det här handlar inte om en fördyring som finns här och nu, utan om något som kommer att komma givet de krav som vi mötts och möts av inför tunnelbanans utbyggnad. Det kan tyckas beklagligt. Även 2016 tittade man på möjligheten att optimera kostnaderna för detta. Men rigorösa säkerhetskrav och myndighetskrav är ingenting man lättvindigt kan tumma på.

Fråga 6

Anförande nr 66

H e l e n S c h o u l t z (SD): I dag, den 10 december, förändras möjligheterna för många människor att kunna komma i kontakt med 1177, vår sjukvårdsupplysning och sjukvårdsrådgivning. Möjligheten att nå 1177 utan olika bank-id-lösningar upphör i dag. För oss som sitter i denna sal blir det kanske inte något större problem. Men det finns faktiskt andra människor som nu kommer att få det avsevärt svårare att logga in när sms-funktionen försvinner.

I framtidens sjukvård kommer 1177 att vara ännu viktigare än vad det är i dag. Det ska fungera som ett nav i sjukvården genom att styra de vårdsökande som behöver råd, vård, stöd och rätt till vårdinsats i rätt vårdmiljö. Med den ökade digitaliseringen kommer 1177 också att spela en allt viktigare roll för att se till att vården kan effektiviseras. Den äldre generationen, människor med funktionsvariationer och människor som inte är folkbokförda i Sverige kommer att få större problem när funktionen med sms och lösenord försvinner.

Anser du, Anna, att tillgången till 1177 förblir tillräcklig även för dem som inte har tillgång till bank-id?

Anförande nr 67

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för en fråga som är högaktuell!

Precis som du beskriver är det från och med i dag inte längre möjligt att logga in på alla de sätt som man tidigare har kunnat göra. Det är inte regionen som har fattat beslutet, utan det har Inera gjort. Det hela är en balansgång mellan att säkerställa vår integritet och att ha en enkelhet i systemet. Det har blivit uppenbart att vi måste sätta vår integritet allra främst. Det gör att några faktiskt kan komma i kläm, vilket är väldigt olyckligt. Allt detta beror på att vi i Sverige inte har ett gemensamt system för det här utan överlåter till bankerna att hantera bank-id.

Är det många som drabbas? Nej, det är det inte. Vid ungefär 0,32 procent av alla inloggningar i Stockholms län används funktionen med sms och lösenord. Andelen minskar stadigt. Det är alltså en liten grupp. Men jag tycker ändå att det är viktigt att vi driver på för en utveckling där alla människor kan använda de digitala tjänsterna, för dem vill vi se mer av i framtiden inom hälso- och sjukvården men även inom välfärden i stort.

Tillsammans med övriga regioner samarbetar vi i SKR, Sveriges Kommuner och Regioner, och driver på i frågan gentemot regeringen. Staten behöver ta ett övergripande ansvar för att få fram en bra infrastruktur med e-legitimation som kan omfatta alla. Det ska inte vara som i dag då ansvaret vilar på bankerna.

Anförande nr 68

Helen Schoultz (SD): Tack för svaret, Anna! Jag vill verkligen att de medborgare som tidigare har loggat in på 1177 med sms-funktionen ska kunna känna sig trygga genom att de fortsättningsvis med enkelhet ska komma i kontakt med 1177 i den utsträckning som de behöver. Jag känner mig inte lika övertygad som du om att så är fallet.

Detta borde ha utretts mycket tidigare, och det borde ha funnits tydligare svar och lösningar. Att en grupp som redan är utsatt nu får det ännu svårare att på egen hand klara av sina vårdkontakter är faktiskt inte okej. Jag förstår inte hur man bara kunde glömma bort en grupp människor, även om du kallar dem för "bara 0,32 procent". Jag förstår heller inte varför man helt enkelt inte har valt att ta tillräcklig höjd för detta. Vad jag dock förstår är att många fler nu kommer att få det svårare och att det blir mycket jobbigare för dem att komma i kontakt med sina vårdkontakter. Så borde det inte vara.

Anförande nr 69

Regionrådet Starbrink (L): Jag vill betona att alla även i fortsättningen naturligtvis har möjlighet att komma i kontakt med 1177 via telefon. Via vårdgivarna ska man också kunna komma åt sina journalanteckningar.

Jag tycker att frågan är komplicerad. Vi i regionen rör inte över den. Vi har inte möjlighet att hantera frågan, eftersom det är en statlig angelägenhet. Några av partierna här har drivit på i frågan, eftersom vi behöver säkerställa att alla har tillgång till digitala tjänster. Det är en jämlikhetsfråga och också en frihetsfråga för väldigt många människor. Men när vi måste välja mellan att säkerställa en hög integritetsnivå eller att ha enkelhet uppstår en målkonflikt. Den bedömning som hittills har gjorts av, tror jag, alla regioner, även om inte alla regioner själva har fattat beslutet, är att integriteten måste sättas högst. Det är för osäkert med sms-inloggningar. Det är för lätt att komma åt sin partners eller sin väns mobiltelefon och använda den på ett felaktigt sätt.

Fråga 7

Anförande nr 70

Robert Johansson (S): Ordförande, kära fullmäktige och åhörare! Ett av målen för framtidens hälso- och sjukvård är god kvalitet och delaktighet. Ett exempel på hur det uttrycker sig är fler enkelsalar. Det skapar en privat sfär för patienten och dennes familj, men framför allt minskar det risken för vårdrelaterade infektioner och smittor. Inom den somatiska vården ställer man därför om till mer vård i enkelsal. Inom den psykiatriska vården talar man till och med om att det ska vara enkelrum för alla.

Redan i dag lyckas vi inte få det antal vårdplatser som vi har beställt och behöver öppna. Flera hundra platser är stängda. I framtidsplanen står följande att läsa: "Inom slutenvård finns regelmässigt en skillnad mellan antalet fastställda vårdplatser och antalet disponibla vårdplatser. Detta beror på faktorer som exempelvis utbrott av smitta, fastighetsrelaterade störningar, huruvida sjukhuset har enkelrum, möjlighet att rekrytera personal, semesterstängning mm. Det medför att

antalet disponibla vårdplatser ibland är betydligt färre än fastställda vårdplatser.”

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt regionråd: Håller du med om att enkelsalar på våra sjukhus kräver högre bemanning än flerbäddssalar?

Anförande nr 71

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Tack, Robert, för frågan! Vi har byggt dessa enkelrum, och det finns en utveckling mot allt fler enkelrum, av precis de skäl som du tar upp, nämligen för patienternas skull. Man får mer privat utrymme och får inte hela sitt liv utlagt för alla sängkamrater runt omkring, såsom man får i ett flerbäddsrum. Det handlar också om vårdrelaterade infektioner. Därtill handlar det om möjligheter att bedriva vården på ett nytt sätt där alla vårdprofessioner kan komma till patienten inne på salen i stället för att man flyttar patienten till andra rum och expeditioner. Sammantaget gör detta att vården kan bedrivas på ett annat sätt.

Om man fortsätter att bedriva vården på samma sätt som innan man hade enkelrum finns risk att det kan behövas fler anställda. Detta säger vårdprofessionerna. Jag har ingen uppfattning om hur bemanningen inne på ett sjukhus exakt ska se ut. Detta måste de som leder verksamheten avgöra beroende på vilken verksamhet man har. Jag kan dock konstatera att styrelserna för Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Södersjukhuset har angett att om man reviderar arbetsätten, ser över sin organisation, nyttjar modern övervakningsutrustning och ser över vilken personalmix man använder ska man kunna klara övergång från dubbelrum till enkelrum utan fler anställda.

Anförande nr 72

Robert Johansson (S): Tack för svaret! Det är bra att du har förtroende för sjukhusstyrelserna. Men när jag talar med undersköterskor och sjuksköterskor säger de att de inte delar bilden att ny teknik ska lösa detta, delvis för att tekniken bara levererar data och siffror när det också krävs kunskap om patientens sjukdom och historik som måste analyseras tillsammans med detta. Det klarar bara proffs av. Vissa saker kan tekniken och maskinerna inte berätta. Det handlar om kroppsliga rörelser, ljud från kroppen med mera. Det tydligaste exemplet på behovet av det mänskliga ögat är på en intensivvårdsavdelning där i princip alla patienter måste ha minutövervakning. Detta gäller även på flera olika avdelningar som inte är intensivavdelningar men som också har vak. Ingen apparat kan heller ersätta kontakten när någon är ledsen eller har ångest.

Således tycker jag inte att svaret om teknik och it är tillräckligt, även om det kommer från sjukhusstyrelserna. Det blir som att koka soppa på en spik.

Vi socialdemokrater har haft en paroll som löd: Låt proffsen vara proffs. Jag tror att undertiteln på din bok är *Låt proffsen sköta vården*. Där är vi alltså överens. Men varför får de inte göra det? Varför sätts våra sjukhus på en ineffektiv svältkur?

Anförande nr 73

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Våra sjukhus bedriver en fantastisk verksamhet. Vi har ledningar för sjukhusen som tillsammans med medarbetarna utvecklar sättet på vilket man bedriver vården. Inför exempelvis driftsättningen av den nya byggnaden på Danderyd har man arbetat igenom hur processer ska se ut och hur man kan jobba annorlunda i en ny vårdmiljö och med enkelrum och ny teknik. Man kan göra saker tidigare och smartare än vad man kunde göra förut, och man kan flytta in vårdproffsen till den sjukes rum i stället för att man flyttar runt den sjuke. Att behöva flytta runt sjuka personer tog tidigare väldigt mycket arbetstid från personalen. Nu flyttar man i stället in vårdproffsen. Vissa saker tar mer tid, annat tar mindre tid. Den exakta mixen och exakt hur många anställda som behövs är olika på de olika vårdavdelningarna och inom olika delar av vården. Detta måste ledningarna avgöra.

Fråga 8

Anförande nr 74

Jonas Lindberg (V): Vi har långa väntetider på akutmottagningarna, trots att antalet besök har sjunkit och blivit mindre. Att det stasar ihop sig handlar primärt om att det saknas vårdplatser inne på sjukhuset. En hög andel av de patienter som man bedömer på en akutmottagning läggs in. Problemet är kanske inte först och främst att för många i dag söker sig till akuten. Borde man därför inte snarare lägga resurserna på en gedigen utredning som på allvar tittar på hur vi kan öppna fler vårdplatser i stället för att höja tröskeln in till en akutmottagning utan att den per definition sänks ute i den övriga vårdstrukturen?

Med anledning av detta vill jag fråga om Anna Starbrink anser att en utredning av ett remisstvång är en bra väg att gå för att minska trycket på akutsjukvården.

Anförande nr 75

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Jonas, för din fråga! Jag tror inte att vårt förslag om att göra en utredning om att använda fler remisser för akutsjukvård i Stockholm kommer att lösa alla problem på akutsjukhusen eller ens på akutmottagningarna. Men de tankar som har förts fram både tidigare i Göran Stiernstedts utredning om effektivare vård och det som vi har sett när vi har tittat på våra vänner i Norge och hur deras system fungerar tycker jag att det finns något väldigt klokt i. Vi behöver en bättre ordning för att hänvisa patienterna till rätt vårdnivå.

Trots allt har nog en del patienter svårt att hitta rätt i vården och vänder sig till de stora akutmottagningarna. Där kan de få vänta många timmar eftersom andra patienter blir prioriterade före. Det är tänkbart att en del av dem skulle kunna få bättre vård om de på en gång hamnade på rätt vårdnivå.

Vi vill utreda en modell med ett slags mjukt remissförfarande, med inspiration från Norge, där man som patient förstås i första hand kan vända sig till sin husläkarmottagning. När den är stängd eller om man av andra skäl inte kan vända sig dit skulle 1177 kunna fungera som den kanal som sedan guidar vidare och ger besked om det för tillfället är lämpligt att åka till de stora akutmottagningarna. Kanske kan man få bättre vård på en närakut, kanske behöver man komma till gynakuten eller kanske ska man rent av få en bil hem med en jourläkare. Jag ser detta framför allt som ett sätt att hjälpa patienterna rätt i vården. Den positiva bieffekten blir också att patienterna hamnar rätt och det underlättar förstås för hälso- och sjukvården.

Anförande nr 76

Jonas Lindberg (V): I dag vänder sig redan väldigt många till 1177 Vårdguiden. Där kan man få rådet och rekommendationen att söka sig till en akutmottagning eller en närakut. Det som ett mjukare remissförfarande skulle innebära är egentligen bara att man förpappar det hela så att det blir mer byråkrati i systemet. Detta är också Distriktsläkarförbundet väldigt skeptisk till. De menar att det finns en väldigt stor skillnad mellan Norge och Sverige. I Norge har man en primärvårdskedja som är bättre rustad att hantera detta, vilket vi inte har i Sverige. Är det någon arbetsgrupp som man kanske inte ska belasta med mer administrativa uppgifter är det distriktsläkarna. I annat fall kommer nog den andel som säger att de funderar på att byta jobb öka från 50 procent till betydligt fler.

Jag tror att man måste börja i rätt ände. Med detta förslag tror jag att man börjar i fel ände. Man behöver börja med att dimensionera och resursförstärka primärvården så att den får rätt förutsättningar innan man går vidare med ett eventuellt remisstvång. Det är nog också det som Göran Stiernstedt menar i utredningen.

Anförande nr 77

Regionrådet **Stark** (L): Självklart behöver vi utveckla primärvården. Detta är inte vad vi börjar med, utan det är ett steg på vägen i en lång process som vi har kommit en bra bit på. Vi fattade under försommaren beslut om en primärvårdsstrategi. Vi arbetar nu för fullt med den i dialog med många aktörer inom primärvården men också med patientföreningar och andra för att konkretisera och göra en handlingsplan för att stärka primärvården. Det här är ett led i detta.

Vi behöver naturligtvis utveckla vården på många sätt och inte bara jobba med en fråga i taget. Vi behöver klara av att se helheten. Därför är det rimligt att nu göra en utredning för att se vad som krävs för att vi skulle kunna få det att fungera lika bra här som det gör i Norge. Jag har uppfattat att dina partivänner, och kanske också du, tycker att Norge har en bra ordning. Vi vill gärna inspireras av detta och se hur vi kan ta de bästa bitarna därifrån till Stockholmssjukvården.

Fråga 9

Anförande nr 78

Christina Wallmark (SD): I den grönblå budgeten för tillväxt- och regionplanenämnden görs stora satsningar på utbyggd infrastruktur. Tunnelbanan kommer att byggas ut kraftigt, och det pågår omfattande byggnationer runt om i Stockholm. Dessutom ska bussarna i stort övergå till eldrift. Alla dessa satsningar är förstärkt positiva för Stockholms tillväxt, men alla nämnda satsningar är också oerhört energikrävande. Ellevio har sedan länge flaggat för att stamnätet når sin maxkapacitet redan under år 2021. Min fråga blir därför: Har majoriteten säkerställt en stabil och nödvändig elförsörjning för sina budgetsatsningar?

Anförande nr 79

Regionrådet **Hemmig** (C): Tack för frågan! Hur vi säkerställer eltillgången i Stockholmsregionen är en oerhört viktig fråga. Man kan tolka frågan lite retoriskt, men låt mig svara på huruvida vi har säkerställt just dessa satsningar. Svaret är ja såtillvida att vad gäller tunnelbaneutbyggnaden är förhoppningen att vi ska ha en förstärkt elkapacitet när den tas i drift. Elbussarna kommer ju närmare i tid, men bedömningen är att de inte kommer att belasta nätet så mycket att detta inte är genomförbart.

I den större bilden, vilket kanske är mest intressant i din fråga, har vi absolut – både jag personligen och tillväxt- och regionplanenämnden – varit mycket aktiva i att verka för att säkerställa elkapaciteten och elförsörjningen i Stockholmsregionen på kort och lång sikt. Man kan säga att frågan på lång sikt varit känd under en tid. Där finns åtgärder på väg i form av Stockholms Ström, som ska vara klart 2028–2030 och som kommer att öka elkapaciteten här. Det är inte helt problemfritt då mycket kan komma i vägen i form av överklaganden och annat som kan påverka tidslinjen. Detta är åtminstone planen.

Vad gäller frågan på kort sikt har den intensifierats genom de förändringar som gjorts i Stockholm Exergis energiproduktion, något som aviserades i slutet av förra året och i början av detta år. Där har en ganska febril aktivitet pågått eftersom det finns möjligheter att öka elproduktionen lokalt i Stockholmsområdet. Det har dock krävts ett komplicerat förhandlingsspel mellan Stockholm Exergi, Ellevio och Svenska kraftnät för att säkerställa detta. Jag återkommer med mer om detta i nästa runda.

Anförande nr 80

Christina Wallmark (SD): Enligt Ellevio möter stamnätet med nuvarande takt behovet och efterfrågan först år 2027. Om ingenting görs innebär det en stagnation i Stockholms tillväxt på sex år. Enligt Ellevio är långa handläggningstider det största hindret för en snabbare utbyggnad av stamnätet. Finns det någon plan från TRN:s sida för att påverka detta? Finns det någon plan B ifall det skulle stagnera på detta sätt?

Anförande nr 81

Regionrådet H e m m i n g (C): Vi har så att säga ingen egen plan för elförsörjningen på kort sikt i Stockholmsregionen. Däremot har vi hållit oss noggrant informerade. Bland andra Irene Svenonius och jag har skrivit ett öppet brev. Personligen har jag haft nära kontakt med styrelsen i Stockholm Exergi. Kanske bland annat på grund av de påtryckningar vi har bidragit med men också förstås att många andra aktörer har haft ett starkt engagemang i detta – även regeringen har befrämjat en överenskommelse – kom man tidigt i höstas fram till ett avtal mellan Stockholm Exergi och Ellevio. Stockholm Exergi åtar sig genom detta att leverera ett tillägg på 320 megawatt till Stockholm. Detta löser effektbristen under de närmaste åren. Just nu står vi alltså inte inför en akut effektbrist.

Fråga 10

Anförande nr 82

Regionrådet A l k u r d i (S): I den budget som har antagits av det blågröna styret får primärvården en uppräkningsökning med 1,5 procent jämfört med förra året. Det täcker inte ens kostnads- eller löneökningarna som primärvården står inför. Den offentligt drivna primärvården avkrävs dessutom utökad avkastning som innebär att man ska göra återbetalningar till regionen. Detta innebär direkta besparingar.

Låt mig återge vad Liz Gref, som är verksamhetschef på Vårby vårdcentral, har meddelat Dagens Nyheter. Hon säger att hon nyligen har fattat beslut om att det labb som man har på vårdcentralen nästa år ska bemannas av en person i stället för två personer. Budgeten gör att Vårby vårdcentral måste strama åt. Hon säger så här: "Vi är inte ensamma, det finns vårdcentraler som har det ännu värre tyvärr."

Jag ställer min fråga till ansvarigt regionråd: Anser du att era nedskärningar inom primärvården är förenliga med skrivningarna i planen för framtidens hälso- och sjukvård om en omställning till god och nära vård?

Anförande nr 83

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack, Talla Alkurdi, för din fråga! Vi har inte gjort några nedskärningar i primärvården, som du påstår. Tvärtom har vi under mitt ledarskap under flera år i rad kraftigt ökat resurserna till primärvården. Jag tycker att vi ska fortsätta med det.

Vi har dock inte mer pengar i regionen än vad vi har. När ditt parti nationellt driver igenom en kostnadsutjämning som dränerar Stockholm på pengar finns det inte så mycket mer pengar att fördela. Eftersom du vill prata om våra olika budgetalternativ vill jag också påpeka att Socialdemokraternas budgetförslag innebar en minskning av hälso- och sjukvårdsnämndens budget med 70 miljoner kronor.

Om du kliver ned från dina höga hästar kan vi gärna diskutera hur vi skulle kunna utveckla primärvården mer i vår region. Det behöver vi göra. Över tid behöver vi också fortsätta att förstärka primärvården ekonomiskt.

Anförande nr 84

Regionrådet A l k u r d i (S): Jag tar mig an verkligheten. Det är den verklighet som läkarna, sjuksköterskorna, undersköterskorna och patienterna lever i. Och i den verkligheten innebär det att det blir besparingar inom primärvården, särskilt med det avkastningskrav som ni lagt på vår egenregiverksamhet. Det är inte bara jag som menar detta, utan det har även Ylva Sandström, som är ordförande för Distriktsläkarföreningen i Stockholm, vid ett flertal tillfällen påpekat för dig och för majoriteten.

I min verklighet behöver primärvården utökade resurser. Därför ger vi mer resurser till primärvården, alldeles oavsett om den drivs av regionen eller av privata aktörer. Därtill säger vi nej till det utökade avkastningskravet som ni och Sverigedemokraterna har lagt på

egenregiverksamheterna.

Kom inte och säg att vi ger mindre till sjukvården! Vi ger tvärtom 225 miljoner mer till sjukvården. Men jag tittar inte bara på budgetposten för hälso- och sjukvårdsnämnden. Jag tittar även på Locum och på det avkastningskrav som ni har lagt på verksamheterna. I verkligheten innebär det utökade resurser. Det vet också du.

Anförande nr 85

Regionrådet *Starbrink* (L): I verkligheten – om det nu är den vi talar om – har ni nästa år en budget som är 70 miljoner kronor lägre för hälso- och sjukvårdsnämnden. Låt oss dock lämna sifferexercisen!

Vi behöver arbeta för att utveckla primärvården i vår region liksom i landet i stort. Primärvårdens andel av sjukvården ligger ganska stilla. Den har utökats något i vår region under de senaste decennierna. Det krävs dock omfattande förändringar. Då måste vi kunna lämna den starka sjukhusbetoning som vi har inom svensk hälso- och sjukvård för att utveckla den öppna vården och inte minst primärvårdens olika delar.

Vi har antagit en primärvårdsstrategi. Ni hade en del synpunkter, men jag tror att ni delade de stora dragen. Vi alla var överens om att detta var rätt riktning att gå. Det fanns flera prioriterade områden som vi alla kunde enas om. Låt oss diskutera detta framöver! Hur konkretiserar vi detta? Jag hoppas att ni inte kommer att sätta er på läktaren och bara pekar finger, utan också bidrar med konkreta förslag.

Fråga 11

Anförande nr 86

Bengt Larsson (V): Min fråga om 1177 Vårdguiden är delvis likartad den som Sverigedemokraterna ställde tidigare. Jag tänkte kommentera delar av det svar som *Anna Starbrink* då gav.

Är det en liten grupp vi talar om? Det beror väl på hur man definierar gruppen och utifrån vilket underlag man beräknar detta. Du hade tittat på sms-inlogningar. Man kan i stället titta på hur stor del av den äldre befolkningen som vi talar om. Sedan har vi också funktionsnedsatta. Ungefär 12 procent av länets befolkning är 85 år eller äldre. I en rapport som släpptes förra veckan och som heter *Hur mår stockholmarna efter 65?* konstaterar man att endast 20 procent av dem som är över 85 år har någon tillgång till internet eller liknande.

Min fråga är: Kan du garantera att vi säkerställer tillgängligheten för alla grupper när 1177 Vårdguiden går över till inloggning med bank-id för att man ska få tillgång till journaler med mera?

Anförande nr 87

Regionrådet *Starbrink* (L): Ordförande! Tack för frågan! Detta är inte ett beslut som regionen har fattat. Jag personligen kan naturligtvis inte garantera att tillgängligheten blir lika bra. Det var vad jag tidigare också försökte beskriva. Det är en målkonflikt i detta. Vill vi säkerställa en hög integritet? Jag tror att det är viktigt för trovärdighetens skull och för att vi ska våga använda dessa tjänster. Eller ska vi prioritera enkelhet i tillgängligheten? Allt detta är svårt. Man kan komma till olika slutsatser. Jag tror att de som har fattat beslutet värderade just integriteten högst. Ska vi nöja oss med detta? Nej, det ska vi förstås inte göra. Vi måste fortsätta att arbeta för att hitta modeller som fungerar bra i svensk kontext med svensk lagstiftning och med de möjligheter som tekniken i dag erbjuder.

Jag ville beskriva att 0,32 procent av alla inlogningar sker med sms. Men det betyder inte att vi ska avfärda de personer som i dag inte har tillgång till bank-id. Det är ett stort problem för individen om än inte på totalen. Det ska vi ta på största allvar. Jag tycker att saktfärdigheten från

statens sida att lösa frågan om hur alla människor ska få en bra digital tillgänglighet är alarmerande. I dag har vi överlåtit detta till bankerna. Jag tycker inte att det är rimligt när så mycket av vår välfärd och hur vår demokrati fungerar bygger på att människor har en god tillgång till digitala tjänster.

Jag tror att vi kan ta i hand på detta. Vi behöver tillsammans jobba för att utveckla tillgängligheten för alla så att grupper som på olika sätt kanske är sköra i vårt samhälle inte ställs utanför. Det är oacceptabelt. Men i det läge som vi befinner oss i nu tror jag att det är rätt att värdera integriteten så högt som man har gjort i detta beslut.

Anförande nr 88

Bengt Larsson (V): Du tog faktiskt orden ur min mun. Jag tackar för att du öppnar upp för samverkan och samarbete i dessa frågor. Det är oerhört viktigt att vi som politiker tar ansvar, stöter på och gemensamt går fram när vi ser att vissa grupper blir särbehandlade eller hamnar på efterkälken. Tack för ditt svar!

Anförande nr 89

Regionrådet Starbrink (L): Tack själv! Det är bra när vi kan diskutera frågor på detta vis. Jag vill bara komplettera med att mitt intryck är att vi inte står ensamma i kampen. Alla regioner ser att detta är en fråga som behöver lösas. Tillsammans kommer vi i Sveriges Kommuner och Regioner att driva på för en förändring på nationell nivå.

§ 204 Annonsering av regionfullmäktige under 2020

Anförande nr 90

Msciwój Swigon (SD): Lite kort och gott om vad vi ska fatta beslut om i dag.

I dag annonserar Region Stockholm sina fullmäktigesammanträden i bland annat Dagens Nyheter och Svenska Dagbladet. Det innebär en kostnad för regionen på cirka 48 000 per gång. Om man räknar ihop de pengarna under år 2019 så var det ungefär 400 000 kronor som gick till den typen av annonsering i tidningarna.

Sedan ändringarna i kommunallagen som trädde i kraft i januari 2018 är regioner och kommuner inte längre skyldiga att genom tidningar tillkännage fullmäktiges sammanträden, vilket självklart innebär en besparing om vi beslutar oss för att hålla regeringens och era övriga partiers i riksdagen riktlinjer om att ändra kommunallagen och går tillbaka till att endast ha en digital annonstavla, vilket vi redan har i dag.

Vi direktsänder även fullmäktiges sammanträden live och i arkiv. Så med det föreslår vi helt enkelt att avslå förslaget med svaret att vi gör en besparing per år som vi kanske kan lägga på sjukvård eller på vår kollektivtrafik.

Med det yrkar jag avslag på förslaget!

Anförande nr 91

Marianne Berg Ekbohm (V): Det här med demokrati tycker vi alla är jätteviktigt. Det förutsätter jag att alla här i salen tror på och tänker på hur vi skulle kunna utveckla den.

Att bättre synliggöra regionfullmäktiges sammanträden skulle vara viktigt för invånarna, att kunna se och förstå vad politiken fattar beslut om. Därmed yrkar jag bifall till Vänsterpartiets förslag att utveckla annonseringen helt enkelt!

Anförande nr 92

Regionrådet **Svenonius (M)**: Ordförande! Jag tycker att förslaget som har lagts på fullmäktiges bord är väl avvägt. Det är viktigt för det demokratiska samtalet att vi gör det tydligt att människor kan ta del av när fullmäktige äger rum, att man vet var man kan hitta de ärenden som vi fattar beslut om och att regionen har både fysisk och digital annonsering.

Jag tycker att det hela blir ännu mer rätt när man landar mitt emellan de två yrkandena som nämnts nyss i debatten. Det blir som vanligt en lämplig kompromiss mellan de övriga från var sitt håll. Jag yrkar bifall till presidietts förslag!

Anförande nr 93

Msciwoj Swigon (SD): Jag tänkte bara tillägga att samtliga partier närvarande här faktiskt var för det beslut som togs i Sveriges riksdag för att ändra just det här kravet.

Det är så att det här kanske inte har så mycket med demokrati att göra när man skriver ett kort inlägg att man har ett möte då och då när det ändå annonseras på hemsidan. Det annonseras på Facebook och i alla andra kanaler. Det är inte så att alla personer i Stockholms län läser svenska Dagbladet eller Dagens Nyheter.

De tidningarna är ju inte heltäckande kanaler. Man skulle kunna göra så att man i så fall utökar det för att täcka det helt, och då får man med sig den digitala biten också vilket man inte har i dag.

I sig är ju den annonsering som vi har i dag redan bristfällig och täcker inte det demokratikrav som ni försöker ställa.

§ 206 Bordlagd motion 2019:2 av Talla Alkurdi (S) om nedläggning av gynekologiska mottagningar

Anförande nr 94

Regionrådet **Alkurdi (S)**: Ordförande, ledamöter och åhörare! När jag väckte den här motionen i fullmäktige så hade vi ju precis fått beskedet om att gymmottagningen på Handens närsjukhus kommer att stängas. Den vårdgivare som bedriv verksamheten ansåg inte att det var tillräckligt lönsamt att bedriva gymmottagning i just Haninge. Den mottagningen tog emot kvinnor inte enbart från Haninge utan från sydöstra delen av länet, bland annat från Nynäshamn. Gymmottagningen i Nynäshamn har drabbats av nedskärningar och kan hållas öppen endast en halv dag i veckan.

Det här är resultatet av 13 års moderatstyre, skulle jag vilja hävda, den här synen att valfriheten för vårdbolagen går före patienternas intressen.

Men jag vill framhålla att kvinnor ska ha frihet att välja gymmottagning. Kvinnor ska inte befinna sig i en situation där de blir bortvalda bedömda som olönsamma patienter. Det är just av den anledningen som vi väcker den här motionen där vi säger att Region Stockholm måste kavla upp ärmarna och säkerställa att inga kvinnor avstår från att söka vård på grund av långa resor. Regionens kvinnor ska kunna ha frihet att få vård efter behov och den vården ska vara tillgänglig.

Låt mig beskriva hurdan situationen är när det gäller länets gymmottagningar. Det finns 43 vårdgivare inom vårdval gynekologi. Åtta av dem finns i länets norra delar, 27 finns i Stockholms stad och de flesta av dessa i innerstaden dessutom, åtta är belägna i södra delarna av länet. 95 procent är privat drivna och 5 procent drivs i regionens egen regi.

Vi har sett hur gymmottagningen i Vällingby har lagts ned på grund av förändrade förutsättningar. De kan helt enkelt inte fortsätta att bedriva vårdverksamhet där. I det läget har gymmottagningen i Hässelby flyttat från Hässelby till Vällingby, vilket innebär att Hässelby därmed står utan gymmottagning. Som jag påpekade tidigare är det så att Nynäshamns kvinnor och Haninges kvinnor blir tvungna att åka hela vägen till Globen för att över huvud taget kunna söka gynevård.

Under de senaste åren har köerna till länets gynekologer ökat lavinartat. Med 60 procent på två år har köerna inom gynekologin ökat.

Det här tycker jag är väldigt anmärkningsvärt och oroande. Och det är just därför vi föreslår i den här motionen att regionens egenregi-verksamhet ska säkerställa att det inte finns några vita fläckar i det här länet, att regionen öppnar egna gynmottagningar och säkerställer att det finns vård i hela länet.

Med detta yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 95

Regionrådet N ä s s é n (M): Fru ordförande, fullmäktige! Vi moderater och koalitionen kommer alltid att slå vakt om kvinnors rätt att välja sin gynekolog. En del vill ha sin vård nära arbetsplatsen, och en del kanske väljer en gynekolog nära bostaden.

Vårdvalet har inneburit att kvinnorna i länet har betydligt fler mottagningar att vända sig till än vad de hade innan vårdvalet infördes. Det finns möjlighet till basal gynekologi inne på våra 209 olika husläkarmottagningar. Därutöver finns det hjälp att få på barnmorskemottagning och ungdomsmottagning. Det finns dessutom specialister inom gynekologi inom den så kallade nationella taxan. Därutöver har vi 43 stycken mottagningar inom den specialiserade gynekologin.

I många andra län skulle de vara väldigt, väldigt glada och stolta om de kunde erbjuda den tillgänglighet och det utbud och vård som vi har i Region Stockholm.

Vi har nyligen reviderat förfrågningsunderlaget och förstärkt arbetet med upptäckt av gynekologisk cancer med mera – och detta röstade Socialdemokraterna nej till!

Frågan är då vad alternativet är till god tillgänglighet och valfrihet för patienterna. Det framgår av Socialdemokraternas budgetförslag, och det är att vårdval gynekologi ska läggas ned.

Hur blir det bättre tillgänglighet då 43 mottagningar över hela länet i så fall ska läggas ned, och det som tillkommer är kanske en mottagning i Handen som SLSO ska starta. Är det inte bättre? Nej, det är en tydlig och kraftig försämring av den gynekologiska vården. Detta framgår i svaret på motionen, så jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 96

Liselott V a h e r m ä g i (S): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare!

Jag är mycket missnöjd med att vi som bor i Nynäshamn inte har någon gynekolog. Jag ringde till Nynäshamn, hänvisades till Södertälje och av dem där fick jag information om att de bara tar emot akutfall och det gällde inte mig. De sade att de inte har resurser. De har inte heller resurser att driva filialen i Nynäshamn så jag blev hänvisad till en privat klinik.

Jag har försökt att få tid eftersom jag har ett sådant vårdbehov som kräver att jag ska bli undersökt minst en gång per år. Nu har jag fått en tid, men det blir först i vår. Då har det gått två år sedan min senaste undersökning. Det här gör mig orolig.

Jag har försökt att få tid i Nynäshamn, men det går inte. Nu har jag fått en tid i Stockholm, men det innebär att jag måste ta ledigt från jobbet en hel dag och förlorar lön. Det skulle ha varit ett vanligt gynbesök som borde gå på mindre än en timme om jag hade kunnat få hjälp här där jag bor och arbetar. Varför kan inte vi som bor här i Nynäshamn få välja vart vi vill gå?

Det här är tre beskrivningar från kvinnor som vi har mött i Nynäshamn och det är bara några exempel på de berättelser som vi har. Det är väldigt bra, tycker jag, att vi är överens om att kvinnor ska få välja gynekolog, men det måste vara reell valfrihet.

Vi har under ett år ungefär samlat in namnunderskrifter, för vi vill rädda och även utveckla den gynnning som finns i Nynäshamn med fler öppettider så att det faktiskt går att välja att gå till gynekolog i Nynäshamn om man bor där. Det är mer än 2 500 personer som har skrivit under de här namnlistorna. Jag vill rikta ett särskilt tack till dem. De har engagerat sig i den här frågan eftersom den är viktig.

För oss socialdemokrater är det självklart att det är Region Stockholms uppgift att ge både likvärdig och tillgänglig vård för alla invånare i hela länet. Regionrådet Tobias Nässén, som jag har haft äran att debattera med i skrift tidigare, säger att det är möjligt för alla att välja. Men i realiteten ser jag tyvärr att det bara är möjligt för en del kvinnor i vårt län att välja.

Vi politiker har ansvar för att tillgodose att det finns hälso- och sjukvård i hela länet, det är vårt ansvar. Därför behöver vi säkerställa att det finns gynnningar i både Nynäshamn och Haninge och i flera andra delar av vårt län där det inte finns den typen av vård i dag.

Jag som har lätt att förflytta mig i länet har lättare att välja, men jag vill att alla kvinnor ska få möjlighet att välja det som passar dem utifrån deras förutsättningar. Jag hoppas att jag får möjlighet att lämna över de här namnunderskrifterna till dig, Tobias, efter debatten, och med det vill jag yrka bifall till Socialdemokraternas motion!

Anförande nr 97

Regionrådet N ä s s é n (M): Fru ordförande! Vi talar nu om specialiserad gynekologi. Det finns mottagningar i hälften av länets kommuner. Hälften av länets kommuner har inte en fysisk mottagning. Vi pratar trots allt om en specialiserad vårdform. Nynäshamn har på uppdrag av Södertälje sjukhus mottagning en dag i veckan. Det är det besked som jag har fått när jag har frågat verksamhetschefen. En dag i veckan bedrivs verksamhet där och i övrigt är man välkommen till Södertälje sjukhus eller till någon av de andra mottagningarna.

Jag tror att färre kanske skulle ha skrivit på listan eller gjort på ett annat sätt om man visste att alternativet var en total nedläggning av 43 valfria gynekologiska specialistmottagningar.

Anförande nr 98

L i s e l o t t V a h e r m ä g i (S): Fru ordförande! Tobias, jag önskar att läget var så som den information som du har fått säger. Men det är möjligtvis en halv dag i veckan som det är öppet i Nynäshamn och så har det varit under lång tid.

Man kan inte registrera sig för nybesök. Man blir heller inte hänvisad till Södertälje utan man blir hänvisad någonstans i Stockholm. Förut kunde man om man var kvinna i Nynäshamn och behövde besöka gynekolog möjligtvis åka till Haninge, men den möjligheten finns inte längre. Om man bor i Haninge så kan man inte gå till någon gynekolog där. Detsamma gäller för kvinnor i Tyresö.

Jag tänker att det ändå är i en ganska stor del av länet som den här vården inte finns nära.

Anförande nr 99

M e e r i W a s b e r g (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag har inte bara nöjet att vara ledamot här i vårt regionfullmäktige. Jag är också kommunstyrelsens ordförande i Haninge. Haninge är en kommun som gång efter annan har blivit utlovad mer och bättre, fortare och snabbare. Men av det har vi inte sett någonting. Vi har snarare sett det omvända: mindre, färre, längre ifrån, svårt att komma till.

Haninge är en kommun som tar sitt utvecklingsansvar på största allvar. Vår kommun är utpekad som en regional stadskärna. Det betyder att vi lägger ner stor energi och kraft på att fortsätta att bygga fler bostäder och få till stånd fler arbetsplatsområden.

Kommunen ökar i antal invånare, vi har passerat 91 000 invånare. Vi har ökat i antal arbetstillfällen till och med så pass mycket att kommunen år 2017 ökade något i vår arbetsplatskvot trots att vi samtidigt hade en väldigt stor inflyttning.

Det där säger någonting om att Haninge faktiskt klarar av sitt uppdrag med att jobba med att vara en regional stadskärna. Men det betyder också att det ställs krav på regionen att göra sin del både när det gäller den fysiska, den hårda, infrastrukturen och den mjuka infrastrukturen i form av bättre hälso- och sjukvård. Det har vi inte sett någonting av.

Det är nu ganska många år sedan det fattades ett berömt handslag som handlade om ett specialistcenter. Marken finns fortfarande kvar. Vi väntar fortfarande med spänning på att regionen tar kliv framåt i frågan om att kunna tillgodose inte bara Haninge och Haningeborna utan faktiskt hela östra Södertörns behov av bättre hälso- och sjukvård. I det sammanhanget är gynekologi en av de specialiteter som faktiskt behöver finnas i vårt område.

Vi har många kvinnor men också många män som naturligtvis har behov av god tillgänglighet till hälso- och sjukvård. Alla arbetar faktiskt inte någon annanstans. Många arbetar på hemmaplan i Haninge. Det finns också många som pendlar in till Haninge och som arbetar där.

Jag tycker också, och nu kan jag möjligtvis uppfattas som något polemisk, att det är klädsamt att faktiskt läsa vad som står i att-satsen i motionen. Det står inte i att-satsen att alla vårdval vad det gäller gynekologi ska läggas ned. Det står att regionen behöver ta ansvar när marknaden inte gör det. Jag tror att det vore klädsamt att regionen tar sin del av ansvaret för hela den regionala utvecklingen både när det gäller den hårda infrastrukturen och när det gäller den mjuka som handlar om hälso- och sjukvård och just i det här fallet talar vi ju om gynekologi.

Från kommunens sida vet jag att vi gör vårt jobb, och vi är väldigt ihärdiga och idoga och uthålliga i det arbetet, men det vore ju skönt att inte hela tiden stå på hållplatsen och vänta på att regionen ska få för sig att faktiskt se hela östra Södertörn och de behov som de människor har som bor där och de arbetsgivare som faktiskt har sina anställda där och som kanske också upplever problem med att deras anställda ska behöva ta ledigt en hel dag från jobbet för att kunna göra något som kanske skulle ha gått på en timme annars.

Med detta långa, möjligtvis känslofyllda anförande, yrkar jag bifall till Socialdemokraternas motion!

Anförande nr 100

Jonas Lindberg (V): Tack för en väldigt bra motion och för att ni förtjänstfullt tar upp den här frågan ur ett lokalt perspektiv och ett regionalt!

Vänsterpartiet yrkar också bifall till den här motionen, och jag ska fatta mig ganska kort.

Anledningen till att motionen behövs är ju att vi ser problemen med lagen om valfrihet när politiken helt abdikerar. Man lägger över makten att planera och bedriva sjukvård i den här regionen på vårdföretag.

Betyder då de här nedläggningarna att färre behöver gynekologisk vård i den här regionen? Det är ju så man kan tolka de här svaren. Nej, skulle jag vilja säga. Det här betyder att det är företag som enligt lönsamhetskalkyler avgör om och när man etablerar sig och ifall man lägger ned.

Det här handlar egentligen inte om hänsyn till vårdbehov. Det är inte vi som lägger ned gynekologisk öppenvård eller, som ni har sagt i budgetdebatten, nämligen att det är ert styrsystem som orsakar att fungerande sjukvård läggs ned. Sedan vill ni inte ta ansvar för att fylla på och bygga upp och rusta regionen på det sätt som behövs.

Lagen om valfrihet är ju ett styrsystem och en upphandlingsmodell som inte alls har med patienters valfrihet och rättigheter att göra. Den bygger i stället explicit på bolagens rätt att

etablera sig och få rätt till skattestöd om man uppfyller vissa kriterier. Detta vet man orsakar problem och brister.

Ni har själva ibland sagt att vårdvalen inte är felfria. Det här är uppenbarligen ett sådant område. Då borde man, även om man vill ha fortsatt vårdval gynekologi, kunna bifalla den här motionen, för den handlar om att regionen ska gå in och tar sitt ansvar och bygga ut sjukvård i de områden där det behövs. Vad är problemet med det? Bifall motionen!

Anförande nr 101

Regionrådet Alkurdi (S): Jag tycker att det är beklämmande att Moderaterna inte ser den oro som finns bland länets kvinnor när de har så långa resvägar till närmaste gynnottagning. Marknaden har valt bort dessa kvinnor och lagt ned gynnottagningar för att i stället etablera sig i innerstaden.

Varför väljer inte den politiska majoriteten då att ta sitt ansvar och säga: Vi säkerställer vården för er. Vi förstår att god hälsa innebär frihet för individen och att det här faktiskt är en jämställdhetsfråga att säkerställa att alla länets kvinnor får den vård de behöver, att de inte avstår från att uppsöka en gynnottagning på grund av långa restider.

Så är fallet i dag. Det är oftast de svårast sjuka kvinnorna som inte gör det. Eller när det gäller uppföljning av en cancerbehandling. Jag har mött RCC och där har de också påtalat problemen med detta.

Jag hoppas innerligt att Tobias Nässén och hans kamrater förstår sitt ansvar och ser till att länets kvinnor får den vård de behöver, för är ju precis det som den här motionen handlar om. Den handlar om att regionen ska säkerställa vården.

Jag hoppas på svar från Tobias Nässén som faktiskt innebär att han förstår sitt ansvar som regionråd.

Anförande nr 102

Regionrådet Nässén (M): Fru ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är lite bekymmersamt att det sker ett slags glidning. Det kanske inte är helt ovanligt i den politiska debatten, men den ska i alla fall vara faktabaserad.

Region Stockholm har bland landets bästa tillgänglighet och kortaste väntetider, och den vägen vill vi naturligtvis fortsätta att gå. Jag har också träffat verksamhetschefen på Södertälje sjukhus som har ansvar för mottagningen i Nynäshamn och han har med flera medarbetare samtidigt bekräftat att mottagningen är öppen en dag i veckan i Nynäshamn.

För Vällingbys del fattade vi beslut som gynnade att mottagningen kunde vara kvar, men ett hyresavtal löpte ut och därför flyttade den vårdgivare som fanns. Nu finns en ny vårdgivare med utökat uppdrag. Talar man samtidigt om oron för uppföljning av cancer och så vidare så är det ju väldigt märkligt att man röstar nej till den revidering av vårdvalet som innebar just det.

Jag är rätt så övertygad om att om en kvinna får den här informationen och det samtidigt är bättre tillgänglighet och tryggare vård med 43 olika specialistmottagningar över länet så är det bra. Frågan är om de finns kvar eller om de läggs ned. Det är en drastisk besparing i Socialdemokraternas budgetförslag. Man kan kanske inte bara hänvisa till att vi i den här motionen säger si och så, men på förra mötet yrkade vi nedläggning på det här vårdvalet och i budgeten sparar vi 400 miljoner kronor. Någon ordning får det ändå vara i ett parti, som någon sade.

Vi ska följa kommande eventuella lagförslag om vilka åtgärder som det går att vidta så vitt gäller vissa geografiska områden, och på den punkten tror jag att vi över partigränserna är väldigt intresserade av det när det gäller hur vårdval kan arbeta på det sättet.

Jag vill tacka för debatten i den här viktiga frågan och yrka bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 103

Regionrådet Alkurdi (S): Faktum är, Tobias, att du inte svarar på frågan om varför ni avslår den här motionen. Motionen handlar om att regionen ska säkerställa vården i hela länet, och att alla kvinnor i vårt län ska ha god och tillgänglig vård vid gynnottagningar.

Faktum är, Tobias, att jag har pratat med läkaren i Vällingby som valde att stänga sin mottagning. Han sade klart och tydligt att så som systemet är kan han inte anställa fler specialister och med det nya reviderade avtalet innebar det att han var tvungen att stänga. Alla specialister vände sig nämligen till Stockholms innerstad, apropå det system som du så gärna vurmar för.

Det är ett faktum att gynnottagningen i Haninge har lagts ned på grund av olönsamhet. De menar att det inte är lönsamt att bedriva vård i Haninge, att det är olönsamma patienter. Och när det gäller öppettiderna i Nynäshamn så har de dragits ned väldigt kraftigt och köerna till gynnottagningen har växt med 60 procent. Svara på frågan om hur du tänker säkerställa vården till länets kvinnor!

Anförande nr 104

Regionrådet Nässén (M): En del i svaret på motionen är att vi har ett sätt att styra och leda sjukvården som har lett till att vi har bland landets kortaste väntetider och bästa tillgänglighet.

Varje gång en läkare går i pension eller det sker en förändring av en mottagning så finns det inte möjlighet eller kompetens – den ekonomin har inte något av våra partier – för SLSO att inom varje område öppna en mottagning. Men det är ju det ni anser. Det ska vara egen regi över hela linjen och vårdval gynekologi ska läggas ned.

Tillgängligheten och oron hos de här patienterna blir absolut inte bättre av att 43 olika mottagningar tvingas stänga i enlighet med ert budgetförslag i stället för att finnas kvar och erbjuda vård varje dag till länets kvinnor.

Anförande nr 105

Regionrådet Alkurdi (S): Jag kan inte tolka ditt svar på annat sätt än att du inte tänker träda in och ta ditt ansvar som politiker, som högste ansvarig för att säkerställa vården i Nynäshamn, i Haninge eller Västerort. Du överlämnar helt och hållet detta ansvar till marknaden.

För vår del är det så att vi går efter hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf: jämlik vård på lika villkor. Det är något som ni uppenbarligen inte eftersträvar med det svaret.

Det är klart att det är vårt ansvar att säkerställa sjukvård i hela länet. Det är politikens ansvar att säkerställa att det finns resurser till det. Men det är något som du uppenbarligen inte ämnar göra.

Anförande nr 106

Regionrådet Nässén (M): Fru ordförande! Jag kan inte uppfatta det hela på något annat sätt än så här. Med det här exemplet med gynekologi så anser Socialdemokraterna att det i varje kommun i hela länet ska finnas en mottagning, annars är vården inte jämlik.

Den andra frågan som hela detta fullmäktige har landat i blir ett svar på följande fråga: Blir det bättre tillgänglighet för de här kvinnorna om man stänger ett fungerande 43 mottagningar stort vårdval som finns över hela länet? Varannan kommun har en mottagning i dag. Jag tror inte att det skulle bli bättre. Det finns dessutom absolut inte finansiering för i ert budgetförslag för att klara av att täcka de krav som förs fram om att det skulle vara ännu fler mottagningar, kanske minst en i varje kommun vad gäller den här specialiserade vården.

Anförande nr 107

Meeri Wasberg (S): I motionen står ingenting om att det ska finnas en i varje kommun. Men det hade ju varit klädsamt med en på östra Södertörn åtminstone.

§ 207 Motion 2019:6 av Anna Sehlin (V) om att införa ett regionalt lånecykelsystem i Region Stockholm

Anförande nr 108

Regionrådet Sehlin (V): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Den här motionen handlar om att vi ska införa ett regionalt lånecykelsystem. Det finns lånecykelsystem i kommuner i regionen, men det finns ingen samordning mellan dem längre. Det fanns ett lånecykelsystem som fungerade i flera kommuner, bland annat i Stockholms stad, Sundbyberg, Solna och Lidingö, men just nu finns det inte så mycket samordning mellan dem.

Den här motionen är ett sätt att få till stånd ett regionalt lånecykelsystem som är integrerat i kollektivtrafiken. Det är alltså samma kort som man använder till kollektivtrafiken, eller hur man nu viserar sig i kollektivtrafiken, som används för att få ut en sådan här lånecykel. De här lånecyklarna ska också finnas vid kollektivtrafikknutpunkter. Man ska kunna hitta information om dem via till exempel SL:s app, och de ska ses som en del av kollektivtrafiken, inte som separata system som kommunerna har.

Det är helt okej för oss att det är kommunerna som upphandlar systemet, precis som det är i dag. De kan till och med vara reklamfinansierade. Nu hörde ni vad jag sade – reklam. Oj, oj, oj, det tycker vi inte om i vanliga fall, men det kan de vara, det är helt okej. Poängen med den här motionen är att de ska vara funktionsintegrerade i kollektivtrafiken. Tyvärr har det varit så att det har funnits lånecykelsystem där det har varit svårt att hitta hållplatserna. De har inte legat precis utanför tunnelbanestationen utan kanske lite vid sidan om. Det har inte funnits information via SL utan den informationen har man fått hitta på andra sätt. Alla sådana här saker finns det en otrolig potential att göra bättre.

Det är nämligen så att vi har ett cykelkansli i regionen. Personalen där har tittat lite på cykelpotentialen och det visar sig att den är väldigt, väldigt stor. 70 procent av våra medborgare skulle kunna cykla till jobbet på 30 minuter, det är väldigt bra, om alla vägar används, inte bara nuvarande cykelvägar utan alla, hela infrastrukturen. Det finns en jättestor potential i cykling.

Det är också så att det är ganska trångt i kollektivtrafiken i dag. Om fler cyklade eller använde cykeln till kombinationsresor så skulle det också avlasta vår egen kollektivtrafik, och till viss del skulle det också kunna avlasta vägnätet när några väljer att cykla i stället för att ta sin egen bil.

Det vi ser i hela regionen är att det finns en stor potential att faktiskt ta cykeln till exempelvis pendeltågsstationen, men då måste ett lånecykelsystem vara annorlunda utformat där. Det ingår i uppdraget att studera de olika behoven. Behoven är inte likadana i hela regionen. Även om Stockholms stad som nu håller på att upphandla ett lånecykelsystem, självfallet kommer att vara ledande eller sätta något slags standard så finns det andra behov ute i regionen som andra kommuner kommer att se. Vi vill inte ta det kommunala medbestämmandet eller ansvaret bort från lånecykelsystemet, men vi vill lägga på den regionala nivå att samordna det.

Trafikförvaltningen har ju studerat det här och kommit fram till att ett lånecykelsystem är ett bra sätt att öka cyklandet. Däremot är svaret från trafikförvaltningen att det inte ska vara regionen som upphandlar ett sådant här system. Det är vi helt med på, det behöver inte alls vara regionen som upphandlar det. Däremot tycker vi att svaret från trafikförvaltningen och också svaret på motionen är lite av den passiva karaktären. Man säger att det är bra att regionen har ett samarbete med Stockholms stad som just nu håller på att upphandla ett lånecykelsystem, det är bra att man tittar på öppna data och tillgängliggöra data och lägga in information om cykelresor i SL:s reseapp.

Allt sådant är bra. Det leder åt rätt håll, men vi tror inte att det kommer att komma ett regionalt låncykelsystem på plats med den ganska passiva attityden. Och vi tar också upp i vår motion frågan om att det dessutom finns ett problem med att helt hänvisa ansvaret till kommunerna. Då händer det som händer nu i Stockholms stad till exempel, nämligen att det blir överprövningar och så vidare. Det finns inget låncykelsystem i Stockholms stad i dag. Det skulle ha funnits, men det blev ett glapp. Där tänker vi att regionen kan ta ett ansvar och se till att det inte blir sådana glapp. Dessutom är det så att låncykelsystemet i Stockholms stad med angränsande kommuner till stor del var utformat för turister, och vi ser att de här låncykelsystemen också har stor potential för arbetspendling och kombinationsresor.

Vi hoppas att ni yrkar bifall till vår motion och börjar jobba för att vi ska kunna ta lite större ansvar i cykelfrågan och inrätta ett regionalt låncykelsystem. Bifall motionen!

Anförande nr 109

Regionrådet T a m s o n s (M): Regionfullmäktige! Tack, Anna, för motionen! Jag vill börja med att yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut angående den här motionen.

Ni vet att det händer någonting fantastiskt just nu, det ser vi när vi tittar på hur möjligheten till resor och rörlighet utvecklas i hela vårt samhälle. Det är inte bara så att vi kan summera en tid då vi aldrig tidigare i Stockholmregionen har varit så många som rest med kollektivtrafiken. Dessutom har vi aldrig tidigare haft så många varit nöjda med kollektivtrafiken, och aldrig tidigare har vi sett en kombination av en så snabb befolkningstillväxt som nu då kollektivtrafikresandet faktiskt ökar snabbare än befolkningstillväxten.

Det är en den ena sidan av den utveckling som vi ser, men det är inte bara det som driver möjligheten för hållbart resande och till ökad rörlighet i vårt samhälle. Vid sidan av den traditionella kollektivtrafiken växer det också fram en mobilitetsidé, en idé om kombinerad mobilitet, som utökar tanken kring hur den traditionella kollektivtrafiken tar sig uttryck och möjliggör för människor att, på ett sätt som tidigare inte varit möjligt, fylla i den här luckan, de här glappen som kanske har funnits mellan hemmet och bostaden och järnvägsstationen eller busshållplatsen å ena sidan och å andra sidan möjligheten att resa på ett sådant sätt som passar en enskilde bäst, vid tidpunkten som passar den enskilde bäst och på så vis som den enskilde vill resa.

Det finns ju många olika förslag på hur vägen fram till detta ska vara, men när vi tittar ut i vår omvärld så kan vi se att vi i Stockholmregionen ligger väldigt långt framme med ett väl utbyggt kollektivtrafiksystem som rankas som det näst bästa i världen enligt internationella bedömare och långt framme också när det gäller de stora framtidstrenderna i fråga om digitalisering, elektrifiering och automatisering – kombinerat, ska jag säga, med en annan viktig del, och det är idén om att nu också öppna upp oss åter en gång när det gäller möjligheten att släppa in innovatörerna och entreprenörerna att vara med och berika vår verksamhet och utveckla den ytterligare.

Detta sker ju via digitala biljettombud, men det sker också via ett antal unika mobilitetssamarbeten i till exempel Ubigo och Travis som har sett dagens ljus tack vare vårt sätt att arbeta med en typ av öppenhet som bygger på att vi tror och att vi ser att de gärna ska följas av flera.

Vad möjliggör då de? Och vad är det som är så fantastiskt i det som de möjliggör? Jo, de möjliggör för oss att dels utveckla vår egen kollektivtrafik, vilket vi ju gör, som ni säkert vet, med de största satsningarna på upprustning och utbyggnad sedan 1960-talet. Och vid sidan av detta ser vi också till att nyttja den egna tekniken genom att till oss knyta olika typer av resetjänster som kan knytas till vår reseplanerare och till vårt biljettsystem. Det kan vara allt från låncykel- eller hyrcykelsystem till bilpooler, elsparkcyklar, taxitjänster och till olika typer av transportlösningar som innebär för var och en av oss möjlighet att skraddarsy vårt resande och göra det med den nya tekniken som grund, göra det med vårt biljettsystem och vår reseplanerare som grund.

I det här fallet har vi bara börjat förflytta oss men vi gör det på ett sätt som innebär just att vi kommer att se en väldigt snabb utveckling, inte med stöd av stora skattesubventioner eller för den delen med stöd av stora, många gånger stelbenta, offentliga upphandlingar i kommunerna utan tack vare just att öppna upp oss och söka samarbete med vår omgivning.

Vi öppnar oss absolut för att vara ett gott stöd för de kommuner som så önskar att till oss knyta sina hyrcykelsystem när det gäller både biljettsystem och reseplanerare. Vi hade ju en väldigt nära dialog med Stockholms stad till exempel när det gäller deras fortfarande förestående upphandling av ett låne- eller hyrcykelsystem. Vi har också varit i kontakt med flertalet kommuner för att få veta deras intresse och också uppmuntra dem att börja gå den vägen. Men detta kommer inte att vara svaret. Om vi vill att kollektivtrafiken ska bli någonting mer så så är ett offentligt upphandlat hyrcykelsystem, oavsett om det sker regionalt eller kommunalt, förmodligen en väldigt begränsad del i potentialen i den mobilitet som vi ser framför oss.

Av den orsaken är den här motionen, trots dess oerhört goda andemening, ett steg som rätt så mycket handlar om att titta i backspeglarna på vad som har varit och inte en bra väg framåt när det gäller att verkligen vilja förändra och utveckla möjligheten till resande där fler är med och grundlägger utökad kollektivtrafik, där SL-trafiken i sig ska växa när vi också lägger grunden för att den blir någonting mer och någonting bättre i samverkan med andra och i samverkan med mobilitetslösningar.

Cykeln kommer att vara en del av detta, men många andra transportlösningar kommer också att ha möjlighet att knyta sig till oss. Begränsningarna just nu sätts bara av vår fantasi och vår vilja att samverka med andra. Digitaliseringen är här, automatiseringen är här, elektrifieringen är här. Låt oss ta vara på den kraft som just de teknikerna möjliggör.

Anförande nr 110

Regionrådet H e m m i n g (C): Fru ordförande! Tack, Anna Sehlin, för en mycket intressant och viktig motion!

Den regionala cykelplanen anger ju att vi ska till år 2030 nå upp till 20 procent cykeltrafikandel, alltså att 20 procent av resorna ska genomföras med cykel. Det är också målet i mobilitetsmålet i RUFSS, som också anger att kollektivtrafiken ska öka med 5 procent.

20 procent cykeltrafikandel är en tredubbling från dagens läge, och det är klart att det är en stor resa, men den är ingalunda omöjlig, för vi ser i dag en snabb ökning av cyklandet. Vi ser också att det finns gott om internationella exempel som kommit mycket längre än till och med 20 procent.

Att öka cykeltrafikandelen är ju viktigt för klimatet, och det är viktigt för hälsan, men det är också ett avgörande bidrag till att minska trängseln och skapa större effektivitet i den samlade trafiken.

Kombinationsresor har ju en jättepoteential, precis som Anna påpekar. Det är faktiskt så att 94 procent av invånarna i länet bor närmre än 2 km från tät kollektivtrafik. 87 av invånarna bor inom 2 km från en spårstation, och 94 procent bor så om man även räknar in stombussarna.

Egentligen kan man tycka att ganska många borde kunna gå 2 km om det skulle vara så, men med cykel är det absolut ett tillgängligt avstånd för väldigt många invånare. Lånecyklar kan ju vara ett sätt att ta till vara den här potentialen när det gäller kombinationsresande, och även om man har en egen cykel så kanske man inte vill ha två cyklar, alltså en cykel i början av resan och en annan i slutet av resan. Då kommer ju frågan: Bör därför Region Stockholm ta ledning när det gäller att bygga upp ett eget system för lånecyklar?

Vi har kommit fram till att svaret på den frågan är Nej, regionen ska inte ta den ledande rollen i den här frågan. Detta har vi kommit fram till av flera skäl. Det inte är regionens uppdrag. Kommunerna är redan aktörer inom det här området och det skulle skapa risk för konkurrens om vi skulle göra någonting som inte har fullständig legitimitet i förhållande till kommunerna eller som etablerar parallella system till kommunerna. Jag tror inte att det skulle främja målet. Eftersom

det nu är så att Stockholms stad har en väldigt tydlig ambition att bygga upp ett eget system så skulle det inte vara en framgångsväg om vi hade en liknande ambition.

Däremot är det förstås jätteviktigt, kan jag åtminstone som centerpartist men kanske även som regionråd säga, att Stockholms stad tar det här ansvaret på största allvar. Frågan om hur man utformar förutsättningarna för andra kommuner att ansluta till det här systemet är nämligen väldigt viktigt, för det blir svårt för Nacka eller Sundbyberg eller Sollentuna att bygga upp ett eget låncykelsystem i sin geografi.

I den förra upphandlingen, som inte har gått i mål, gav möjligheter till ett slags hängavtal. Men eftersom de villkoren sannolikt inte var särskilt attraktiva för kranskommunerna anser jag absolut att det vore bra om man kunde se över den här frågan en gång till för att se om det finns möjlighet att förstärka och förbättra möjligheterna för kranskommuner att ansluta sig till den upphandlingen.

Vi kan ju göra viktiga saker i Region Stockholm genom biljettsystemet, genom informationssystem vilket det står om i vårt yttrande. Både tillväxt- och regionplanenämnden och trafiknämnden har offensiva uppdrag och budgeten som möjliggör en aktiv delaktighet i att skapa så bra förutsättningar som möjligt. Det är också så att inför den första upphandling som Stockholms stad skulle göra så hann också Region Stockholm, eller dåvarande landstinget, i sin dialog förbättra villkoren för andra kommuner att ansluta sig till det avtalet.

Summan av kardemumman är väl att vi inte står jättelångt ifrån varandra i den här frågan, men det finns inte förutsättningar för att bygga upp parallella system. Jag tror i stället att vi måste acceptera Stockholms stads upphandling som en förutsättning och att vi kan göra insatser för att skapa så goda villkor för en helhet som möjligt.

Slutligen vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag!

Och för övrigt anser jag inte att en elektrisk sparkcykel är en cykel!

Anförande nr 111

Malin Fijen Pacsay (MP): Ordförande, ledamöter och webbtittare! Det är ingen överraskning att Miljöpartiet gillar cyklar och cyklande. Cyklande kan lätta på trycket i kollektivtrafiken, cyklande är jättebra för folkhälsan och har otroligt låg klimatpåverkan. Fler och fler väljer att cykelpendla, även längre avstånd, med elcykel. Och de regionala cykelstråken byggs ut. Allt fler har därigenom tillgång till snabba och säkra cykelvägar.

I den nuvarande koalitionen verkar det som att nästan alla vill ha en bit av cykelkakan, så att säga. Miljöpartiet har ansvar för frågor om cykel i kombination med kollektivtrafiken. På det området kommer det till exempel under nästa år att utföras försök med cykel på lokalbanor. Vi i Miljöpartiet har också tidigare drivit frågan om regionalt låncykelsystem, men har släppt den frågan något, inte minst därför att Stockholms stad, åtminstone nästan, har kommit i mål med en stor upphandling på området.

Vi vill ju att fler och fler ska kunna använda sig av blandpendling och att fler ska kunna klara vardagen utan bil. Blandpendling och mobilitetstjänster är väldigt viktiga faktorer och möjligheterna till detta ökar. Det ska vara enkelt att byta mellan trafikslag och att betala för resorna.

Genom att Stockholms stad nu, såsom varande den största kommunen i länet, har något som vi väl få kalla pågående upphandling om ett avtal som kommer att möjliggöra hängavtal för kommunerna i länet, som sagt, så är ju det viktigaste vi kan göra att se till att tillgången finns över huvud taget och att det finns möjlighet att blandpendla. Det är bara otroligt olyckligt att det tar evigheter att få den nya upphandlingen klar och skriva avtal.

Jag har lite förhandsinformation om att vårt kollektivtrafikregionråd kan tänka sig att kommunicera med trafikroteln i Stockholms stad, som vi har hyfsat goda kontakter med, och fråga och diskutera lite grand hur man tänkt sig att planera de olika hållplatserna, om vi kan kalla dem så, uppställningsplatserna för låncyklarna i Stockholms stad så att de kanske kan vara belägna just i närheten av kollektivtrafiken, för det är naturligtvis en förutsättning för att blandpendlingen ska vara enkel.

Det ska vara enkelt och smidigt att byta mellan de olika transportmedlen – framför allt med dem som har låg klimatpåverkan – så att fler kan klara vardagen utan bil. Om vi planerar smart och bygger fler cykelvägar, om vi kan ta med oss cykeln för att snabbt kunna fortsätta resan så smidigt som möjligt så kommer cyklandet även i fortsättningen att vara ett prioriterat område inom regionen. Därför yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut att anse motionen besvarad!

Anförande nr 112

Regionrådet S e h l i n (V): Herr ordförande! Tack för en hittills väldigt bra debatt!

Det känns faktiskt som att den här församlingen har tagit ett stort steg framåt när det gäller sin inställning till regionens engagemang i cykelfrågor. Jag minns när jag stod här år 2011 och fick höra att frågor om cykling och cyklande inte var något som landstinget skulle lägga tid på. Det var en helt kommunal fråga och det var ingenting som landstinget såg någon potential i. Från det läget har vi gått till dagens läge där regionen har, precis som ni hör, en extremt stor potential när det gäller att öka cyklandets andel i länet. Jag skulle dock säga att vi är ganska långt från målen. Det hoppas jag att ni också hörde. Vi ska öka cyklandets andel från 7 procent till 20 procent fram till år 2030. Det är en stor utmaning i andel av cykelresorna.

Vi är också ganska långt från målet att öka andelen resenärer som reser med kollektivtrafiken. Antalet ökar mer än befolkningen, men andelen ökar inte. Det är alltså fler som åker med egen bil och färre som åker kollektivt. Det är ett problem.

När det gäller Stockholms stad och stadens stora avtal så skrevs den här motionen just med tanke på att det inte skulle bli några inlåsnings effekter av att Stockholms stad gör en stor upphandling av låncyklar som sedan andra kommuner inte skulle kunna haka på, så att säga, med hängavtal. Det har nu inte gått så bra för Stockholms stad just av den anledningen, och jag blir lite osäker för jag tyckte att Gustav sade en sak nämligen att det nya avtalet som just nu överprövas inte hade möjlighet till hängavtal medan Malin sade något annat. Då känner i alla fall jag väldigt stor oro, när Stockholms stad träffar ett omfattande avtal där kommunerna inte kan haka på. Hur ska det då gå?

Motionens intention som sagt är att det är regionen som då arbetar med kommunerna – hur regionen sedan gör det lägger jag mig inte så mycket i –, men arbetar med kommunerna för att få till stånd de här synergieffekterna så att det finns möjligheter för kommuner att hjälpa varandra och att ha samma system. Man ska kunna passerade en kommungräns med en låncykel utan att det märks när man cyklar och lämna tillbaka den i en annan kommun.

När det gäller Stockholms stad, Sundbyberg och Nacka kanske behoven ser ut på ett visst sätt, men i till exempel Nynäshamn, Södertälje och andra kommuner kan behoven se helt annorlunda ut. Då tänker jag att det är regionens roll att se till att de behoven också blir tillgodosedda.

Det som Malin lyfte är väldigt viktigt. Historiskt har de här stationerna inte placerats på ett bra sätt vid kollektivtrafik hållplatser, vilket gör att det är väldigt svårt att använda låncyklarna för kombinationsresor. Detta hoppas vi nu blir bättre.

Som sagt: Bifall till motionen!

Anförande nr 113

Regionrådet T a m s o n s (M): Jag vill bara komma med ett litet tydliggörande. Det var ju från min rotel som kontakt togs med trafikroteln i Stockholms stad inför deras stora upphandling av ett hyrcykelsystem under förra mandatperioden. Det var en kontakt som vi tog för att vi ville säkerställa det som du, Anna, nämner, det vill säga att inte skapa inlåsnings effekter och att ställa vår kunskap och uthyrningsresurser till förfogande liksom att möjliggöra för Stockholms stad att ställa rätt krav i den upphandling som de skulle göra, så att man skulle kunna nyttja vårt biljettsystem och lätt kunna knyta sitt låne- eller hyrcykelsystem till vår reseplanerare. Detta skulle kunna lägga en grund för det vi då såg var en viktig milstolpe i att kunna bygga mer av regional samordning när det gäller låne- och hyrcykelsystemet.

Vår förhoppning är att detta nu ska komma på plats och att andra kommuner sedan kan använda den modellen som grund. Då får vi nog mycket av det som du efterfrågar.

Anförande nr 114

Regionrådet S e h l i n (V): Det är precis detta som det handlar om. Det ska inte bli några inlåsnings effekter, och vi ska vara en aktiv aktör tillsammans med kommunerna, och gärna att fler kommuner också upphandlar system. Men Stockholms stad är en stor aktör och ligger så att säga först i planeringen.

Anförande nr 115

Regionrådet H e m m i n g (C): Det kanske var någon som missförstod vad jag sade. Men ett hängavtal av den här typen har ju tillkommit. Dock har jag uppfattat att det finns en farhåga i kranskommunerna för att de inträdesvillkor som det bygger på inte kommer att vara tillräckliga. Detta tror jag kanske att Magnus kan upplysa oss om från talarstolen så småningom. Finns det utrymme att ytterligare pusha på för att säkerställa att det blir attraktivt för kommunerna att ansluta sig till det systemet tycker jag att vi i regionen ska ta de möjligheterna.

Anförande nr 116

Regionrådet S e h l i n (V): Jag säger samma sak. Det är bra, och jag tror också att det ligger på vårt ansvar med hängavtalen och kompatibiliteten när det gäller biljettsystemen, så att det inte sedan blir ett problem att låncyklarna inte kan integreras i SL-appen.

Anförande nr 117

Stellan H a m r i n (V): Herr ordförande! Den här debatten inleddes på ett sätt som påminner väldigt mycket om den föregående debatten, nämligen genom att majoriteten pläderade för privat valfrihet och vi påpekade att det skapar hål i systemet som man borde fixa på något sätt. Det tycker vi fortfarande.

Privatiseringar för ju problem med sig, även om majoriteten inte gärna vill se det. När det gäller skolan visar internationella bedömningar att upphandlingssystemet inte är bra. I hemtjänsten far bilar fram och tillbaka i samma kommun, vilket ödslar tid och bensin och leder till större klimatutsläpp, vilket kunde ha undvikits om man hade samordnat. Det senaste är säkerheten i Regeringskansliet, där pistoler försvinner.

Effektivisering är säkert bra ur företagsekonomisk synpunkt i många fall, men det har alldeles uppenbart stora problem ur samhällsekonomisk synpunkt. Det vore klädsamt, för att använda förra debattens ord, om majoriteten kunde titta lite också på dessa problem.

Nu föreslår vi en regional cykeluthyrning och att man kopplar den till SL-kortet, vilket alla tycks anse egentligen är en väldigt bra idé, så debatten tog en ny vändning på slutet. Men i svaret säger man bara att en samlad bedömning visar att förslaget är väldigt dåligt, och man har egentligen ingen skriftlig motivering till det. Det tycker jag är lite synd. Men debatten har hur som helst ändrat på detta. Varför kan inte majoriteten ställa upp på att fylla i de luckor som finns?

Kristoffer säger att det bara är fantasin som sätter gränser. Vår fantasi kommer här med ett förslag. Beakta det ordentligt! Det är vad jag tycker.

Men med tanke på exempelvis problemen vid Stockholms upphandling och de problem som den typen av upphandlingar alltid skapar, ska vi gissa att beslutet överklagas när det väl kommer och att det tar ytterligare ett halvår eller ett år?

Det finns alltså en hel del att göra. Men jag välkomnar den debatt som nu har kommit. Den visar att det finns intresse för frågan, och plötsligt kom alla idéer som saknades i svaret. Låt oss gå vidare med det, och följ gärna vår linje på den resan!

Anförande nr 118

Regionrådet T a m s o n s (M): Det var ändå några saker i Stellan Hamrins inlägg som förtjänar en replik. En av dem rör detta med huruvida det är ett helt och hållet offentligt åtagande som är lösningen. Då kan jag bara luta mig mot den eminenta organisationen Svensk Kollektivtrafik, som tillsammans med VSP gjorde en stor studie av om vi skulle gå in med stora offentliga subventioner när det gäller kombinerad mobilitet och huruvida det skulle påverka resandet i positiv eller negativ riktning. Man talar om en 50-procentig subventionering av tjänster som rör kombinerad mobilitet, där just hyrcykel skulle vara en del. Fram till 2030 skulle detta enligt studien ha en påverkan på det kombinerade resandet med 0,01 procent, allt annat lika, utifrån de kunskaper man har i dag. Poängen blir alltså att var och en bör göra vad man är bäst på: kommunerna, innovatörerna, operatörerna och vi som kollektivtrafikmyndighet. Då får vi verklig kraft i förändringen.

Anförande nr 119

Stellan Hamrin (V): Det här handlar inte om subventionering. Det handlar om att fylla de luckor som alla tycks se finns.

Anförande nr 120

Magnus Persson (C): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tänker börja med att ge Vänsterpartiet rätt. Mycket av det ni beskriver är helt korrekt, och jag delar problembilden. Jag delar däremot inte er bild av lösningen.

Jag tycker, precis som ni uttrycker, att det är otillfredsställande med den situation vi har när det gäller låncykelsystem, där det finns ett otal privata och självständigt etablerade stationslösa aktörer som kör elsparkcyklar – debatten om huruvida de är cyklar eller inte får vi ta till glöggan sedan, tänker jag – och ett upphandlat system i Stockholms stad där upphandlingen har gått i lås, och ett kvarvarande system i Stockholm där Lidingö har tecknat ett hängavtal. Intresset av cyklar mellan Solna, Sundbyberg och Lidingö är kanske inte enormt stort, utan det stora intresset gäller att cykla i innerstan.

Men om man vill uppnå den sömlöshet och frånvaro av inlåsnings effekter som du, Anna, efterlyser, får man faktiskt vara påläst när det gäller den upphandling som Stockholms stad påbörjade förra mandatperioden. De ger ensamrätt till en aktör till alla stationsbaserade system för låncyklar i hela Stockholms innerstad. Om regionen ska upphandla ett parallellt system är vi alltså låsta till de markplättar som regionen har tillgång till. Det skulle i praktiken handla om ytor i anslutning till sjukhus, mestadels.

Markaccess för själva stationslösningen och för de reklamtavlor som är basen för själva finansieringen – själva poängen med låncykelsystemen är att det är reklamen som betalar dem, reklam på cyklarna och på tavlor i stadsmiljön – handlar om kommunal mark. Det är kommunerna som äger marken. Så är det både i det gamla avtalet och i det nya avtal som Stockholms stad har upphandlat – i det nya avtalet har man dock kopplat isär detta och öppnat för stationslösa lösningar – liksom i de hängavtal som har blivit tecknade.

Precis som Gustav sade är detta en jättestor möjlighet för kombinationsresor, men den fria marknaden har lyckats etablera sig väl och har trycket i den centrala regionkärnan. Man har dock inte självständigt på bred front etablerat sig i till exempel de övriga regionala kärnorna. Det vore önskvärt att finna sådana system också där. Det vore trevligt om någon aktör faktiskt skulle göra det på egen hand, men det är definitivt något vi borde uppmuntra.

Den situation som råder innebär att Stockholm självpåtaget tagit på sig ledartröjan och bestämt vilka villkor som ska gälla för övriga kommuner i länet. När det väl går i lås får Solna göra en direktupphandling på ett hängavtal. Det är egentligen inte riktigt snyggt att göra direktupphandlingar på sådana stora avtal, men det är så illa tvunget när Stockholms stad har gått före. Vi kan inte gärna ha en situation där man kan cykla med ett system från Eugeniavägen till Solna centrum och ett annat system från Eugeniavägen till Torsplan. Det funkar liksom inte med gränsdragningarna om vi skulle ha flera system i regionen, ett för Stockholms stad och ett för alla andra som regionen upphandlar.

Jag hade egentligen önskat att man hade genomfört detta som en mellankommunal upphandling där ett antal kommuner – Stockholm och andra – tog ledningen och funderade över de mellankommunala förutsättningarna för detta. Att de yttersta kommunerna får teckna hängavtal är en sak, men en mellankommunal upphandling hade varit mycket bättre. Stockholms stad valde att gå fram på egen hand och göra en egen upphandling, och det lider vi andra i regionen av med den oklarhet som nu råder.

Slutligen: Vi i kommunerna ser självklart det regionala cykelkansliet som ett viktigt stöd i arbetet med de här frågorna, men just nu är det Stockholms stad som har tagit på sig ledartröjan och bör ha diskussionen om detta blev bra eller dåligt. Jag tycker självklar att det är jättebra med cykel på lokalbanor och annat som görs för cykel i olika sammanhang i regionen.

Anna säger att hon inte vill att regionen tar över rollen från kommunerna, men om man läser hennes motion kan man se att hon ser kommunernas roll bara som ett dåligt exempel. Hon skriver tydligt att det är regionen som ska ha ledartröjan och talar inte ens om samarbete med kommunerna.

Anförande nr 121

Regionrådet **S e h l i n (V)**: Som jag sade tidigare skrevs motionen när Stockholms stad skulle upphandla sitt system. Jag förstår att det är Stockholms stad som är den första och största aktören. Det avtal som Stockholms stad sluter får konsekvenser för andra kommuner och för oss. Intentionen i motionen är, precis som vi varit inne på i debatten, att vi ska vara integrerade i den processen, och det ansvaret tycker jag att regionen ska ha. Det betyder att vi i dialog med Stockholms stad ska se till att deras system inte skapar inlåsnings effekter och också fungerar med vår SL-trafik. Det är intentionen, enkelt uttryckt.

Regionen ska också i samarbete med kommunerna – jag tror faktiskt att det står så i motionen – arbeta för ett regionalt låncykelsystem. Det är inte konstigare än så.

Anförande nr 122

M a g n u s P e r s s o n (C): Jag är tacksam över att du här i debatten talar om att samordna och samarbeta, men att-satserna i din motion handlar om ett uppdrag om att utreda utformningen av ett regionalt låncykelsystem och om att ta fram ett beslutsunderlag för ett regionalt låncykelsystem. Ingen av att-satserna nämner någon annan organisation än regionen själv, och jag kan heller inte se det i brödtexten i din motion.

Anförande nr 123

K a r l H e n r i k s s o n (KD): Herr ordförande! Detta är ett viktigt ämne att debattera och något som vi har diskuterat i olika sammanhang under många år.

Jag kommer ihåg förra mandatperioden. Då var jag ordförande i något som hette trafikplaneberedningen. Där bjöd vi faktiskt in tjänstemän från trafikförvaltningen i Stockholms stad för att diskutera den då planerade upphandlingen för att vi såg precis de problem som här har diskuterats, alltså att vi behöver ett system som fungerar över gränserna och som fungerar tillsammans med kollektivtrafiksystemet. Detta är alltså något som vi under många år faktiskt har jobbat med.

Vi ser att gränsproblematiken finns överallt. Magnus Persson framhöll i sitt kloka inlägg – han är ju kommunalråd i Solna, så han tog exemplet från Hagastaden och hur man där naturligtvis behöver ha ett låncykelsystem som även fungerar i Stockholms innerstad – samma sak som vi ser i många kommuner. Ett låncykelsystem i Kista bör fungera också i Helenelund, där pendeltågsstationen ligger, och ett låncykelsystem i Skärholmen, som ju ligger i Stockholms stad, ska naturligtvis också fungera i Kungens kurva, för det är förmodligen dit man vill ta cykeln om man cyklar från Skärholmen.

Vi behöver se till att framtidens låncykelsystem fungerar över gränserna, men det är inte vi som äger frågan fullt ut eftersom Stockholms stad och kommunerna överlag äger marken för de reklamplatser som ska finansiera det hela och där cykelställen ska placeras. Vi måste ha det mellankommunala samarbete som Magnus talade om.

Vi får jobba med detta tillsammans, så att Stockholms stad inser att de också behöver kranskommunerna. Det är ofta inte många hundra meter till viktiga målpunkter i kranskommunerna, och man bör göra upphandlingarna gemensamt kommunerna emellan. Men vi kan göra vårt för att se till att marken i anslutning till våra viktiga målpunkter görs tillgänglig. Vi kan däremot inte besluta att Stockholms stad ska agera på det klokaste sättet. Vi kan försöka påverka på olika sätt. Jag ska göra min del, och jag utgår från att Kristoffer, Gustav och förhoppningsvis också Anna gör vad de kan för att det ska bli så. Men vi äger alltså inte frågan fullt ut.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 124

Regionrådet S e h l i n (V): För att det inte ska råda någon förvirring ska jag läsa upp att-satserna: ”att Region Stockholms uppdrar åt trafiknämnden att snarast påbörja en utredning om hur ett regionalt låncykelsystem kan utformas” – den att-satsen är ganska öppen, skulle jag säga – och ”att Region Stockholm uppdrar åt trafiknämnden att ta fram ett beslutsunderlag för ett regionalt låncykelsystem”, alltså ett underlag baserat på utredningen. Hur systemet exakt ska se ut går vi inte in på. Jag skulle tippa att ett sådant system ändå handlar om att det är kommunerna som upphandlar enskilda system, för det är så vi har börjat arbeta.

Stockholms stad har kommit jättelångt. Nu överprövas den upphandlingen, men man är verkligen långt framskriden i detta. Precis som vi har varit inne på är det Stockholms stad som sätter ramarna. Det är den största kommunen med flest invånare, och man har redan en historik av låncykelsystem. Självklart kommer det att vara där som ramarna sätts.

Vi ska komma in i det här arbetet och vara förberedda på just dessa lösningar. Vi kan kalla dem mellankommunala. Det är jättebra. Men vi ska vara förberedda så att vi kan se till att det funkar mellan kommunerna.

Anförande nr 125

Regionrådet H e m m i n g (C): Tack för en bra debatt! Jag reagerade lite på det som Stellan Hamrin sade när han beskrev det som att debatten har ändrat synen på låncyklar jämfört med vad som står i motionssvaren. Jag tror faktiskt att det är tvärtom. Det är Vänsterpartiets perception av koalitionsengagemang i de här frågorna som har ändrats under debattens gång.

Allt det vi säger här i debatten står faktiskt i svaret. Allt står där. Det står att vi är engagerade i de här frågorna och att vi har gett i uppdrag åt våra förvaltningar att verka i den anda som motionen eller åtminstone Anna Sehlin beskriver från talarstolen. Svaret har en positiv klang i detta.

Det är också, som har framgått i debatten, att jag själv, Karl Henriksson och Kristoffer Tamsons under flera års tid har varit aktiva i arbetet för att uppnå just denna samlade syn. Nu har vi i koalitionen fått sällskap av Malin och Tomas, som också har ett starkt engagemang i den här frågan. Som sagt: Uppdragen finns redan.

Jag tror att det är samma sak när vi diskuterar andra komplicerade frågor i regionen där flera aktörer har en roll att spela och ingen har egenrådighet. Det är viktigt att komma ihåg att om vi vill få något att hända är det inte alltid att besluta om dekret i regionfullmäktige som är framgångsvägen, utan det handlar om att ge uppdrag, att själv delta i dialog och vara lite diplomatisk, veta vart man vill, ha bra målsättningar och uppnå ett resultat med respekt för varandras roller. Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 126

Stellan Hamrin (V): Själva poängen med vår motion var hur man skulle gå vidare. Det är alldeles riktigt att svaret visar på en massa olika saker som görs, men som vi ser det visar man inte på hur man ska ta ett steg framåt, och det är detta som vår motion gör. Men vi är glada över det positiva gensvar vi har fått och hopas att det kan leda till nya och bättre lösningar framöver. Sedan kan man ju önska att debatten om sjukvården i Nynäshamn tidigare hade väckt samma intresse från majoriteten som cyklarna nu gör.

Anförande nr 127

Regionrådet Sehlin (V): Jag tvivlar inte på det engagemang som finns. Som jag också sade i talarstolen har det engagemanget verkligen vuxit. Jag tror att vi gemensamt kommer att ordna detta. Egentligen tror jag att ni skulle kunna bifalla motionen också, för den låser inte in oss. Men ni anser den besvarad och tar upp de viktiga saker som händer.

Jag är bara lite orolig för att tiden så att säga rinner ut och att vårt fokus hamnar mycket på elsparkcyklar och sådant. Men var gärna en blåslampa, och jag kan också försöka vara det, så att det blir bra med Stockholms stads avtal och att vi arbetar på många olika plan samtidigt, så att vi inte låser fast oss vid bara en lösning. Det var också detta som vi sade: När det handlar om kombinerad mobilitet är det inte bara en ensam lösning som är svaret. Men låsecyklar är en av flera lösningar.

Anförande nr 128

Regionrådet Hemming (C): Jag skulle bara vilja säga att det inte finns någon garanti att något lyckas för att vi vill det. Jag vill bara ha det sagt. Det finns ingen garanti för att det kommer att bli perfekt med Stockholms stads upphandling och möjligheten för andra att anknyta dit. Men vi jobbar för att det ska bli så bra som möjligt.

Anförande nr 129

Magnus Persson (C): Herr ordförande! Tack, Anna, för att du läste upp att-satserna! Jag noterar att kommunerna inte nämns i dem. Men det är bra att du här i salen säger att det är viktigt med mellankommunalt samarbete och samarbete mellan regionen och kommunerna. Det tror jag måste till för att det här ska få en bra lösning så småningom. Där finns det saker att göra, det håller jag med om.

§ 208 Motion 2019:26 av Jonas Lindberg (V) om att inte tillåta försäkringspatienter inom verksamheter med avtal enligt LOV och LOU

Anförande nr 130

Jonas Lindberg (V): Ordförande, ledamöter och webbtittare! Ska vi ha likabehandling och vård på lika villkor, eller ska vi inte ha det? Det är nog vad den här debatten handlar om egentligen.

Om vi har ett system med privata sjukvårdsförsäkringar är det nödvändigt att vissa exkluderas från det. Det handlar om persikor och citroner, som nobelpristagaren George Akerlof talade om redan 1970 i sin artikel "The Market for Lemons". Om ett försäkringsbolag tar in sjuka individer, det vill säga citroner, kommer premien att stiga. Då vill de friska individerna, persikorna, inte vara med längre. Enda sättet att minska försurningen är att minska andelen citroner, det vill säga sjuka individer.

Samtidigt har vi i det här landet en hälso- och sjukvårdslag som är en tydlig ramlag när det gäller hur resurser och prioritering i vården ska organiseras och riktas. Vård ska ges på lika villkor, och den som har störst behov av vård ska ges företräde. Det är glasklart och något som alla partier ställer upp på.

Hur klingar då denna lagstiftning med försäkringslogik? Inte så bra. De två olika ingångarna går rakt mot varandra. År 2009 gjorde London School of Economics and Political Science en rapport där man tittade på de privata sjukvårdsförsäkringarnas betydelse i förhållande till de gemensamma sjukvårdssystemen. Där säger man två saker väldigt tydligt. Den ena är: När gränsen mellan offentlig och privat vård inte är klart definierad finns det evidens för att offentliga resurser används för att subventionera snabbare tillgång till vård för personer med privata sjukvårdsförsäkringar, som tenderar att tillhöra högre inkomstgrupper. Det är detta vi nu ser i Stockholm.

Man såg också att exempelvis detta att tillåta vårdgivare att debitera högre avgifter för privatfinansierade patienter skapade skarpa incitament att prioritera dessa på bekostnad av patienter som betalas av det offentliga. Det är också något som vi ser i Stockholm i dag.

Det finns olika försäkringssystem i Europa: substituerande försäkringar som de i Tyskland, komplementära försäkringar som i Frankrike och supplementära försäkringar som i Sverige. De försäkringar vi har här utmärker sig genom att erbjuda snabbare tillgång till de sjukvårdstjänster som redan ingår i vårt offentliga åtagande.

Med den svenska versionen av privata vårdförsäkringar köper man alltså snabbare tillgång till vård. Det är här som de privata vårdaktörerna och en del upphandlad vårdverksamhet kommer in i bilden. Det är nämligen i dessa verksamheter, och bara i dessa verksamheter, som det förekommer parallella köer in till vården: en snabb kö för den som har försäkring och en långsam för den som inte har det.

En forskare som heter Lars Norén beskrev 2008 att försäkringsbolagens möjlighet att expandera är beroende av utbyggnaden av privat vård i Sverige. Denna utbyggnad går för närvarande mycket snabbt, vilket torde gynna den privata försäkringen.

Det finns i Stockholm ett begränsat utbud av sjukvårdsresurser. Vi har inte hur mycket läkare, vårdcentraler och mottagningar som helst. Om en läkare behandlar en försäkringspatient betyder det per definition att hen inte behandlar en offentligt finansierad patient, något som läkaren kunde ha gjort i det ögonblicket. Vi har stora tillgänglighetsproblem för våra patienter i Stockholm, så det är inte en fråga om att försäkringspatienter tas emot i mån av tid.

Så här säger en läkare, tidigare ansvarig för en vårdvalsmottagning: Prio är försäkringspatienter, och så toppar man med vårdval. Inom bristspecialiteter som neuro skickar vi tillbaka de flesta landstingsremisser på grund av prioritering mot de mer lönsamma. Försäkringspatienterna uppskattas ge 100 procent mer i ersättning än vårdval, men detta är förstås hemligt och inget som försäkringsbolagen eller vi går ut med. Vår mottagning var stor och tog emot 155 000 besök per år, varav ca 5 000 försäkringspatienter, och det var lika många som hela neurologmottagningen på

Karolinska.

Vi håller alltså på att få en amerikansk utveckling i Sverige, i Stockholm. I USA har man i flera delstater problem med vårdgivare som frekvent nekar patienter med den statliga Medicaidförsäkringen vård och i stället tar emot patienter med bara privata försäkringar. Det är detta som den här motionen handlar om. Vi måste sätta stopp för detta.

Anförande nr 131

Regionrådet **Starkbrink** (L): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill ha en vård som är tillgänglig och jämlik för alla, en vård som i huvudsak är finansierad gemensamt via skattemedel, men där vi också själva förstås betalar våra patientavgifter.

Många väljer i dag att köpa privata sjukvårdsförsäkringar. Det kanske inte är något man sitter hemma vid köksbordet och diskuterar om man ska lägga sina beskattade medel på, men det är ett väldigt vanligt inslag i de förmåner som arbetsgivare och fack förhandlar sig fram till och erbjuder anställda och medlemmar. Jag kom just hem från en resa i USA och känner starkt att vi inte vill ha deras modell i Sverige. Jag är stolt över den hälso- och sjukvård som vi erbjuder här. Den är av hög kvalitet och har i jämförelse med USA en mycket god jämlikhet, även om vi också tycker att vi behöver utveckla vården lokalt.

Men detta får mig inte att tycka att vi ska bestämma att privata företag inte får ha andra under än just regionerna. Vårt uppdrag i hälso- och sjukvårdsnämnden är att beställa vård och att följa upp och se till att patienterna i vår region får den vård som vi har beställt. Det är uppdraget till hälso- och sjukvårdsnämnden med hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Om aktörer sedan också har andra kunder tycker jag att det är svårt att ha synpunkter på. Däremot ska vi kräva av alla vårdgivare som måste leva upp till hälso- och sjukvårdslagen att de också beaktar själva portalparagrafen, där det slås fast att den som har störst behov ska ha företräde till vård, inte den som har mest pengar eller den som har en försäkring.

Jag tycker att Jonas lyfter intressanta frågor om sjukvårdens finansiering och organisation. Vi delar inte slutsatsen att privat vård är något dåligt, tvärtom bidrar den till ett brett och i hög grad kvalitativt sjukvårdsutbud. I Stockholm, där vi har ett relativt stort utbud av privat vård har vi också kortare köer än på många andra platser i landet. Det gynnar naturligtvis patienterna i vår region.

Jag tycker att vi verkligen ska säkerställa att alla aktörer som har avtal med Region Stockholm lever upp till avtalen och levererar vård på det sätt som de har förbundit sig att göra. Vad de i övrigt gör gentemot andra kunder ser jag mycket små möjligheter att politiskt sätta stopp för, och det är heller inte önskvärt.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 132

Mehdi Ogunzoy (V): Jag tänkte ställa en fråga till dig, Anna. Jag har ingen anledning att tvivla på att du tycker att vård ska ges till dem som behöver den allra mest och att man ska leva upp till lagkrav i regionen. Men när försäkringspatienterna får lov att gå före i kön lever man ju helt enkelt inte upp till lagen!

Vi har också fått information av kökansliet, som menar att försäkringspatienter gör att de som inte har privata försäkringar får vänta längre. Då sätts lagen ur spel. Jag förstår inte hur du kan acceptera det när du samtidigt värnar om systemet med gemensamt finansierad vård.

Anförande nr 133

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Det är inte så att patienter får lov att gå före för att de har en försäkring. Alla vårdgivare måste följa hälso- och sjukvårdslagen, där vård efter behov är det som gäller. Det ska vi hålla hårt på.

Sedan tycker jag att vi ska undvika svepande påståenden. Jag tycker att det vore jättebra om ni som säger att ni känner till fall där detta har hänt också kunde ta fram de fallen. Låt oss titta på dem och se om det i verkligheten är så att patienter med större vårdbehov har fått stå tillbaka. I sådana fall tycker jag att vi ska ta itu med det. Men lägg i så fall fram det, så att vi verkligen kan göra det på ett seriöst sätt och inte med så svepande ordalag.

Anförande nr 134

Regionrådet A l k u r d i (S): Ordförande! Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet: Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Detta är hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf.

För några veckor sedan fick jag redogjort för mig att vårdgarantikansliet på valfrihetsberedningen hade meddelat att de i sin kontakt med vårdgivarna hade fått höra att försäkringspatienter ges förtur i vården och att de på flera sätt undantränger den skattefinansierade vården. Det innebär att det som tidigare efterfrågades, alltså vittnesmål och statistik, går att hitta i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Ett tudelat sjukvårdssystem har skapats i vår region, och man låter det fortgå.

Jag tror säkert att det bland majoritetens företrädare finns en vilja att säkra en god och generell välfärd, men det här kräver då att vi säkerställer att det inte sker några undanträngningseffekter och att det inte blir en tudelad hälso- och sjukvård och att de patienter som faktiskt kommer in i vården genom vår skattefinansierade hälso- och sjukvård faktiskt får den vård de behöver efter behov, precis som lagen föreskriver.

Regeringen lade fram ett förslag i riksdagen våren 2017 om att just införa en form av stopplag när det gäller privata sjukvårdsförsäkringar. Tyvärr röstades detta ned av M, SD, KD, C och L, och med de varsel som nu sker på våra sjukhus och när man inte heller säkerställer att det finns resurser i vår primärvård och dessutom undergräver vår egenregiverksamhet undrar jag om det inte finns en ideologisk tanke om att nedmontera vår generella välfärd. Man avser inte heller att sätta stopp för dessa gräddfiler som finns inom vår sjukvård i den här regionen, som vårdgarantikansliet har redogjort för.

Vi kommer ihåg att finansregionrådet släppte en pamflett om vad hon ser för sjukvårdssystem i det här landet, och den klargör att det inte är just den skattefinansierade goda och generella välfärden som hon ser som slutmål med omdaning och nedmonteringen, utan det är just de privata sjukvårdsförsäkringarna som är någon form av slutmål för den politiken.

Av den anledningen tror jag att det är oerhört viktigt att vi från regionens sida i våra avtal reglerar, precis i enlighet med vad motionen anger, att vi säkerställer att det vi skattefinansierar går till just den offentliga vården, vård efter behov och att vi skapar en jämlik hälso- och sjukvård och inte har dessa gräddfiler som står i strid med hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf.

Med detta yrkar jag bifall till Vänsterpartiets motion.

Anförande nr 135

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag tycker att det är bedrövligt att höra Talla Alkurdi i svepande ordalag försöka låta påskina att jag, mitt parti och mina samarbetspartier vill nedmontera välfärden. Det finns ingen sanning i detta!

Svensk välfärdspolitik, svenska välfärdstjänster har en stark förankring i alla partier, såvitt jag kan bedöma. Vi har olika syn på hur vi ska möta saker som vi inte gillar, om vi ska förbjuda dem eller försöka att – som jag tycker – erbjuda tjänster som är så attraktiva att försäkringslösningarna blir utkonkurrerade. Jag tycker att det är hårresande låg nivå från dig, Talla Alkurdi!

Anförande nr 136

Regionrådet Alkurdi (S): Det som är hårresande är vad vårdgarantikansliet faktiskt redogör för på beredningar under hälso- och sjukvårdsnämnden. Det sker en undanträngningseffekt.

Det som är hårresande är att man inte förmår sätta stopp för just denna tudelning. Det är oerhört allvarligt när det sker sådana markanta stora ökningarna av antalet privata sjukvårdsförsäkringar samtidigt som det sker rekordstora varsel på våra sjukhus och primärvården inte får de resurser de behöver.

Denna utveckling är hårresande, och den måste vi sätta stopp för! Det är detta jag argumenterar för, och jag kommer att fortsätta att göra det, oavsett om ditt parti eller finansregionrådet släpper böcker om vad hon ser som framtida sjukvårdssystem.

Jag står upp för den jämlika vården. Jag står upp för den skattefinansierade hälso- och sjukvården.

Anförande nr 137

Regionrådet Starbrink (L): Jag tycker att du blandar bort korten. Våra akutsjukhus, som är offentligt drivna och offentligt finansierade, har ju ingenting med försäkringspatienter att göra. Där försöker du bara lägga ut dimridåer. Det är ganska ohederligt av dig.

Att vi ska ha en gemensamt finansierad välfärd tror jag att vi alla är överens om. Finansregionrådet kan svara för sig själv, men hennes bok tar upp ett intressant exempel i Holland, där man har försäkringslösningar i stället för skattefinansiering, och de inkluderar alla. Ingen ställs utanför. Det är en spännande modell som de har. Jag är inte säker på att den funkar i svensk kontext, men försök inte blanda bort korten och låtsas som om den styrande majoriteten inte skulle vilja ha gemensamt finansierad vård, för det är bara trams!

Anförande nr 138

Regionrådet Alkurdi (S): Jag tycker att det är viktigt att ha en helhetssyn och se vilken utveckling som just hälso- och sjukvården i vår region befinner sig i. När det blir rekordstora varsel på våra sjukhus, när primärvården inte får de resurser den behöver för att säkra den vård man själv vill bedriva och som vi från politikens håll har ålagt den och när vi dessutom lägger ett utökad avkastningskrav på vår egenregiverksamhet samtidigt som vi har en extrem utökning när det kommer till privata sjukvårdsförsäkringar ställer jag mig frågan: Står man verkligen upp för den offentliga skattefinansierade hälso- och sjukvården eller inte? I vårt parti gör vi det, och det är därför jag yrkar bifall till den här motionen.

Anförande nr 139

Robert Johansson (S): Herr ordförande! Kära fullmäktige och åhörare! Tack, Jonas, för en viktig motion! I svaret från förvaltningen pratas det ganska mycket om huruvida det är juridiskt möjligt att ställa krav på det sätt som är intentionen i Jonas motion. Det finns en risk för att detta nu blir lite tekniskt, men jag ska försöka vägleda er genom det.

Jag vill bära med att citera Upphandlingsmyndigheten: ”Med principen om proportionalitet menas att kraven, kriterierna och villkoren i upphandlingen ska vara rimliga i förhållande till det som upphandlas. Kraven ska vara både lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet med upphandlingen.” Varför är då detta viktigt? Jo, nu ska vi försöka utröna om kravet i Jonas motion är proportionerligt, och då börjar vi med att titta på syftet med att vi upphandlar vård i Region Stockholm. Syftet är, i alla fall om man ska tro majoritetens företrädare, de få som är här, att

möjliggöra en valfrihet för patienten. Detta sker genom att lagen om offentlig upphandling och lagen om valfrihet öppnar vårdproduktionen för fler. Detta är även förvaltningen inne på i sitt svar. De ska ju ändå genomföra den budget som ni har antagit.

Vart vill jag komma med detta? Jo, när vi har målet klart för oss måste vi kombinera det med de lagkrav som finns, framför allt i hälso- och sjukvårdslagen. Här börjar förvaltningen och majoriteten i stället påstå att kravet i motionen inte är tillämpliga i relation till proportionalitetsprincipen. Men detta är ingen sanning. Set är en tolkning av lagen. Inte heller lyckas vare sig förvaltningen, Regionledningskontoret eller majoriteten hitta någon tolkning eller praxis som styrker detta påstående. Jag har talat med flera jurister på området. De gör helt andra tolkningar.

Allt detta undanröjer mycket av det juridiska greppet i ert svar. Jag kan inte tolka det juridiska greppet som något annat än rökrیداer, som vi pratade om tidigare. Ni försöker gömma er bakom juridiken för att inte behöva bemöta att detta är en högst politisk fråga. Vad vill vi ha för sjukvårdssystem egentligen?

Vi socialdemokrater kommer att prioritera att vården är jämlikt fördelad efter behov. Privata försäkringar som öppnar gräddfiler går i totalt motsatt riktning. Vad vill ni prioritera egentligen? Jag tror att de flesta av er i majoriteten vill ha ett solidariskt finansierat och universalistiskt sjukvårdssystem, men låt er inte luras av dem som inte vill ha det.

Det finns ett citat som motionären har hittat gällande en neurologmottagning som tydligt visar att sanningen kan vara en annan, det vill säga att patienter med försäkringar eller med viljan att betala ur egen ficka kan antas gå före i kön. Bara blotta misstanken om att patienter behandlas i strid med hälso- och sjukvårdslagen borde få varje politiker att dra öronen åt sig! Med en sådan misstanke är det inte bara brott mot LOU som vi ska vara rädda för, utan vi ska vara rädda för att folk inte får vård i tid.

Jag inte bara tror utan vet och är helt övertygad om att ni delar detta med oss. Att det skulle finnas en sannolikhet att vi utsätter patienter för detta borde få er att bifalla motionen. Men vill ni inte lyssna på Jonas eller oss andra i oppositionen, så lyssna åtminstone på våra egna tjänstemän. Vårdgarantikansliet vittnar om att de i sin kontakt med vårdgivarna har fått höra att försäkringspatienter ges förtur i vården. Systemet har även inbyggda incitament som understöder ett sådant förfarande, där vårdgivarna erhåller en högre ersättning för behandling av försäkringspatienter.

I Region Stockholm säger alltså våra egna opolitiska tjänstemän att det finns tydliga tendenser till detta, att försäkringspatienter undantränger den skattefinansierade vården. Detta är inga teser utan något som våra egna tjänstemän säger.

I budgetfullmäktige 2018 ställde jag den öppna frågan till alla partier här inne om inte privata sjukförsäkringar öppnar en baddörr till ett annat system än ett universalistiskt och skattefinansierat dito. Endast en partiföreträdare svarade. Det var Tobias Nässén. Han svarade så här: "Fru ordförande! Som tidigare sagt står vi fast vid modellen att landstinget har offentlig finansiering, men det finns ett utrymme för flera värdefulla fristående aktörer." Det svaret är tveeggat. Å ena sidan påstår Tobias att han försvarar dagens finansiering, men å andra sidan svarar han inte på hur han ser på risken för att försäkringar öppnar en baddörr för något annat. Irenes bok gör mig ännu mer orolig.

Ni andra partier i den blågröna koalitionen, här är en uppriktig fråga till er: Är ni inte oroad? Ser ni inte vart världens bästa finansiering är på väg? Ser ni inte vart världens bästa sjukvård är på väg någonstans? Ska era väljare vänta på att ni agerar, och hur länge då? Min hand är öppen. Frågan är om ni ser hotet och om ni vill ta min hand. Bifall till Jonas motion!

Anförande nr 140

Ellinor Odeberg (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! För mig som socialdemokrat är principen om alla människors lika värde och vård efter behov, inte plånbok, helt central. Detta är något som inte bara vi socialdemokrater säger. Det står också reglerat i hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf: Den som har störst behov ska ges företräde till vården. Hur är det förenligt med ett privat försäkringssystem där det i stället blir betalningsförmåga som ger förtur, inte behovsprövningen?

Jag skulle vilja angripa roten till situationen att vi har fått så många som tecknar privata sjukvårdsförsäkringar. Det borgerliga styret i den här regionen har under 13 år systematiskt underminerat den offentliga vården och privatiserat i en utsträckning som saknar motstycke i svensk sjukvårdshistoria. Ett 40-tal vårdområden har vi privatiserat genom LOV, lagen om valfrihetssystem, som ger företag frikort att etablera sig där de tycker att patienterna är som lönsammast. Detta tränger undan multisjuka, äldre och dem som befinner sig utanför Stockholms innerstad socioekonomiskt eller geografiskt. Inte minst debatten om vårdval gynekologi demonstrerade detta.

Redan här riskerar vi hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf. Vi får en vård som styrs av efterfrågan snarare än av behov. Samtidigt går Nya Karolinska till historien som det största skattesvinnet i mannaminne och orsaken till de stora underskotten på sjukhusen, som under den gångna månaden tvingat fram varsel av 800 läkare och undersköterskor som just vårdar de svårast sjuka, de som är i störst behov.

Jag blev under den gångna veckans kontaktad av en pappa till en sjuårig pojke med diabetes 1, en potentiellt dödlig sjukdom, som oroade sig för hur varslen skulle påverka vården för hans lilla pojke. Det faktum att allt fler tecknar privata sjukvårdsförsäkringar har inte uppstått i ett vakuum. Det som alltid varit den svenska sjukvårdens styrka – tryggheten i att om jag eller mina nära och kära behöver vård så finns den där för mig – börjar urholkas som ett resultat av ert styre under de gångna 13 åren. Det är svårt att se detta som något annat än en parallell gräddfil till den offentliga vården, som era främsta företrädare i medierna beskriver som önskvärd.

Den så kallade krympta kostymen, eller omställningen till nära vård, som man gärna talar om när man försvarar varsel och stängda vårdplatser, är i klartext att det som i dag bedriv offentligt ska ut på den privata marknaden. Det är svårt att tolka det som något annat än att ni helt enkelt ideologiskt inte tror på en modell där vi finansierar vården gemensamt och fördelar den efter behov.

För den som tycker att detta är svepande eller ett uttryck för överdrift eller cynism ger den här motionen chansen att bevisa motsatsen. Visa att ni står upp för behovsprincipen, som slås fast i hälso- och sjukvårdslagen, oavsett om det är privat eller offentlig verksamhet!

För mig som socialdemokrat är det en självklarhet, och för alla oss regionpolitiker borde det vara en självklarhet att följa lagstiftningen. Bifall till motionen!

Anförande nr 141

Regionrådet Stårbriik (L): Ordförande, fullmäktige! Ja, det är ett högt tonläge i den här debatten! Sjukvårdsförsäkringarna har ökat kraftigt i Sverige under det senaste decenniet. Ellinor säger att det beror på Stockholms sjukvård, som på något sätt skulle kräva att folk har försäkringar. Jag är rätt säker på att om man frågar människor vad de är oroliga för när det gäller vården, så får man svaret att de är oroliga för att inte få vård i tid. I Sverige har vårdköerna ökat kraftigt från det att regeringen tillträdde år 2014. Det är klart att folk inte litar på vården.

Nu börjar köerna minska. Vi har tvingat ditt partis regering att återinföra en kömiljard. Jag tror att det är helt nödvändigt att förstå att tillgängligheten till vården är central om man ska ha trovärdighet i vården. Annars riskerar vi att urholka systemet och förtroendet för hälso- och sjukvården, och då ligger köp av försäkringar nära till hands.

Mitt svar är inte att förbjuda försäkringarna. Mitt svar är att se till att vården är tillgänglig.

Anförande nr 142

Ellinor Odeberg (S): Nu handlar ju detta om behovsprincipen. Det blir ganska populistiskt att tala om köer och väntetider generellt. Det handlar ju om alla våra skattefinansierade verksamheter i regionen, som ju ni är ytterst ansvariga för. Vi är ytterst ansvariga för att sjukvård ska ges efter behov, alltså att verkställa principerna i lagstiftningen.

Anförande nr 143

Regionrådet Starbrink (L): Vi behöver se till att vården är tillgänglig, och i Stockholm är den ju det. Vi ska säkerställa att de avtal som vi har med vårdgivarna fungerar och att vårdgivarna levererar vård till dem som har störst behov. Det är ju inte självklart att man har störst behov för att man har en skattefinansiering med sig. Det är ju inte så att patienter som har valt att skaffa en privat försäkring eller fått en sådan genom arbetsgivare eller fackförbund har mindre vårdbehov. Det är vårdbehovet som måste gälla.

Jag tror att om risken är att om vi säger att de som ska få sälja vård till regionen inte får ha andra kunder än regionen blir det några som väljer bort regionen och bara har privata kunder. Då har vi skapat ett privat sjukvårdssystem, vilket jag inte vill ha i Sverige. Då får ni ta ansvar för det.

Anförande nr 144

Ellinor Odeberg (S): Det är ingen slump att incitamenten har vuxit fram efter 13 år av borgerligt styre, där ni har underminerat den offentliga vården på sådant sätt att vi nu har 800 läkare och undersköterskor som varslas på våra högspecialiserade sjukhus, som just vårdar de patienter som är i störst behov.

Du måste kunna se sambandet mellan hur ni har styrt vården och hur människor upplever behovet av att teckna privata sjukvårdsförsäkringar. Vi socialdemokrater menar att behovet inte ska uppstå. Genom ett ansvarsfullt styre av regionen där vi ser till att behovsprincipen efterföljs och att man satsar på dem med störst behov underminerar vi också den här utvecklingen av gräddfiler. Det hoppas jag att vi är överens om.

Anförande nr 145

Regionrådet Näsén (M): Herr ordförande! Jag instämmer i mycket av det som Anna Starbrink har lyft fram här nu och vill försöka få tillbaka lite lugnare tonläge och se olika nyanser. Det är inte en okomplicerad fråga, detta med privata sjukförsäkringar som man tecknar i kollektivavtal eller med sin arbetsgivare på olika sätt. Det finns både för- och nackdelar. Så är det ofta, även om vi ibland ser bara med det ena ögat.

Det bidrar med tillkommande vård och kompetens som annars kanske inte skulle komma regionens övriga patienter till del. Detta lyfts ofta fram som något positivt. Däremot finns det gränsdragningar som måste vara tydliga. Där finns det lagstiftning, och där tycker jag att oppositionen väljer att läsa bara det man vill läsa i tjänsteunderlaget. Det är bara då man hänvisar till vad tjänstemännen säger och till hälso- och sjukvårdslagen. Men det förs ju fram även andra hänvisningar till gällande lagstiftning. Det borde man i ärlighetens namn också värdera på samma sätt. Man kan liksom inte välja bara den lagstiftning man gillar och välja bort den man inte gillar.

Här får vi höra att utvecklingen är ”i princip härresande” och att vi ”står inför ett sönderfall” i hälso- och sjukvårdssystemet. Vad är det för beskrivning? Det kommer ju rapport på rapport om att svenska sjukvård är världsledande på många områden! Det är hög kvalitet med världsledande resultat, men det är ett sjukhustungt system, och det finns vissa problem med tillgängligheten.

Vi läste tidigare i Socialdemokraternas eftervalsanalys att landstingsvalet var ett katastrofval. Många hade fått sämre förtroende för sjukvården, och det hade blivit längre köer, men det var en annorlunda situation i Stockholm. Så skrev man i sin egen eftervalsanalys. Vi har bland den största mångfalden av aktörer, bland de kortaste köerna, bland den högsta kvaliteten och högre förtroende än man har på många andra håll i landet.

Det är en komplicerad fråga. Vi ska inte förenkla alltför mycket. Det finns både för- och nackdelar, men jag tycker också att en muntlig redovisning från vårdgarantikansliet, som handlade om deras arbete generellt, inte kan hårdnas. Jag har inte sett någon utredning som har slagit fast de här problemen.

Återigen: Tillbaka till nyanserna! Det tror jag att svensk sjukvård och debatten om densamma tjänar på.

Anförande nr 146

Jonas Lindberg (V): Hela idén med privata försäkringar, Tobias, är ju att man snabbare ska få tillgång till hälso- och sjukvården än om man inte hade haft en försäkring. Det är hela grunden till att man säljer dem.

Försäkrar då försäkringsbolagen enligt hälso- och sjukvårdslagen? Är det så att rullstolsburne Arne med tre sjukdomar och respirator får en försäkring med snabbspår in till vården? Nej, han tas förmodligen inte ens emot i försäkringsbranschen! Man exkluderar de patienterna. Därmed bygger hela konceptet på att ju friskare man är, desto billigare och snabbare tillgång får man.

Ser du inte heller ett problem med att man tillåts debitera högre avgift för försäkringspatienterna, vilket stimulerar till att man prioriterar dem före andra? Det är ju fullständigt glasklart att prioriteringsordningen försvåras och förändras med ett sådant tillvägagångssätt.

Anförande nr 147

Robert Johansson (S): Herr ordförande! Mitt namn nämndes inte men det kändes som om jag blev apostroferad, så jag undrar: Vad tog jag inte upp? Det jag inte tog upp var att förvaltningen tycker att det räcker med de krav vi har. Det avfärdade jag genom att visa på en annan del av förvaltningen, det vill säga vårdgarantikansliet, som självt säger att detta är ett problem.

Jag tycker att de som följer debatten ska få veta vad mer det var jag inte tog upp i svaret. Du hävdade, Tobias, att vi bara tog upp delar av svaret. Det var ett angrepp som jag borde få utvecklat. Jag hittar ingenting som jag inte har tagit upp som stärker att motionen ska behandlas på det sätt som ni har sagt.

Anförande nr 148

Regionrådet Näsén (M): Herr ordförande! Grunden är att det här är en komplicerad fråga med flera nyanser. Det är inte självklart svart eller vitt. Det jag menade gäller hur man läser tjänsteutlåtandet, att där förs fram stöd både för hälso- och sjukvårdslagen och prioriteringsfrågan som vi tagit upp, men det förs också fram argumentation om att regionen följer de lagar och regler som gäller och att man inte kan ställa vilka krav som helst när man gör upphandling enligt LOV eller LOU. Det var det jag menade, alltså att man inte kan luta sig tungt på det ena och inte ta hänsyn till det andra.

Sedan måste man nog inse att det här till stor del är lagstiftningsfrågor. Det är våra riksdagsledamöter som har att stifta lagar om vad man får och inte får göra. Jag uppfattade det som att ni tycker att det borde införas ett förbud mot att över huvud taget erbjuda privata sjukförsäkringar. Det är också ett besked och en ganska långtgående inskränkning i människors frihet.

Jag säger inte att det här är enkelt, men det är det som är i förlängningen av hur ni argumenterar.

Anförande nr 149

Jonas Lindberg (V): Först privatiserar man driften och sedan kommer kravet att privatisera finansieringen. Det är en ganska naturlig del, och det har man sett i alla länder som gjort detta.

Ja, mycket riktigt behövs det lagändringar. Vi hade ett förslag om att införa en klausul i hälso- och sjukvårdslagen om att man inte ska kunna sammanblanda den här typen av verksamheter. Det är det som det handlar om, inte om att införa förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar i övrigt. Här tycker du, som annars tycker att det privata näringslivet ska klara sig självt och att man ska undvika subventioner, att privata företag ska ha tillgång till ett skattesystem med alla de resurser och den infrastruktur det innebär och samtidigt ha möjligheten att krydda med privata sjukvårdsförsäkringar på toppen. Det är väldigt tydligt hur man snyltar på det offentliga.

Jag tycker att du ska fördjupa dig i de studier som finns från London School of Economics. De varnade 2009 för faran med att blanda privata sjukvårdsförsäkringar i ett offentligt finansierat vårdssystem. Men ni bryr er inte. Jag blir jättebekymrad över det. Det är ibland som att prata med klimatförändringsförnekare. Ni är faktaresistent.

Anförande nr 150

Robert Johansson (S): Ordförande! Tack, Tobias, för svaret! Jag tolkar det som att vi är överens om att jag faktiskt bemötte allt det som stod i förvaltningens svar som jag inte tycker stämmer överens med verkligheten.

Jag skulle vilja svara på din fråga. Ja, för oss socialdemokrater får folk gärna teckna privata sjukförsäkringar. Jag brukar säga så här: Alla vill ha fri sprit och gratis taxi hem, men jag tycker inte att det offentliga ska stå för det. Den konsumtionen får folk stå för själva. Jag tycker inte heller att det offentliga ska understödja former på så sätt att det kan bli ett system där det offentliga som huvudfinansiär genom komparativa fördelar skapar gräddfiler för vissa som har råd med privata sjukförsäkringar. Köp gärna privata sjukförsäkringar, men de som tar emot dem bör inte få skattepengar. Det är det jag tycker. Det är det Socialdemokraterna tycker.

Anförande nr 151

Regionrådet Näsén (M): Herr ordförande! Vår hållning framgår delvis av tjänstemännens svar vad gäller hur vi ser på lagstiftningen här. Härvidlag råder det egentligen ingen oenighet.

Till Jonas vill jag säga att jag uppskattar att du tar upp den här diskussionen. Det är en svår och viktig diskussion. Men jag tycker att du borde erkänna att jag väldigt tydligt fört fram att det inte är svart eller vitt. Det finns svåra avvägningar. Det finns nyanser. I så fall är det snarare ni som är lite färgblinda och bara ser den illröda fanan, att förbjuda privat verksamhet, att det kan vara farligt. Jag tycker att jag flera gånger har understrukt att det finns nyanser i den här frågan som inte är enkla.

Jag vet inte hur privata sjukförsäkringar är geografiskt fördelade över landet, men om det är dålig tillgänglighet och långa köer ökar naturligtvis människors oro och då vill man tillsammans med sin arbetsgivare eller i kollektivavtal kunna teckna sådana försäkringar. Här finns många ledamöter, även nyttillträdda, som har haft en sådan försäkring.

Prisutdelning

Anförande nr 152

Christina Blom-Andersson (KD): Ordförande, fullmäktige! Jag har den stora äran att vara ordförande för juryn för Region Stockholms bemötandepreis. Jag vill säga att i år är det en mycket enig jury som beslutat att Region Stockholms bemötandepreis för 2019 ska tilldelas Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Akutvårdssektionen. Sachsska barn- och ungdomssjukhuset arbetar på ett unikt och bra sätt för alla de barn och ungdomar som är kroniskt sjuka och/eller har svåra funktionsnedsättningar. Vår motivering lyder:

Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Akutvårdssektionen, tilldelas Region Stockholms bemötandepreis 2019 för dess arbete med att förbättra tillgängligheten för barn och unga med kronisk sjukdom eller svår funktionsnedsättning. Avdelning 74 är en akutvårdsavdelning där barn och ungdomar mellan 0 och 18 år vårdas. Avdelningen har utvecklat ett snabbspår, den så kallade röda mattan, för kroniskt sjuka patienter. Patienterna kan kontakta mottagning eller avdelning direkt under hela dygnet och slipper därmed passera akuten, vilket gör att väntetider och framför allt oro minskar. Röda mattan på avdelning 74 innebär en trygghet både för barn och för vårdnadshavare samt ger båda dessa ett bra bemötande. Avdelningens sätt att arbeta är i barnkonventionens anda. Alla barn möts utifrån sina förutsättningar och får sin rätt till en god vård tillgodosedd.

Juryn är väldigt imponerad av ert arbetssätt. Ni har utvecklat ett fantastiskt sätt att arbeta just med bemötandefrågorna så att alla känner sig sedda och alla är unika i sina problem. Det gör att de sjuka patienterna och deras anhöriga känner sig otroligt trygga. Jag tror utan att veta att också personalen blir inspirerad av att få arbeta under dessa förutsättningar och känna att de kan göra sitt allra yttersta.

Stort tack till er för er fantastiska verksamhet! Ni är värda en stor applåd, ett diplom och blommor från oss!

Anförande nr 153

Fredrik Stenius: Tack så väldigt mycket, juryn och regionen, för priset! Jag är verksamhetschef på Sachsska sedan den 1 september. Före det jobbade jag kliniskt som barnläkare med det här arbetet, bland annat på vår akutvårdssektion med vår personal. Tillsammans med mig här är Suad, som är undersköterska på vår mottagning och har kontakt med dessa patienter.

Ofta handlar det om långvarigt sjuka barn och ungdomar som tidigare när de blev dåliga fick gå via akuten, sitta på vårdcentral och vänta och även belastade övrig vård på ett sätt som vi ville förbättra. Därför gjorde vi så att dessa patienter, som inte är jättemånga, det handlar om 60, 70 familjer, har möjlighet att dygnet runt ringa till oss och oftast komma in samma dag och få hjälp av personal som de känner. Det avlastar övrig vård och hjälper dessa familjer jättemycket.

Vi är oerhört tacksamma och glada för att vi har uppmärksammats. Tack så mycket!

Fortsättning § 208

Anförande nr 154

Karin Fälldin (C): Herr ordförande! Motionären blandar ihop vårt uppdrag för offentligt finansierad vård med frivillig, privat finansierad vård. Den offentligt finansierade vården ges utifrån behov, lika för alla. Men det är inte liktydigt med att människor inte själva kan och får köpa annan vård för egna pengar.

Privata sjukvårdsförsäkringar innebär att människor som redan betalat skatt för den offentliga vården ändå väljer att lägga egna pengar på annan vård. En gräddfil, tycker motionären, men i verkligheten frigörs resurser för den offentligt finansierade vården. Dessa personer betalar för sin vård två gånger, och de som väntar i offentliga vårdköer slipper trängas med dem som väljer att betala för sin vård någon annanstans. Oftast är det inte heller specifika personer som själva betalar, utan det är genom fackliga förhandlingar som förmånen med privata sjukvårdsförsäkringar växt sig stark. Jag tror inte att Vänsterpartiet vill förbjuda facken att förhandla till sig förmåner för arbetstagare. Men vad vet jag.

Är det då bra? Nja, det kan man tycka olika om, men i stället för att försöka förbjuda privata företags verksamheter måste vår fokus som region vara hur vi ytterligare kan förbättra den offentligt finansierade vården. Näringsförbud är ingen lösning även om ni på vänsterkanten ofta hamnar på det spåret. Framför allt borde vi inte hindra människor att spendera sina egna pengar

efter eget huvud.

Våra vårdgivare inom LOU och LOV har avtal att följa. Regionens uppgift är att granska och följa upp de avtalen så att de efterlevs och fungerar bra. Den privata vården ligger utanför det som vi har beställt, och ekonomin är också skild från deras offentliga uppdrag.

Jag tycker att motionären hamnar helt fel i sitt resonemang, och därför yrkar jag avslag på motionen.

Anförande nr 155

Hanna Jokio (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Alla undersökningar som gjorts påvisar att de privata sjukvårdsförsäkringarna är mycket vanligt förekommande bland personer med hög utbildning och hög inkomst i jämförelse med personer som har kort utbildning och låg inkomst. De privata sjukvårdsförsäkringarna, som dessutom ökar, skapar ett jättetydligt parallellsystem där resursstarka patienter får gå före i vårdköen. Det blir ofta en ojämlikhetsfråga eftersom alla som vill inte får teckna en sjukvårdsförsäkring på grund av det sjukdomstillstånd som patienten har.

Här i regionen kan vi se tendenser till att vård till försäkringspatienter på flera sätt undantränger den skattefinansierade vården. Exempel på det har redan nämnts i debatten. Att detta inte är ett problem för den styrande majoriteten visade sig inte minst i riksdagen redan 2017 när frågan om försäkringspatienter debatterades. De borgerliga partierna och Sverigedemokraterna röstade då ned förslaget om att patienter med försäkring aldrig ska få gå före en patient utan försäkring.

Nu ser vi tyvärr även i denna sal att de styrande frångått principen att vård ska ges efter behov. Vi socialdemokrater vill nämligen att vård ska ges efter behov, inte efter betalningsförmåga.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 156

Jonas Lindberg (V): När man inte har vare sig forskning, rapporter eller tillräckliga belägg för ens åsikter så kommer man med ganska naiva påståenden om att privata sjukvårdsförsäkringar skulle avlasta eller stötta den offentliga vården. Det är något som ofta sägs, framför allt av företrädare för försäkringsbolagen själva. Men det är inte så att en privat sjukvårdsförsäkring innebär att man klonar vårdpersonal. I stället innebär det att samma personal, i samma lokaler, använder tid för ett vårdtillfälle till någon som betalat en försäkring och därmed går före någon annan. Det är hela idén att vi dels disponerar om vårdpersonalens tid på ett konstigt sätt, dels ger dem möjlighet att debitera högre avgifter för försäkringspatienter som därmed blir mer lukrativa. Det är förklaringen till varför till exempel vårdval neurologi har jättestor problem med långa väntetider. Man tar på en del håll systematiskt patienter med försäkring före våra egna landstingsfinansierade patienter.

Jag skulle vilja visa en overheadbild. Du frågade efter ett fall, Anna. Jag har skickat mejl till väldigt många vårdgivare om hur de prioriterar sina patienter. Det är glasklart. Bilden visar Capio, som bedriver vård inom vårdval för kirurgi. De säger rakt upp och ned att snabbast för dig att komma till dem är att betala ur egen ficka eller ta från din försäkring. Det handlar inte om vilket medicinskt behov du har eller att du ringer så att ni kan prata om remiss och dylikt. Jag har flera sådana mejl. Det är alarmerande och borde egentligen föranleda inspektion från hälso- och sjukvårdsförvaltningen med djupare utredning om hur man faktiskt prioriterar patienter i den här regionen. Frågan är om ni är intresserade av det.

Jag tycker att ni också ska ta er en funderare på vad det här tillvägagångssättet gör med legitimiteten för vår hälso- och sjukvård och legitimiteten att betala skatt. Varför ska man ens betala skatt, tror jag att många frågar sig, när man har en försäkring i handen. Vad händer med sammanhållningen när man sitter i samma väntrum, höginkomsttagare och låginkomsttagare, de med högre utbildning och de med låg utbildning, och tillsammans nyttjar en vård där några kan gå före? Man slår isär en viktig påtryckargrupp mot oss politiker när en del bara ser till sin egen

försäkring och inte bryr sig om det offentliga åtagandet.

På andra sidan Atlanten gör de ganska tappra försök att ta sig ur världens mest kostnadsdrivande och ojämlika sjukvårdsmodell, som bygger på försäkringslogik. När man träffat företrädare därifrån har de sagt: För guds skull, bevara er modell och utveckla den men gör inte som vi! Jag skulle vilja säga att vi med ganska stora kliv är på väg just dit på grund av er politik där så mycket vård privatiseras.

Om ni inte vill bifalla motionen så utred åtminstone hur man kan prioritera så snett.

Anförande nr 157

Karin Fälldin (C): Jag noterar att du tycker att jag har naiva analyser. Nej, man kan inte klonas en läkare, men om man resonerar som du gör vill jag fråga dig: Tror du att du äger vårdpersonal? Tror du att vi här i regionen äger vårdpersonalen?

Anförande nr 158

Jonas Lindberg (V): Det var märkliga frågor. Nej, jag anser att vårt uppdrag är att se till att hälso- och sjukvårdslagen efterlevs och att vi fördelar resurser efter behov. Därför måste man som förtroendevald, antingen man kallar den här frågan svart eller vit, inse att det här sättet att organisera vården på, där man blandar privata sjukvårdsförsäkringar med våra gemensamma resurser, försvårar prioriteringsordningen och möjligheten att leva upp till lagstiftningen. Annars tycker jag inte att du fullföljer ditt demokratiska uppdrag, att se till att hälso- och sjukvårdslagen efterlevs i regionen.

Anförande nr 159

Karin Fälldin (C): Vi här i regionen erbjuder en hälso- och sjukvård efter behov, lika för alla, det som är vårt demokratiska uppdrag. Men jag tycker inte att man som du kan säga till en läkare: Det här får du jobba med och det här får du inte jobba med. Om man utbildar sig till läkare, sjuksköterska eller något annat inom vården måste man ändå få ha sin egen vilja, hur man väljer att bedriva sin yrkeskarriär.

Anförande nr 160

Jonas Lindberg (V): Man har inte möjlighet att strunta i hälso- och sjukvårdslagen om man är sjukvårdspersonal. Det du tycker ska vara möjligt är att vårdföretag ska ha rätt att välja sina patienter. Det tycker inte jag. Det vårt förslag går ut på är att de företag som får skattestöd för att bedriva hälso- och sjukvård i den här regionen ska efterleva hälso- och sjukvårdslagen. Det kan de inte göra och samtidigt ge vissa patienter gräddfiler. Vill de göra det får de söka sig till en annan mottagning och arbeta där, men de kan inte förvänta sig skattestöd. Konstigare än så är det inte.

Anförande nr 161

Ann-Marie Strömberg (V): Det finns anledning till en hel del reflexioner. Jag kan börja med det sista som sades. Man väljer förvisso arbetsplats. Det kan man välja, men man kan inte välja patienter på det sättet. Jag kan jämföra med min egen arbetssituation. Jag är socialarbetare. Inte sjutton kan jag säga att jag vill ta de klienterna men inte de. Jag får ta dem som hör till det upptagningsområde som jag arbetar inom. Jag kan inte säga att jag låter vissa ha företräde framför andra.

Det har förekommit en del märkliga påståenden här, bland annat att det inte skulle finnas några belägg för att försäkringspatienter får gå före landstingspatienter. Ett exempel ges i motionen, och Jonas Lindberg har just visat på ytterligare exempel. I mån av tid tar man emot patienter som betalar privat, sades det. Jaha, men om man har 24 veckors väntetid för landstingspatienter, har man då tid att ta emot privatpatienter? Nej, jag tycker nog att man i stället ska beta av dem som står i kö.

Det har också sagts att man väljer att betala privata sjukvårdsförsäkringar. Vem kan välja? Jo, den som har råd att själv betala eller den som har turen att ha en arbetsgivare eller möjligtvis ett fackförbund som har möjlighet att betala. Är man arbetslös eller pensionär har man oftast inte råd. Varför ska man över huvud taget betala för privata försäkringar om det inte är så att man får något slags förmåner, till exempel en gräddfil in i vården? Varför betala en privat försäkring om man inte kan gå före i kön? Den frågan kanske ni kan ställa er någon gång.

Ju längre jag lyssnar på denna debatt desto säkrare blir jag på att vi har rätt när det gäller den här motionen. Man ska inte blanda. Om vi ska säkerställa att hälso- och sjukvårdslagen verkligen tillämpas, att den som har störst behov går först, då gäller det att den som arbetar med våra regionfinansierade patienters vård faktiskt koncentrerar sig på det. Ska vi ha privata försäkringar får väl de skötas på andra mottagningar då.

Det handlar ytterst om att vi är ansvariga för att patienter får den vård som de enligt hälso- och sjukvårdslagen har rätt till, störst behov ska gå först. Därför tycker jag att ni ska tillstyrka vår motion.

Anförande nr 162

Tove Sander (S): Ordförande! I söndags träffade jag en god vän till mig som är läkare, och jag kan lova er att hon inte röstar på mig. Och hon röstar inte på Jonas Lindberg. Hon visste inte att den här motionen skulle behandlas i dag, men hon ville prata med mig om en sak som bekymrade henne mycket. Hon har nämligen haft ett sidouppdrag. Hon har jobbat extra hos en privat vårdgivare i Region Stockholm som tar emot både försäkringspatienter och patienter som får vård som vi finansierar. Hon har nyligen avslutat det uppdraget, för hon sade: Jag står inte ut med den sortering av patienter som min arbetsgivare gör. Jag står inte ut när min 24-åriga patient med stora vårdbehov sorteras längst ned i högen med journaler och remisser eftersom det finns försäkringspatienter med mycket lägre behov som måste tas om hand först, för det har någon betalat mer för än vad regionen betalar för min 24-åriga unga kvinna.

Hon ville prata med mig om det, och hon sade: Finns det en enda sak, Tove, som jag tycker att ni politiker måste strida för så är det att man inte ska få blanda försäkringspatienter i offentligt finansierad vård. Jag säger, Sara, om du lyssnar på det här: Vi har tagit dig på allvar.

Med det yrkar jag bifall till Jonas Lindbergs motion.

Anförande nr 163

Regionrådet Eriksson (MP): Herr ordförande! Jag är glad att utdelningen av bemötandepriiset dök upp. Det kändes som att den gav oss en välbehövlig paus i den här debatten, som jag tyckte höll på att ta väldigt konstiga proportioner. Apropå god ton i debatten vill jag påpeka att jag verkligen inte uppskattar när jag eller mitt parti eller andra partier tillskrivs åsikter som vi de facto inte har. Om någon anser att jag gör det med er blir jag glad om ni säger till.

Vad är fakta i målet kopplat till det här ärendet eller fakta i målet när det gäller privata sjukvårdsförsäkringar? Jo, fakta är att fler än 600 000 svenskar har i dag en privat sjukvårdsförsäkring. Troligtvis är det ännu fler, för den uppgift som jag hittade är några år gammal. De allra flesta har det via sin arbetsgivare eller, vilket kanske kan vara värt att påpeka i sammanhanget, via sitt fackförbund.

Vad är min och mitt partis åsikt i den här frågan? Ja, det finns helt klart flera delar i utvecklingen att allt fler har en privat sjukvårdsförsäkring som är bekymmersamma. Nej, patienter med privat sjukvårdsförsäkring ska inte tillåtas tränga ut andra patienter i sjukvårdssystemet. Och ja, vi ska stå upp för en offentlig finansiering av sjukvården, absolut. Frågan är bara hur vi gör det, på vilket sätt, hur vi i den här församlingen åstadkommer det resultatet i faktisk och praktisk politik. Ingen i den här salen verkar vilja förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar. När man i det här sammanhanget lyssnar på argumentationen från oppositionen tänker man att det kanske hade

varit det logiska svaret om man helt ville ta bort risken för att systemen ska blandas eller att det ska skapas undanträngningseffekter. Då får man väl driva frågan att det inte ska finnas privata sjukvårdsförsäkringar. Men den uppfattningen verkar inte någon här i salen ha.

Därmed står vi här inför det faktum att vi antingen ska ha två olika system, ett system där vi på något sätt hanterar dessa blandat, eller så ska vi skapa två helt olika parallella strukturer. Jag tror att Vänsterpartiet och Socialdemokraterna har fel i analysen att det är bättre med två helt separata system. Jag tror att det skulle underminera betalningsviljan för det offentliga systemet ännu mer om jag som privatperson kände att jag utöver skatten betalar till ett privat system som jag använder för att få min sjukvård och det sedan finns ett offentligt system som jag aldrig använder. Det tror jag rent ut sagt vore dåligt. Vi är i den situationen att vi måste försöka ha dessa system blandade.

Det visades ett exempel med Capio tidigare. Det är ett belysande exempel. Om jag inte minns fel ersätter vi i dag Capio S:t Görans sjukhus med 80 procent av deras kapacitet för att bedriva vård. Därför kan de erbjuda det som Jonas Lindberg visade på overheadbilden. De har 20 procent extra som de inte får betalt för av Region Stockholm. Därmed har de den möjligheten. Det kan man tycka olika om. Man kanske kan tycka att vi borde betala ännu mer eller att de har en moralisk skyldighet att ställa 100 procent av sin kapacitet till vårt förfogande för det pris vi erbjuder. Men så fungerar inte verkligheten. Och nej, så fungerar inte en privat vårdgivare. Om man vill ändra det systemet får man i så fall driva frågan på nationell nivå. Utifrån den logiken borde man yrka på att lägga ned Stockholm Care, vars uppdrag är att sälja vård i egen verksamhet på Karolinska. Det borde rimligen inte ske i så fall.

Jag kan konstatera att det enda vi kan göra, och ska göra, för att säkerställa att privata sjukvårdsförsäkringar inte tränger ut den offentligt finansierade vården är att för det första kravställa på ett rätt och riktigt sätt, för det andra se till att den vård vi själva bedriver är så pass bra och så pass tillgänglig att efterfrågan på de privata sjukvårdsförsäkringarna minskar.

Anförande nr 164

Mehdi Oğuzsoy (V): Om du och ditt parti tycker att vårdbehovet ska styra vem som ska få vård först tycker jag att du till alla de försäkringspatienter som tecknat privat försäkring ska säga: Känn er lurade, för vi kommer aldrig att tillåta att ni går före i vårdköen i Region Stockholm. Jag tycker att du ska vara ärlig och säga det. Om du tycker annorlunda tycker jag att du ska deklarerat det inför den här församlingen. Det går inte att säga å ena sidan, å andra sidan.

Vi vill ha tydliga besked. Vill man att vården ska ges efter behov då finns det inga tveksamheter och tolkningar hit och dit, utan det är antingen eller. Vad tycker Miljöpartiet? Ni har ansvar. Du säger att Capio S:t Göran får disponera 20 procent samtidigt som det finns mängder med patienter som står i den reguljära vårdköen.

Anförande nr 165

Robert Johansson (S): Jag förstår, herr ordförande och Tomas Eriksson, att man i ett samarbete måste göra kompromisser, men det Tomas Eriksson säger gör mig ändå ganska häpen. Därför måste jag fråga honom: Är det här dina åsikter eller är det Miljöpartiets åsikter? Om det är Miljöpartiets åsikter står de i bjärt kontrast till det som ni tidigare tillsammans med oss motionerat om i riksdagen.

Anförande nr 166

Jonas Lindberg (V): Jag tänkte anknyta till det som Robert Johansson sade. Jag förstår att man måste svälja vissa saker när man sitter i en koalition, men det är häpnadsväckande att du går upp och försvarar den linjen med den argumentation du har. Anledningen till att de privata försäkringarna kunnat öka så mycket är att vårdmarknaden blivit så genomprivatiserad som den är i Region Stockholm.

Det du säger om Capio är fel. Du hänvisar till ett sjukhusavtal tror jag, och det här gäller vårdval för öppenvårdskirurgi. Där har man inte ett tak på det sätt som du antyder i ditt inlägg, utan de prioriterar stenhårt försäkringspatienter och sådana som betalar ur egen ficka. Har du landstingsremiss kommer du in senare.

Tack för tipset om Stockholm Care! Jag ska väcka en sådan motion och förväntar mig att du röstar för den. De tjänade för övrigt mellan 8 och 10 miljoner på vården av Macchiarinis experimenterande.

Anförande nr 167

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Den första frågan är enklast att svara på. Ja, det är vårdbehovet som ska styra. Till de personer som har tecknat en privat sjukvårdsförsäkring kan jag också vara ganska tydlig med att säga: Nej, vi kommer aldrig att tillåta att era försäkringar skapar undanträngningseffekter i den offentligt finansierade vården. Ja, mitt mål är att ni ska ha betalat för någonting som de facto inte behövs, inte för att ni inte får — ni får gärna teckna en privat sjukvårdsförsäkring — men mitt mål är att den offentligt finansierade vården ska vara så pass bra, så pass tillgänglig och så pass nära att det ni betalat för i form av en privat sjukvårdsförsäkring faktiskt varit tämligen onödigt.

Det är en spännande retorik som emellanåt kommer från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet, att så fort man möjligtvis inte landar i samma slutsats i den här salen beror det på att man blivit intvingad i någon fruktansvärd kompromiss av sina koalitionsparter. Jag kan tala om att när det gäller sjukvårdsförsäkringar och det som Robert Johansson talar om har vi haft samma uppfattning eller en snarlik uppfattning. Vi har haft samma uppfattning i regeringssamverkan beträffande sjukförsäkringar på nationell nivå. Det jag har att hantera, det mitt parti har att hantera, i den här salen är hur vi ska hantera det här i regionen.

Som svar på Jonas Lindbergs och delvis också Socialdemokraternas argumentation, att detta är ett akut och allvarligt problem i just Region Stockholm på grund av privatiseringar av vården, vill jag säga att det inte är så att det inte finns patienter med sjukvårdsförsäkring i andra regioner i Sverige. Jag tror att ni gör läxan lite väl enkel för er.

Kontentan av det jag säger är att ja, det finns ett bekymmer med privata sjukvårdsförsäkringar. Det behöver vi hantera i praktiska reella system i Region Stockholm. Mitt partis ingång i det är att se till att sjukvården är så pass bra och så pass tillgänglig att de privata sjukvårdsförsäkringarna inte har speciellt många efterfrågare. Det tror jag är det absolut bästa sättet att säkerställa att vi har ett offentligt finansierat system även 30 eller 50 år framåt i tiden.

Anförande nr 168

M e h d i O g u z s o y (V): Om du ärligt anser att försäkringspatienter inte ska gå före i den reguljära vårdkön tycker jag att du ska rösta på vår motion. Om du inte gör det är du inte ärlig i den talarstol du står i.

Anförande nr 169

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Det där uppfattade jag mer som ett påstående än en fråga i sammanhanget. Jag vet inte riktigt hur jag ska svara på det mer än att upprepa det som jag nyss sade. Jag delar inte din slutsats kring detta.

Anförande nr 170

Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Ni från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet kan stå här och skrämmas om privata sjukförsäkringssystem och USA, men det tjänar inte mycket till. Ingen av oss i koalitionen har nämligen föreslagit att vi skulle slopa en gemensam solidarisk finansiering av välfärden eller vården. Ingen av oss har föreslagit det.

Låt oss hålla oss till fakta när det gäller privata sjukvårdsförsäkringar. Vad är det som driver utvecklingen mot tecknandet av privata sjukvårdsförsäkringar? Det är inte enskilda personer. Det är de stora fackliga sammanslutningarna som tecknar försäkringarna för sina medlemmar. Det är Lärarförbundet, Polisförbundet, Unionen. Tänk efter, är dessa grupper representativa för Sveriges höginkomsttagare? Är det de som har de absolut fetaste bankkontona? Nej, det är det inte. Det är de här fackliga sammanslutningarna som driver på tecknandet av privata sjukvårdsförsäkringar.

För ungefär en vecka sedan kom en ny ESO-rapport av Clas Rehnberg. Jag rekommenderar er i oppositionen att läsa den. Han jämför 16 länder, åtta som har socialförsäkringssystem och åtta som har skattefinansierade system inom vården. Vet ni vem som vårdar bäst? Jag skulle vilja läsa ur rapporten: I de studerade länderna finns målsättningar om en allmän tillgång till sjukvård och en jämlik fördelning av vårdutnyttjandet. De internationella jämförelserna av ett jämlikt vårdutnyttjande visar inte på några markanta skillnader mellan skattebaserade system och socialförsäkringssystem.

Vart vill jag komma med detta? Jag menar att såsom sjukvården är organiserad i olika länder kan det ha olika för- och nackdelar, men att göra som Socialdemokraterna tycker jag är ett fattigdomsbevis. Om man inte har förmågan att lyfta blicken och tänka längre bort än Sveriges gränser tycker jag att det är ett tecken på att man inte är öppen för utveckling och att man inte har siktet inställt på framtiden.

Jag tror inte att försäkringssystem är någonting för Sverige. Men vi måste ha förmågan, när fakta finns på bordet, att tänka tanken att sjukvårdssystem kan vara organiserade på olika sätt. Har man inte det är det ett fattigdomsbevis.

Jag yrkar avslag på motionen och bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 171

Victor Harju (S): Eftersom vi fick lite lästips vill jag i min tur rekommendera finansregionrådets nya bok, detta på tal om förslag på andra finansieringsformer och huruvida koalitionen, eller någon i koalitionen, har föreslagit den typen av lösningar.

Anförande nr 172

Robert Johansson (S): Herr ordförande, kära fullmäktigeförsamling och eventuella åhörare! Också jag tänkte säga något om tonläget. Det har sagts att det är ett högt tonläge. Det ska dock inte blandas ihop med ett dåligt tonläge. Att höja en orolig röst, ställa tuffa frågor och anspela på känslor är en del av retoriken. Om man däremot börjar med osakliga personangrepp, slutar hälsa i korridoren eller betar sig allmänt tölpaktigt, ja då har vi ett problem. Men det är inte samma sak som ett högt tonläge. Jag har inte hört någon här tillskriva en hel grupp eller ett helt parti åsikter. Jag har bara hört frågor om hur ett parti eller en grupp just nu ställer sig i en politisk fråga.

Med det sagt vill jag säga att flera här har talat om varför folk skaffar försäkring. Ett antagande har varit att det kanske är i regioner där köerna är längre. Utifrån att vi haft en diskussion om vilka köer vi har i regionen — vi är duktiga på vissa typer och på andra typer är vi mindre duktiga — stämmer det inte. Om vi är så bra, hur kan det då komma sig att en undersökning som Folksam gjort visar att andelen med privat sjukvårdsförsäkring är högst i Stockholm, alltså inte bara antalet utan andelen?

Vi är på väg mot en mycket farlig utveckling, och jag är, som jag sade i mitt inledningsanförande, övertygad om att i princip alla här är för ett skattefinansierat universalistiskt system som vi har i Sverige och som vi har i Stockholmsregionen.

Men när ska ni då agera på de signaler som kommer? När ska ni agera på det som neurologmottagningen har sagt och som Jonas tar upp i sin motion, det som vårdgarantikansliet säger, de mejl som Jonas tidigare visade? Winston Churchill brukar tillskrivas talesättet "When the facts change, I change".

Nu har vi visat på fakta på flera plan, så snälla ledamöter, ni som säger er försvara den modell vi har: Rösta för motionen. Tack för debatten!

Anförande nr 173

Gabriel Kroon (SD): Debatten är inte riktigt över ännu. Jag skulle vilja kommentera ditt brandtal, Robert Johansson, och fråga dig hur ni i Socialdemokraterna, och kanske även i Vänsterpartiet, resonerat när ni utgår från att en privat vårdgivare som inte kan ta emot försäkringspatienter skulle välja att i stället vara kvar och helt och hållet ta emot regionpatienter. Tror du inte att det är möjligt att den privata vårdgivaren skulle välja att antingen stänga sin verksamhet helt eller att inte ta emot den ytterligare delen av regionpatienter som behövs? Jag tror att det verkligen vore ett stort och övergripande problem som vi skulle ha framför oss om ert förslag blev verklighet. Därför kommer Sverigedemokraterna att rösta för majoritetens förslag.

Anförande nr 174

Robert Johansson (S): Tack för frågan! Nej, jag tror faktiskt inte det av den enkla anledningen att de flesta inte har en sjukvårdsförsäkring just för att det är kollektivavtalsförsäkringar. De flesta vet inte alltid om det, så jag tror inte det. SKR:s undersökningar visar att de flesta, oavsett om de jobbar inom vården, om de behöver vården, det vill säga om de förbrukar vården, om jag ska använda det begreppet, stöder idén med en skattefinansierad välfärd. De kommer därför inte att använda sin försäkring, och jag tror inte heller att vårdgivarna kommer att sluta ge vård. Jag tror att majoriteten av vårdgivarna kommer att välja att ge vård genom det skattefinansierade systemet.

Anförande nr 175

Gabriel Kroon (SD): Orden ”jag tror” är farliga att använda som politiker. När man lägger fram ett sådant förslag måste det föregås av en gedigen utredning. Orden ”jag tror” kan bli skadliga, inte minst när vi ser att vårdgivare kan välja att helt och hållet stänga ned sin verksamhet. Vi ser i dag hur flertalet husläkarmottagningar har allmänläkare men där varannan allmänläkare jobbar deltid. Vi ser omfattande problem med de olika verksamheterna. Jag har själv varit ute på de privata klinikerna och pratat med dem, och de har sagt till mig att det är av största vikt att de även får ta emot försäkringsfinansierade patienter som en del av deras sidoverksamhet.

Jag tror att det är viktigt att ett sådant förslag föregås av en utredning för att kunna genomföras på rätt sätt och inte bara hur som helst röstas igenom, vilket kan vara väldigt negativt för hela vår sjukvårdssektor.

Anförande nr 176

Robert Johansson (S): Jag har också träffat privata vårdgivare som säger att de absolut inte vill ta emot försäkringspatienter eftersom det skapar mer administration, det skapar problem. Båda sidorna finns.

Jag ska faktiskt ändra mig, Gabriel. Jag är *övertygad* om att de flesta bolagen kommer att fortsätta producera vård för offentligt finansierade skattepengar. Jag är *övertygad* om att de av altruistiska skäl kommer att förstå att den nordiska välfärdsmodellen, den socialdemokratiska välfärdsmodellen eller vad vi ska kalla den — den socialdemokratiska välfärdsmodellen kallar forskningen den — är den bäst fungerande. Vi har alltid haft privata vårdgivare i Sverige. Vi har alltid haft möjlighet till privata sjukvårdsförsäkringar. Det har inte gått åt skogen tidigare.

Anförande nr 177

Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Jag vill tacka för en spänstig debatt som den föregående talaren från Socialdemokraterna bidrog med, och brukar bidra med, från talarstolen. Vi brukar hälsa glatt i korridorerna, och det ska vi fortsätta med.

Jag instämmer lite grann i det som Tomas Eriksson sade tidigare, att det är lite lustigt att när Miljöpartiet ingår i ett rödgrönt samarbete är det ett jättebra och fint samarbetsparti, men när det ingår i en blågrön koalition är det som om det växer ut små horn, som om det blir en elak och pestsmittad person, tvingad av andra att anta vissa åsikter.

Vad beträffar problemet med legitimiteten för sjukvården vill jag säga att det i vissa system knappt finns någon privat vårdgivare och inte så många försäkringspatienter heller, och ändå är tillgängligheten dålig och vårdköerna långa. Jag tror att vi kan vara eniga om den bilden. Ni har själva från Socialdemokraterna i er eftervalsanalys skrivit att det är ett allvarligt problem för den nationella sjukvårdsdebatten och framtiden för sjukvårdssystemen.

Beträffande mejlen vill jag uppmana er att gärna skicka dem till förvaltningen så att de kan bidra till vår uppföljning och kontroll, för vi är överens över partigränserna om att lagar och regler som både främjar och begränsar olika vårdformer ska följas.

Anförande nr 178

Stellan Hamrin (V): Herr ordförande! Du sade tidigare, Anna, att du beaktar portalparagrafen och att du ger vård efter behov. Sedan begär du att vi ska visa det. Man kan tycka att ni själva borde göra det med det system som jag anar nu möjligen finns. Det vore intressant att få veta hur utvecklats det är. Nu har du fått bevis, så vad gör du nu? Det skulle jag vilja veta.

Majoriteten väljer att förneka de problem som finns. Privata försäkringar kostar pengar för vårdtagarna. De ger högre ersättning till vårdgivarna. Varför tror ni att de finns? Varför slösar folk pengar på något som inte ger något resultat? Att fackliga sammanslutningar gör det och att näringslivet gjort det under lång tid och i mycket större omfattning vet vi alla. Tror ni att de gör det för skojs skull, för att de har så mycket pengar att de kan slänga ut en del så att vårdapparaten får lite mer att jobba med?

Självfallet är det inte så. De gör det för att de vet att de får nytta av det.

Man bortförklarar detta med för- och nackdelar. Möjligen ligger det lite i det. Problemet är bara att nackdelarna innebär lagbrott. Man kan inte väga ett lagbrott mot eventuella fördelar, men det är så ni faktiskt har resonerat under hela det här ärendet. Det tycks som om det var fråga om en vågskål där man får göra lite som man vill. Lagbrott är inte tillåtet över huvud taget. Det väger inte upp någonting annat.

Sedan har jag hela dagen saknat en röst, ända till slutet då Sverigedemokraterna hoppade in i debatten. Det här är en jätteviktig debatt. Varför tiger ni? Och varför hoppar ni in på ett litet bräde på slutet med två lättköpta kommentarer när ni kunde ha deltagit i debatten och talat om var ni står?

Anförande nr 179

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Vård efter behov är vi nog alla överens om. I alla fall har alla partier sagt det i talarstolen. Nu påstår du, Stellan Hamrin, att det begås lagbrott. Då ska vi naturligtvis ta tag i lagbrotten, men jag ser inte vad det är för lagbrott ni menar. Jag hör att ni argumenterar för en gammal socialistisk ransoneringslogik, att vi ska ha långa köer som några kan gå före i och andra hamna efter i.

Mitt mål är inte att vi ska ha långa köer där vi kan stå rättvist länge. Mitt mål är att vi inte ska ha några köer. Därför är jag så stolt över den sjukvård som vi har i Stockholm där köerna framför allt i den öppna specialistvården, där vi har många privata aktörer, är korta, på många håll obefintliga.

Om någon trots att vi har så korta köer vill betala mer för ett ingrepp med en försäkringslösning är det dumt, men det är inte förbjudet och ingenting som jag heller vill förbjuda. Jag vill säkerställa att vi har en jämlik vård.

Anförande nr 180

Stellan Hamrin (V): Det tycker vi också att du bör säkerställa, att vi har en rättvis vård. Det är möjligt att du var ute och åt bulle, jag vet inte riktigt, men vi presenterade ett lagbrott här. Jag efterlyser därför fortfarande: Vad tänker ni göra?

Anförande nr 181

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Vi behöver självklart säkerställa att vi har en vård med korta köer, och det har vi. Jag tror att hela den här försäkringsförsäljningen tog fart när man som patient och inte minst som arbetsgivare såg att vi hade för långa köer i Sverige, för otillgänglig vård. Det är kanske jämlikt och rättvist när de är långa överallt, men det finns några undantag där Stockholm utgör det bästa undantaget.

Självklart måste vi jobba mer för att fortsätta att ha korta köer och korta de köer som möjligen uppstår. Men er logik är att vi ska ha långa köer som ingen ska gå före i. Det är en jättedålig logik. Förbjud inte privata företag att ha fler kunder, utan eftersträva korta köer. Det måste vara vårt mål.

Anförande nr 182

Jonas Lindberg (V): Den här frågan ställer vissa saker på sin spets, hur man ser på hälso- och sjukvårdslagen, om det är ett allmänt diskussionsunderlag som man kan göra lite som man vill med och framför allt hur hälso- och sjukvårdslagen står sig mot lagen om valfrihet och lagen om offentlig upphandling. Det blir lite som att de lagstiftningar ni tycker är de viktigaste är LOV och LOU och att hälso- och sjukvårdslagen ska vara underordnad dem. Jag kan inte dra någon annan slutsats av det jag hör.

Jag tror att en förklaring till varför de ökar är att vi har så många privata vårdgivare i Stockholm. En annan förklaring är att era besparingar, som ni nu genomför genom hela sjukvårdssystemet, kommer att driva på en känsla av att man måste gardera sig med en försäkring för att få tillgång till vården. Det tror jag är en sak som ni underblåser.

Tobias, du sade tidigare att den här frågan inte är svart eller vit, och även om du ser frågan som varken svart eller vit bör du rösta för motionen. Det finns många indikationer som tyder på att det blir en prioriteringsförändring när man tillåter det här.

Anförande nr 183

Regionrådet Nässén (M): Jag står fast vid mitt bifallsyrkande till regionstyrelsens förslag, men vi har haft en bra och nyanserad diskussion i en viktig fråga. Det är säkert inte sista gången, utan jag tror att vi kommer att återkomma i frågan.

Ett exempel som kan nämnas är en vårdgivare som har lokaler på Södersjukhuset, som kan ha ett kompetensutbyte med det regiondrivna sjukhuset och som kan avlasta, och har avlastat, vad gäller hjärtflimmeroperationer, vilket är en oerhört stor livskvalitetshöjning och innebär kortare sjukskivning för patienterna. Jag vidhåller att det, som Jonas själv sade, finns nyanser här. Det är inte bara svart eller vitt. Tack för denna debatt!

§ 209 Motion 2019:7 av Anna Sehlin (V) om att SL ska köpa in och äga en egen elbussflotta

Anförande nr 184

Regionrådet S e h l i n (V): Den här motionen handlar om att SL bör köpa in elbussar och äga dem, precis som SL i dag äger tunnelbanetåg, pendeltåg och lokalbanetåg. Jag tackar för svaret, men det skriftliga svaret ger egentligen inget svar på det som är själva anledningen till motionen.

I dag är det så att entreprenörerna köper in bussar som de kör med under avtalstiden. Men de elbussar som kommer har troligtvis en längre livslängd, vilket gör att det kan bli svårt att skriva av dem på åtta–tio år, som våra avtal är på i dag. Tyvärr tas den frågeställningen inte upp i svaret, men detta är alltså en av anledningarna till motionen. Vi tror att incitamenten för entreprenörerna, operatörerna, att köpa in elbussar som de ska äga är sämre än för vanliga bussar som går på biobränslen.

Vi har i dag en landtrafik i SL som går på förnybart, alltså biobränslen, men om vi ska nå våra klimatmål måste vi också titta på den sektorn, för även biobränslen förändrar klimatet. Vi har några år på oss att ställa om, och jag tänker att alla delar vi kan bidra till i regionen för att få ed utsläppen är bra.

Därför tror vi på en elektrifiering av fordonsflottan för kollektivtrafiken. Jag tror att många i den här salen tänker samma sak. Men Det är lite samma sak som när det gäller låncyklarna, nämligen att det finns en passivitet från trafikförvaltningen, där man säger att detta kommer att ske ändå. Det kommer att bli elbussar och operatörerna har nog med incitament för att gå över till elbussar i de kommande avtalen. Just nu är vi i en period där vi förbereder de nya bussupphandlingarna, alltså den tysta perioden, men snart kommer tilldelningsbesluten, och då får vi se hur mycket elbussar som då kommer att rulla.

Trafikförvaltningen och motionssvarets text är tydliga med att det som vi i dag gör är nog för en successiv omställning av vår fordonsflotta till el. Det tycker inte vi. Vi tycker att det är bättre att vara i framkant. Det finns ingen jättestor logik i att vi inte kan äga bussar. SL skulle redan i dag kunna äga mer bussar i stället för att operatörerna äger dem, och dessa bussar skulle kunna vara eldrivna.

Precis som i alla andra frågor är regionen en stor upphandlare. Det vi gör får konsekvenser och har betydelse för marknaden. Vi har haft en diskussion om till exempel ekologisk mat och sådant. Det vi bestämmer oss för att efterfråga finns det också en marknad för. Bestämmer vi oss för att efterfråga elbussar kommer det alltså att produceras elbussar. Om vi då dessutom köper in dem själva för de behov vi har de kommande åren är det en tydlig signal till marknaden.

Vi upplever att det är en liten omväg att gå via operatörerna och att det är de som ska föra dialogen med marknaden, äga bussarna och så vidare. Vi tror att det är en förenkling om vi äger dem själva, och det är också ett sätt att visa att vi menar allvar. Vi har, som jag sade, gått från en fossildriven landtrafik. Vi har mycket kvar att göra när det gäller sjötrafiken. Nu handlar det till stor del om biogas och sådant. Men vi tror att en elektrifiering är nödvändig för att nå våra klimatmål.

Sedan handlar elektrifieringen inte bara om utsläpp utan också om tillgänglighet i kollektivtrafiken. Elektriska bussar är tystare Det ger en bättre arbetsmiljö för den som kör. Det ger en bättre resenärmiljö för dem som reser.

Vi tror också att elbussar kan fungera strukturerande i kommunens planering. Om man satsar på elbussar och kanske gör en BRT med plattformar och egna körfält – nästan som en spårväg – är det också skönt för regionens kommuner att veta att denna satsning troligtvis inte kommer att försvinna. Då är det lättare att bygga bostäder och planera efter det.

Vi tror alltså på elbussar, gärna BRT, och att vi ska äga dem. Det är en framtidssatsning. Bifall till motionen!

Anförande nr 185

Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, regionfullmäktige! Jag börjar med att yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut. Med detta skulle jag vilja att vi alla sträcker på oss. Vi har ju utträttat något historiskt i denna region då vi förra året kunde skriva 100 procent förnybart driven landtrafik för vår kollektivtrafik, detta som första huvudstadsregion i världen!

Detta var ett led i en lång rad av årsarbeten, där vi har gått från att 2 av 10 SL-bussar var drivna med förnybara och miljövänliga bränslen till att det i dag är 100 procent. Detta är något som vi har gjort i samverkan med andra, och kraften i vår omställning har varit så stor just tack vare att vi har använt vår modell: upphandlad trafik, samverkan med entreprenörer och operatörer och att vi har ställt krav på ett tillhandahållande av bussar och inte köpt in bussflottor och låst vårt kapital vid teknik som vi vet väldigt snabbt, med dagens snabba tekniska utveckling, tenderar att bli omodern och vara gårdagens lösningar på morgondagens problem.

Som ett led i detta tar vi nu nästa steg, och det handlar i stor utsträckning om elektrifiering, där vi också varit en pionjär i världen. Vi var band de första i Europa med att testa elbuss i reguljär linjetrafik – det var en hybridbuss – och vi var den första regionen i Sverige som kunde elektrifiera en hel innerstadstrafik, detta i Norrtälje under förra året. Steg för steg inför vi nu elbussar i befintliga kontrakt, nu senast i Sigtuna och Märsta, med fler som kommer att följa. Där finns också Europas, för att inte säga världens, första bussar i reguljär linjetrafik i Barkarbystaden, också de eldrivna.

Vi är inte nöjda med detta utan ser en potential i befintliga kontrakt och i kommande upphandlingar. där vi under kommande tioårsperiod talar om att någonstans runt 30–70 procent av vår bussflotta kan komma att elektrifiera, och detta just på precis det ansvarsfulla sätt som vi har drivit fram det, utan att låsa kapital och trycka på en kostnadsutveckling som handlar om fordonsparken. Vi har hjärtat där det hör hemma, i mer och bättre trafik för resenärerna, i ansvarsfulla upphandlingar och i det ansvarfulla samarbetet med entreprenörer och operatörer.

Viktigt i sammanhanget är att detta med elbussar inte bara handlar om fordon. Menar vi allvar med omställningen finns det mycket att lära av de erfarenheter vi gjort och av den marknad som vi inte bara följer utan nu också leder. För det första talar vi om en ny teknik som kommer att utvecklas i takt med införandet, vilket gör det osmart att tidigt låsa oss vid tekniska lösningar. Det tenderar att låsa fast oss vid dyrare och sämre lösningar än dem som marknaden just nu utvecklar. Det skulle till exempel kunna vara om vi för några år sedan hade beslutat att göra mångmiljardinvesteringar i trådbussar. Nu vet vi att den moderna elbussen är trådlös. Det var alltså en dålig idé och dåligt använda skattepengar.

För det andra: Det handlar om mer än fordon. Det handlar om depålösningar, laddinfrastruktur och gaturum. Det kräver för det tredje mer av samverkan mellan kommuner, region, näringsliv, myndigheter, operatörer och andra för att det ska lyckas. För det fjärde ska vi inte vara dumma nog att lägga alla ägg i en korg, utan vi måste eftersträva största möjliga miljönytta för pengarna, både när det gäller hur vi upphandlar trafik och hur vi ställer om vår fordonspark.

Biogasen är här för att stanna, liksom andra biobränslen som till exempel HVO. Sedan ska vi undvika att låsa kapital, som sagt. Skulle vi fullfölja Vänsterpartiets linje skulle vi förlora mycket av den dynamik och omställningskraft som vi har och som vi har haft och i stället låsa oss vid att gå in med kapitalinvesteringar i en omogen teknik på 5–7 miljarder kronor för bara det första steget i en elektrifiering av bussflottan. Det vore förmodligen dåligt använda pengar.

Sist men inte minst är detta en fråga som har utretts av vår förvaltning. Det finns en tusentals sidor lång utredning med 14 underliggande promemorior som avfärdar Vänsterpartiets förslag till lösning. Frågan behöver inte utredas. Beslut är fattat. Vi kommer att elektrifiera Stockholms busstrafik, men på ett sätt som är ansvarsfullt för resenärer, skattebetalare och trafik.

Anförande nr 186

M s c i w o j S w i g o n (SD): Herr ordförande, åhörare! Självklart ska Region Stockholm arbeta för att minska miljö- och klimatpåverkan, men arbetet ska främst utgå från att minska bilpendlingen, särskilt i Stockholms yttre förorter. Med detta behöver dagens kollektivtrafik förbättras. I dag använder bara 23 procent av invånarna i de yttre förorterna kollektivtrafiken, och 64 procent har bilen för sitt dagliga resande.

Elektrifieringen av transportsektorn i hela landet måste främjas, och när det gäller Region Stockholm måste dagens elinfrastruktur byggas ut och effektiviseras för att just säkra regionens elförsörjning och framtida behov. Samtidigt väljer Vänsterpartiet likt Miljöpartiet att säga nej till kärnkraften. Man vill avveckla densamma så fort som möjligt, trots att kol, olja och naturgas utgör närmare 80 procent av energitillförseln globalt sett. Det är ett mål som inte går ihop med de förslag som presenteras i motionen, där man ser ett samhälle med 100 procent förnybar energiförsörjning senast 2040.

Vi vill först och främst satsa på att utveckla kärnkraften i Sverige och elinfrastrukturen, vilket är en förutsättning för att klara av elektrifieringen av kollektivtrafiken i Region Stockholm. Vi delar tjänstemännens uppfattning och analys, och för den delen också rekommendationerna om att arbetet med stegvis elektrifiering bör fortsätta.

Vi anser att det finns en fara i att inte låta operatörerna vara delaktiga i framtidens arbete med att ta fram morgondagens kollektivtrafik. Med det finns det inget behov av att utsätta Region Stockholm för de ytterligare kostnader som avses i motionen.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens svar.

Anförande nr 187

M a r i a M u s t o n e n (V): Ordförande! Jag börjar med att yrka bifall till vår motion.

Vi ser stora risker med den modell som majoriteten förespråkar. Vi ser risken att elektrifieringen saktar ned på grund av att vi inte tar ledartröjan i det här arbetet. Vi äger ju, som Anna sade, fordon i spårtrafiken och en del av sjötrafiken. Varför skulle vi inte kunna äga även bussar?

Detta att vi inte äger fordonsflottan gör det ganska komplicerat. Trafikförvaltningen behöver fundera ut olika affärsmodeller, till exempel hur man ska snabba upp elektrifieringen. Operatörerna måste också fundera över vad de har råd med att anskaffa. Det riskerar att bli dyrare för regionen. Det finns en risk för att det inte blir av.

Jag köper inte resonemanget om att man låser upp kapital. Det är ju skattefinansierad verksamhet oavsett om det är operatörerna eller vi som äger fordonsflottan. Det är i slutändan regionen som betalar i alla fall. Om vi äger flottan själva har vi också möjlighet att styra. Vi har rådighet över de tekniska besluten också. Då finns det inte heller några funderingar om kompatibiliteten. Om regionen bestämmer att det är denna teknik vi väljer kan man anpassa hela infrastrukturen efter det. Det blir bättre för alla. Precis som Kristoffer sade handlar det inte bara om fordonen utan om hela systemet och hela infrastrukturen. Vi kan faktiskt ta över rådigheten. Vi har rådighet över det hela. Vi måste bara använda den på ett bra sätt.

Sedan undrar jag om Kristoffer har läst samma ärende som jag läste i januari, när elbussutredningen kom. Utredningen avfärdade ju inte detta med in-motion-charging eller trådbussar som vi har förespråkat. Ni brukar alltid ropa DDR när vi talar om trådbussar, men nu slipper ni det, för jag sade det själv. Vi kan diskutera själva frågan i stället. Det är en mogen teknik som är välbeprövad och välfungerande. Utredningen avfärdar inte laddning under färd utan ser möjligheter för till exempel stombussar.

Trådbussar avfärdas ofta som något gammalmodigt medan elvägar är något modernt och fint. Det är i princip samma sak, även om de tekniska lösningarna är lite olika. Bifall till vår motion!

Anförande nr 188

Regionrådet T a m s o n s (M): Låt mig göra ett klargörande, Maria Mustonen. Det var alltså inte själva tekniken som jag hänvisade till att förvaltningen i sin gedigna utredning på tusentals sidor och med 14 underliggande promemorior avfärdar. Det man avfärdar är idén i motionen, alltså att vi skulle gå in och köpa upp bussar och låsa miljarder i kapital i en egen bussflotta när det finns ett fungerande upphandlingssystem med en fungerande marknad för hur vi jobbar tillsammans med operatörer för att utveckla vår kollektivtrafik utan att behöva äga varje enskild buss. Det ger oss rådighet, möjlighet att ställa tekniska krav, möjlighet att styra och utveckla trafiken på precis så sätt som vi gör när det gäller elektrifieringen.

Anförande nr 189

M a r i a M u s t o n e n (V): Tack för klargörandet! Vi är uppenbarligen lite oeniga om den här frågan. Vi ser stora möjligheter för regionen att äga bussflottan för att ha rådighet. Jag tror att majoriteten har en övertro på marknadslösningar. Vi anser att vi ska styra över de tillgångar som vi har.

Anförande nr 190

M i c h a e l a H a g a (C): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Att vi har nått ett mål om total fossilfrihet och en totalt fossilfri bussflotta är jättebra. På sina håll, som i Norrtälje, är den också fullt elektrifierad. Vi är också först bland alla regioner med fossilfri busstrafik, faktiskt. Detta har inte kommit av sig självt eller genom någon övergripande vision, utan det handlar om politiskt uppsatta mål och även om en tydlig politisk styrning.

Jag vet att även Gustav Hemming, dåvarande miljölandstingsrådet, tillsammans med allianskollegor har haft höga ambitioner med sitt miljöarbete och också i framtagandet av bland annat miljöprogrammet år 2016 och att regionen har haft ett mål om fossilfrihet för kollektivtrafiken till år 2025. Detta uppnåddes för busstrafiken sju år innan målet skulle uppnås. Man var alltså sju år tidigare, vilket är helt fantastiskt.

Liksom Vänsterpartiet ser vi positivt på en ökad elektrifiering av bussflottan där det passar. Det förbättrar luftkvaliteten, minskar buller i stadsmiljöer och upplevs som högre komfort av resenärerna. Det blir lägre ljudnivå mindre vibrationer i fordonen. Men elfordon är i dagsläget mer lämpliga i vissa delar av länet och i viss trafik och sämre i andra. Vi har tagit fram utredningen om övergång till eldriven busstrafik, där en rad frågeställningar tas upp, liksom hur vi ska växla upp och hur elektrifieringen ska ske på ett så bra sätt som möjligt. Här behöver även en infrastruktur byggas ut. Vi behöver göra plats i stadsmiljön och även i depåer.

Ana nämnde BRT. Där behöver kommunerna vara delaktiga i arbetet och vara en aktiv part i planeringen för att avsätta dedikerade körfält i kommunerna, där vi inte har rådighet över marken. Men det är inte ägandeformen som kommer att avgöra om vi når en ökad elektrifiering av bussflottan, men vi ska givetvis ställa rätt krav och ha rätt målsättning. Gör vi detta litar jag på att våra trafikutförare kommer att göra detta minst lika bra, om inte bättre än vi själva.

Branschen har växlat upp. Den har ju varit väldigt konservativ under decennier men förstår nu att man inte kan blunda för framtiden eller för de krav som politiken ställer. Med en sund konkurrens får vi också ned kostnaderna och kan stimulera utvecklingen framåt. Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag att anse motionen besvarad.

Anförande nr 191

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! till att börja med vill jag apropå motionen och dess intentioner säga att vi är på 100 procent samma sida i den här frågan, alltså om vad vi långsiktigt vill ska hända. Det vi vill är att vi ska ha en elektrifiering av bussflottan som är i nivå med att vi kan känna att Stockholms läns landsting och SL driver teknikutveckling och elektrifieringen av den allmänna kollektivtrafiken i Sverige.

Frågan är vilket som är det effektivaste sättet att komma dit. Hur skapar vi största möjliga miljönytta i hela regionen och hur gör vi det så att vi kan upprätthålla störst trafikvolym i hela regionen? Det faktum att vi fick 100 procent förnybar landtrafik är faktiskt inget som mitt parti kan ta åt sig äran för. Vi att inte i majoritet när det målet uppnåddes. Äras den som äras bör. Men det är ändå något som vi är väldigt stolta över.

Det gjordes genom en arbetsmetod som inte innebär att SL och vi själva äger och driver fordonen i egen regi, utan det gjordes genom ett systematiskt och ganska tydligt kravställande i de upphandlingar som vi har genomfört på trafikområdet.

Nu tar vi nästa steg i detta. Vi ställer krav som innebär att vi garanterar en bottenplatta om ett antal elbussar som kommer att rulla i Stockholmsregionen. Samtidigt kommer det att finnas tydliga möjligheter i de kontrakt som skapas för operatörerna att själv öka mängden elektrifierade fordon. Det kommer att gå hand i hand med dels teknikutvecklingen i branschen, dels med en fråga som ligger på mitt bord, nämligen framkomligheten. Framkomligheten kommer att vara en avgörande faktor för hur mycket vi ska kunna elektrifiera innerstadstrafiken i Stockholmsregionen.

Jag kan säga så här: Jag kommer aldrig någonsin i den här salen – detta är ett absolut löfte till er i Vänsterpartiet – att ropa DDR när ni kommer med förslag. Däremot har jag kraftiga invändningar mot detta med trådbussar. Det är inte så mycket på grund av tekniken i sig själv, men om vi ska ge oss i kast med en sådan process som det innebär att bygga dessa trådar och att driva det tillsammans med Stockholms stad kommer elektrifieringsprocessen när det gäller innerstadstrafiken att gå fruktansvärt mycket långsammare än om vi driver trafiken med batterier i själva bussarna. Det handlar helt enkelt om att använda de verktyg vi har, att arbeta systematiskt och att göra det på ett sätt som gör att vi uppnår största möjliga nytta till minsta möjliga kostnad, så att vi kan lägga så mycket pengar som möjligt på att upprätthålla en hög volym i trafiken.

Det är klart att det ligger något i att inte binda upp kapital. Om vi ska köpa egna fordon är det en investering i storleksordningen 6–7 miljarder. Det måste i så fall ställas mot alla andra investeringar som vi kanske vill göra i regionen i framtiden. Det är väl ungefär dubbelt så mycket som det skulle kosta att förlänga Spårväg City, till exempel, eller lite mer än vad de nya C30-tågen kostar. Alla investeringar kommer att behöva ställas mot varandra för att man ska kunna ta det som är mest prioriterat. I detta fall tror jag att vi gör oss själva en stor otjänst om vi väljer att köpa egna fordon när det historiskt sett har visat sig att det finns mycket smartare sätt att driva fram en teknikutveckling, i det här fallet en elektrifiering av bussflottan i länet.

Vi ska påminna oss själva att vi har 100 procent förnybar kollektivtrafik till lands i dag, och det finns dessutom en styrka i att ha mer än ett drivmedel. Jag tror starkt på den modell som vi har arbetat fram här i regionen.

Anförande nr 192

M a r i a M u s t o n e n (V): Jag har några kommentarer. Du som miljöpartist vet säkert att batterier inte är problemfria. Det finns ingen anledning att avfärda andra lösningar som kan vara mer hållbara.

Det andra gäller kapitalbildning. Jag förstår fortfarande inte hur ni menar att man ska driva utvecklingen om man inte kan skriva av fordonen under avtalstiden. Hur ska operatören tänka där. Det tredje gäller uttrycket ”bottenplatta”. Varför inte kräva 100 procent elbussar? För det fjärde: Detta med Stockholms stad och bussfiler går segt. Där är Miljöpartiet också ansvarigt. Där finns mycket att göra.

Anförande nr 193

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Batterier är absolut inte oproblematiske. Till den utredning som ligger till grund för det beslut vi tog i trafiknämnden finns en tämligen tjock promemoria som handlar om hur vi ska resonera när det gäller upphandling av batterier. Det handlar om hur vi ska hantera konfliktmineraler och hur vi ska förhålla oss till och kontrollera och handla upp i alla

led, alltså hur vi som upphandlare säkerställer leverantörsansvaret. PM:et finns att få ut från trafikförvaltningen eller i ärendet. I bästa fall kan jag skicka över ett till dig, Maria. Där finns ett långt resonemang om detta.

I dagsläget tror jag inte på 100 procent eldrift i Stockholmsregionen. Batterierna har inte kapacitet nog för våra stombusslinjer, och på landsbygden skulle det innebära väldigt stora investeringar, framför allt om det ska vara trådtrafik. Det blir en omöjlig ekvation att hantera.

Anförande nr 194

Maria Mustonen (V): Det är precis därför man inte ska ha bara en lösning. Batterier lämpar sig för korta linjer där man har möjlighet att ladda på ändhållplatserna eller på depån, medan trådbuss lämpar sig för längre sträckor, där man inte har möjlighet att ladda hela tiden. Sedan hade du inte möjlighet att svara på flera av mina frågor.

Anförande nr 195

Regionrådet Eriksson (MP): Nej, jag hann inte svara på alla dina frågor. Jag tycker att du själv svarar på dem med att vi inte kan dra trådar ut i hela periferin i Stockholmsregionen. Det blir en möjlig investering att hantera. Om man pratar med dem som företräder branschen för ett annat drivmedel, exempelvis biogasen, förstår man att de är jätteoroliga för vår kraftiga elektrifiering i Stockholmsregionen och att den ska driva ut biogasen som drivmedel.

Om vi binder upp kapital i stora investeringar kommer det att medföra att vi inte kan göra andra investeringar. Det är klart att operatörerna kommer att lägga anbud som innebär att de får täckning för sina kostnader, men exakt hur de får täckning lägger vi oss inte i. Däremot är vi väldigt tydliga med vilka krav de ska uppfylla.

Anförande nr 196

Regionrådet Sahlén (V): Herr ordförande! Tack för en bra debatt om elbussar och trådar! Jag tar vid lite där Tomas slutade. Det som både jag och Maria försökte säga är att vi ju betalar för en administrativ överbyggnad hos de upphandlade operatörerna. Allt arbete som de lägger ned på inköp av bussar, funderande på vilken buss och vilken teknik de ska ha och så vidare, betalar vi för någonstans i vår upphandling. Vi kanske inte betalar samma pris som om vi köper in bussarna själva, men den administrativa överbygganden, planering och så vidare kommer någonstans på prislappen. Vi betalar för det.

Vi kan välja att betala lite mindre till operatörerna och lite mer till trafikförvaltningen för att göra en del inköp av egna elbussar. I motionen säger vi inte att vi ska köpa in elbussar för att tillfredsställa alla operatörers behov. Vi kanske köper in några stycken för att testa. Man kan också se hur mycket vi kan samarbeta med operatörerna för att se vem som ska äga dem.

Vi tror att utvecklingen mot att elektrifiera kollektivtrafiken skulle underlättas och hjälpas genom att vi också ägde en del fordon. Det handlar ju om att depåer ska anpassas, infrastrukturen ska anpassas. Vi har större rådighet om vi vet vilka slags fordon som kommer att trafikera våra vägnät och våra depåer än om vi lägger detta på operatörerna.

Ett förslag som vi har haft är att man redan nu skulle kunna köra en BRT eller en busslinje på den sträcka som man planerar för Spårväg Syd. Den kan man sedan med ganska lätta medel konvertera till spårväg. Då visar man på en viljeriktning, lite grann som man också gör i Barkarbystaden. alltså att det är så här man skulle vilja ha det. I Barkarby gör Nobina precis detta med en elbusslinje och de självkörande bussarna, men då är det Nobina och inte Region Stockholm som gör det. Det är inte vi som visar framfötterna. Det är lite grann detta vi vill åt.

På något sätt vill vi visa att vi genom egna beslut, egen fordonsflotta och egna visioner kan föra elektrifieringen framåt. Jag tror att vi skulle tjäna på att slippa betala för en del av överbyggnaden för våra operatörer, ta hem lite mer ägande och insyn. Jag misstänker också att ni i majoriteten har

mer insyn i de kommande upphandlingarna än jag. Men utifrån mitt perspektiv som oppositionspolitiker känner jag mig lite orolig inför den snabba elektrifieringen när allt ansvar läggs på operatörerna och inte på oss själva.

Anförande nr 197

Karl Henriksson (KD): Ordförande, ledamöter! Det finns ett amerikanskt talesätt: If it ain't broken, don't fix it. Det tycker jag att vi med utmärkt självförtroende kan tillämpa i det här fallet.

Vi har sett att den metod vi använder för att skapa bra miljöval i kollektivtrafiken och busstrafiken har fungerat bra. Vi har 100 procent förnybart, bra miljöval och god ekonomi genom den metod vi har med upphandling och god dialog med bussoperatörerna. Det finns ingen anledning att tro att det inte skulle fortsätta på det sättet med den metod vi har. Därför tycker jag att det är ett väldigt klokt svar som regionstyrelsen ger.

Vi ska naturligtvis jobba vidare, och vi har ett gediget kunskapsunderlag i den elbussutredning som har gjorts och som vi får jobba med hela tiden i alla nya kommande upphandlingar. Vi får se över hur vi lyckas med detta på absolut bästa sätt.

Anna kom in på Spårväg Syd. Eftersom jag är kommunalråd i den kommun där Spårväg Syd huvudsakligen kommer att gå är jag hyggligt väl insatt i de förutsättningar som finns för att införa en elbusslinje på den sträckan. Ett problem här är ju att det inte finns vägar på delar av sträckan. Tanken är att Spårväg Syd i stor utsträckning ska gå genom nya områden, och den alternativa väg som finns är genom en överbelastad väg där Vänsterpartiet inte vill att vi ska bygga någon ny väg, vilket är ett problem i sig. Men det finns alltså ingen möjlighet att elektrifiera den sträckan och göra en smart elbusslinje som sedan ska kunna konverteras till spårväg, för elbussen skulle gå en helt annan väg än spårvägen kommer att gå.

Med detta sagt vill jag också säga att jag är mycket glad över beslutet att tidigarelägga Spårväg Syd med fyra år. Det behövs! Både den nya spårvägen och de nya bostäderna behövs.

Anförande nr 198

Regionrådet Tamsons (M): Ordförande, fullmäktige! Några kortare reflexioner: Jag tycker att det finns själ att påminna oss om att vi här i regionen sju år före egna utsatta mål och tolv år före regeringens mål om fossilfri fordonsflotta nådde detta mål i SL-trafiken. Nu tar vi nästa steg med precis de verktyg som har gjort oss till föregångare i arbetet.

När det gäller BRT-lösningar ska vi konstatera att vi också tack vare den modell som vi har utvecklat här under nästa år kommer att kunna sätta den första helelektriska BRT-linjen med verkliga BRT-standar i norra Europa, detta i Barkarbystaden. När det gäller utvecklingen i stort kan bara konstateras att det finns en utveckling inom fordonsbranschen som skulle göras en otjänst av den inlåsningspolitik som Vänsterpartiet förespråkar. I fordonsbranschen talar man just nu allt mindre om att leverera ett fordon som man sedan själv ska ta hand om och serva och underhålla under dess livslängd. I stället talar man om hur ett fordon blir en tjänst att producera, leverera, underhålla och driva. Det blir alltså allt mindre något som man bara ska äga som en fysisk materiell produkt.

Detta talar ytterligare mot Vänsterpartiets politik, för det skulle inte bara innebära att vi skulle låsa kapital vid ett gammalt sätt att se på den här typen av fordon, och vi skulle dessutom göra det i en tid då tekniken befinner sig i väldigt snabb utveckling, utan möjlighet till den typ av synergier och effektiviseringsarbeten som både fordonsbranschens utveckling och vårt upphandlingsinstrument har gett oss hittills. Där har vi kunnat få mer trafik för pengarna och därtill också kunnat vara en föregångare i omställningen av fordonsflottan på ett sätt som saknar motstycke i världen.

Som sagt: Ibland får man konstatera att utredningarna är gjorda, att experterna har sagt sitt. Även om politiken ibland älskar att utreda är det ibland hög tid att gå till beslut, att verkställa besluten och att förändra vardagen på riktigt. Det är vad vi gör i Stockholmsregionen nu, när det gäller

elektrifieringen av vår kollektivtrafik.

För övrigt anser jag att straffskatten på elbussar bör avskaffas.

Anförande nr 199

Regionrådet S e h l i n (V): Tack, Kristoffer! Det var det närmaste min fråga om avskrivningstider som du har kommit under den här debatten. Jag frågade hur operatörerna ska hinna skriva av dessa fordon, som har en längre avskrivningstid än en vanlig buss, under avtalstiden. Du säger att det handlar om att man säljer en tjänst och inte ett fordon. Det är intressant.

Vi får väl återkomma när avtalen skrivs och operatörerna är på plats och börjar leverera dessa elbussar. Jag tycker att det har varit ett ganska högt tonläge om att vi ligger långt framme i elektrifieringen. Det är många städer i Europa som har en mycket starkare elektrifiering av bussflottan än vi har i Stockholm. Det är ganska få ellinjer här. Jag tycker inte att vi ska vara så stolta. Sedan har vi inte en fossilfri kollektivtrafik, för sjötrafiken är inte fossilfri. Landtrafiken är det. Det är viktigt att säga.

Anförande nr 200

Regionrådet T a m s o n s (M): I de blindas rike är den enögde kung, brukar man säga, och det gäller väldigt hög grad Stockholmsregionens kollektivtrafik inom det här området.

Nu talade jag inte om våra operatörer utan om den bakomliggande fordonsindustrin och om den kraftiga förändring som den befinner sig i. Det är ju någon som ska tillverka och leverera bussarna och som också har en idé om hur det ska gå till i framtiden. Om vi inte hänger med i utvecklingen när det gäller den bakomliggande industrin tenderar vi att göra ytterligare fel. Det handlar både om vår möjlighet att få de modernaste fordonen för våra pengar och om att se till att svensk industri på det här området kan ligga i framkant. Av den anledningen tycker jag att resonemangen är felaktiga.

När det gäller avskrivningstiden kan vi se att tack vare att vi nu upphandlar trafik i stor omfattning i Sverige med just Stockholmsmodellen som grund finns det en god marknad och avsättning för fordon över olika kontrakt runt om i landet och över tidsperioder. Det är ingen fara och inget att oroa oss för.

Anförande nr 201

Regionrådet S e h l i n (V): Med vårt förslag har vi i så fall en direktkontakt till just fordonsindustrin i stället för att gå omvägen via operatören. Vi pratar direkt med fordonsindustrin, köper in ett visst antal bussar och har dialogen direkt. Det är egentligen en förenkling, och kanske kan vi spara lite pengar där också.

Anförande nr 202

Regionrådet T a m s o n s (M): Det är just detta som är feltänket. Ni vill gå in med miljarder i kapitalinvesteringar och låsa dem i ett koncept som tenderar att låsa oss vid en teknisk lösning som befinner sig i kraftig förändring och förmodligen inte kommer att vara densamma om två till fem år. Ni vill göra det på ett sådant sätt att ni vill kapa loss alla dem som ska köra våra bussar och som kommer att jobba med dem i våra depåer eller som på olika sätt ska befinna sig närmast resenärerna. Jag tror inte att det är en särskilt klok väg, oavsett om det handlar om att erbjuda våra resenärer en god kollektivtrafik eller att kunna fortsätta den snabba omställningen i förnybar riktning, eller för den delen när det gäller att på ett klokt sätt ta om hand resenärernas och skattebetalarnas pengar. Det är detta som är min poäng. Ni presenterar en lösning där ni vill väl men riskerar att låsa fast oss i gamla lösningar för dyra pengar. Det är dålig politik.

Anförande nr 203

Regionrådet S e h l i n (V): Jag tror att vi ser det lite olika. Det som vi också försöker säga är att vi ändå betalar för detta. Operatörerna måste ju ta höjd för just det här arbetet, som vi då menar att vi kan ta tillbaka och göra lite själva. Någonstans är det ändå bara pengar som flyttar. Vi måste ändå betala för det arbete som operatörerna gör tillsammans med fordonsindustrin. I stället tar vi hem det och gör det själva.

Anförande nr 204

Regionrådet T a m s o n s (M): Vi ska inte förlänga debatten, men jag tror att vi nu har nått pudelns kärna. Det handlar primärt inte om klimatet eller om att ställa om vår fordonsflotta i förnybar riktning, utan för Vänsterpartiet handlar det hela tiden bara om egen regi, för den egna regins egen skull. Man kan ha den politiken och driva den.

Då kommer jag dragandes med mina forskningsrapporter som säger att det är dumt, dyrt och dåligt och tenderar att dra på oss extrakostnader på driftssidan med 10–20 procent utan att vi får någonting för det i form av höjd kvalitet. Om vi dessutom talar om att göra stora kapitalinlåsnings i tid av teknisk utveckling – lösningarna är framtidsinriktade i dag men blir inlåsta stenålderstekniska lösningar om bara några år – tror jag inte att det är en särskilt klok väg att gå. Vi har en klok modell för detta. Låt oss fortsätta att arbeta med den. Det har gjort oss till föregångare och kommer att fortsätta med det.

Anförande nr 205

Regionrådet S e h l i n (V): Jag tror att branschen upplever en ryckighet. Under en period var det etanol, sedan blev det biobränslen och nu kommer el. Ditt lyckade koncept kan nog också ifrågasättas.

Nu har ni styrt länge, och ert koncept har fått verka länge. Vårt svar är egen regi. Vi får väldigt sällan testa det. Vi skulle kunna se fördelar med det. Men ditt svar är marknadslösningar. Den diskussionen har vi haft många gånger. Där har vi olika synsätt. Jag tror också att ditt koncept har en viss ryckighet.

Anförande nr 206

Regionrådet T a m s o n s (M): Till detta kommer vi säkert att få återkomma i debatten med varandra många gånger under den tid vi har framför oss. Jag kommer att säga att kollektivtrafiken inte har råd med vänsterexperiment, eller för att citera Konrad Adenauer: Keine Experimente!

Anförande nr 207

M a r i a M u s t o n e n (V): Jag tycker att det är lite taskigt att ifrågasätta vårt klimatengagemang i Vänsterpartiet och hävda att vi bara driver denna fråga av ideologiska skäl.

§ 210 Motion 2019:33 av Britt-Mari Canhasi (SD) om snabbuss i rusningstrafik enbart för Norrtälje kommuns resenärers resande till och från Stockholm

Anförande nr 208

B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Min motion är från maj 2019. Jag skrev den i syfte att förbättra för Norrtäljes bussresenärer, för alla dem som pendlar mellan Norrtälje och Stockholm. Vi tycker nämligen att buss 676 och 676X ska prioritera Norrtäljes resenärer, och då framför allt i rusningstrafik.

Många som arbetspendlar vill se att 676 tar sig snabbare till tunnelbanan eller till Danderyd och in till Stockholm. Min tanke var inte från början att vi skulle införa någon ny busslinje utan snarare att ersätta en nuvarande med en som gagnar Norrtäljeborna bättre.

De som i dag åker med 676 ska ofta vidare och måste byta tunnelbana eller buss flera gånger. Som det ser ut i dag prioriteras inte Norrtäljes resenärer, utan 676:an fungerar i praktiken som ett komplement för närkommuner i Stockholms lokaltrafik. Närkommuner som Täby och Danderyd kan nyttja 676:an för av- och påstigningar på alla hållplatser fram till Tekniska, men varken 676 eller 676X bör ha någon påstigning efter Brottby. Det är en hållning som också stöds av Norrtälje kommuns infrastrukturutvecklare. I praktiken följs inte direktiven för av- och påstigningar vid specifika hållplatser, som Roslags-Näsby.

Kollektivtrafiken från Norrtälje kommun behöver ses över. Vi växer med omkring 1 000 personer varje år, och nu bor omkring 60 000 personer i kommunen. Många av dem som bor i Norrtälje och som nyligen valt att kanske flytta ut från Stockholm till Norrtälje arbetar i Stockholm och pendlar flera dagar i veckan. De allra flesta är medvetna om att kollektivt resande har många fördelar och att det till exempel är bättre för miljön och för plånboken. Det minskar slitaget och trängseln på vägarna.

Men för dem som pendlar flera dagar i veckan är det viktigt att restiden till tunnelbanan eller till annat byte blir så snabb som möjligt. Det kan till och med vara avgörande för om man ska välja bussen framför bilen.

Resandet med buss 676 har ökat, och det har även restiden. För oss som bor i Norrtälje återstår bara bilen när man väljer bort bussen. 676 serverar ändå Vallentuna, Täby, Österåker och samtliga hållplatser på väg in mot Tekniska för både av- och påstigning. I en jämförelse har vi sämre kollektivtrafik än Vallentuna, Täby och Österåker. Vi har inga spårbundna möjligheter i Norrtälje. Vi kan bara välja bussen eller bilen.

På min ursprungliga motion svarar förvaltningen att man vill att fler ska åka kollektivt och att bussbolagen ska planera turer för så många påstigande som möjligt. Det är varken snabb eller effektiv trafik. Det är inte en busstrafik som månader om Norrtäljes kommuninvånare.

För 676 och 676X måste det vara prioriterat att öka antalet påstigande från Norrtälje kommun och inte inne i Stockholm. Vi tycker inte att det duger riktigt. Vi behöver utveckla kollektivtrafiken, så att den bättre gynnar Norrtäljebornas pendlare till och från Stockholm. Jag yrkar bifall till vårt förslag till tilläggsbeslut.

Anförande nr 209

Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Jag tillhör dem som kan vara stolta över att ha varit med och gett födelse till denna direktbusslinje mellan Norrtälje och Stockholm. Det var något som tidigare inte fanns, utan man var hänvisad till det traditionella bussnätet. För ett antal år sedan gjorde vi en riktad satsning på detta. Vi har sett hur det kollektiva resandet till och från Norrtälje har ökat kraftigt och hur tillgängligheten för Norrtälje i SL-trafiken har ökat. Vi har också kunnat se i kundnöjdhetsundersökningar att Norrtälje har bland länets nöjdaste kollektivtrafikresenärer, inte minst tack vare 676:an.

När det gäller motionärens förslag kan vi konstatera att man har provat just den lösningen, och den har valts bort efter ett test som genomfördes så sent som under 2016 av den anledningen att resenärerna inte tyckte att det var en bra lösning att ha en ryckighet i att inte veta vilka bussar som stannade var och när. Dessutom ska det sägas att tidsvinsten med ett antal färre stopp var väldigt liten. Orsaken till detta är att det i grund och botten inte är hastigheten som påverkar, utan det som påverkar är att buss 676 ibland kör fast i köbildningar och trängsel närmare Stockholm. Detta kommer man inte åt genom att man tar bort ett antal busshållplatser strax efter Norrtälje.

Det handlar alltså om framkomlighetsarbete närmare Stockholm som man måste fortsätta med. Det man också kunde dra som slutsats när försöket gjordes var att det i de högre hastigheterna, som tangerade gränsen för vad vår operatör tyckte var rimligt ur en säkerhetsaspekt, såg extremt ökade bränslekostnader utan att se någon märkbar tidsvinst. Det blev alltså sämre för miljön. Det var inte populärt hos resenärerna. Det påverkade säkerheten negativt. Så kan det ibland vara när man går på djupet med sådana här försök och metodiskt utvärderar dem. Av den anledningen har

vår operatör i samråd med trafikförvaltningen valt bort just en sådan lösning.

Det finns säkert andra skäl att se över hur vi kan utöka och förbättra kollektivtrafiken i den här delen av Stockholm, men just den här busslinjen har prövats och utvärderats. Den ger, med den lösning motionären föreslår, inte effekter som står i proportion till kostnaderna. Därför kommer den nog inte att se dagens ljus igen.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 210

M i c h a e l a H a g a (C): Herr ordförande! Det finns några saker som jag också skulle vilja bemöta. Motionärerna vill införa ytterligare en busslinje, som här nämndes, men den ska gå samma sträcka fast med färre stopp. Här är det rimligtvis behoven som måste styra var stoppen ska vara någonstans. Man ska inte höfta.

Det finns också en logik att hantera bussar som går på samma sträcka men med färre eller fler stopp inom samma tidtabell. Det blir också tydligare för resenärerna om så sker. Som förvaltningen nämner har det tidigare gjorts försök med flera avgångar med färre stopp på vägen. Det är inte så att resenärerna har blivit gladare för det – de står vid en busshållplats och bussen kör förbi. Alla Norrtäljebor hoppar heller inte på inne i Stockholm utan vid universitetet eller i Frescati, och bra är väl det, för då har också kommunen möjlighet att locka studenter när man har en attraktiv kollektivtrafik även för dem.

Ökar då hastigheten för bussen tjänar man kanske två och en halv minut mellan Norrtälje och Arninge, men sedan är det stopp. Precis som Kristoffer nämnde har vi problem med trängsel. Det är köbildning 2 1/2 mil utanför Stockholm, och där måste vi lägga vår kraft för att råda bot på detta. Framkomligheten måste förbättras på sträckan, och det är en hel del åtgärder som Framkomlighetskommissionen måste titta på. Givetvis vill vi flytta resenärer från bil till kollektivtrafik, men vi behöver också ha dedikerade busskörfält hela vägen, och det finns inte i dagsläget. Vissa påfarter behöver också ses över. Det är extra viktigt när vi har en så stor expansion med fler bostäder som byggs i nordostkommunerna.

Motionärerna nämner också att de tycker att det är viktigt att vi prioriterar kollektivtrafiken när nya stadsdelar växer upp i kommunerna och fler bostäder blir till. Det tycker vi med, och det är också därför vi har fattat beslut om nybyggaröverenskommelserna under året, där kommuner så tidigt som möjligt också i planprocessen kan förhandla med exploitörer för att få in medfinansiering för att tidigarelägga kollektivtrafik. Det måste givetvis ske i samråd med Region Stockholm, vilket vi tycker är positivt och en bra väg framåt.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 211

B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Jag är visserligen inte infödd Norrtäljebo men jag har bott där i snart 20 år. Jag har åkt buss hela tiden, och bussturerna gick ju lite annorlunda tidigare. Eftersom jag pendlar in till Stockholm ganska ofta nu för tiden vet jag att bussen stannar ganska ofta och att det tar längre tid än det gjorde tidigare.

Det är ju inte tätare turer vi efterfrågar. De flesta är ganska nöjda med antalet avgångar, och de flesta som pendlar tycker att det är bekvämt att kunna gå ut och ställa sig på en hållplats och vara säker på att bussen inte är långt borta. Det är alltså inte ett utökat antal turer vi frågar efter. Men det finns en efterfrågan på att prioritera dem som bor i Norrtälje, så att de kan komma snabbare till Stockholm.

En viktig fråga när man gör kundundersökningar är väl hur man ska nå dem som inte åker buss. Jag har själv svarat på kundundersökningar, och de vänder sig ju oftast till dem som sitter på bussen. Dem som väljer bort bussen går det väl inte att nå på något sätt. Jag vet inte hur.

Trafikförvaltningen stöder att operatören har valt att strypa hastigheten till 93 km/h, främst ur ett bränsleekonomiskt perspektiv. Det är bra för miljön, komforten och ekonomin. Det är vettiga argument som det är svårt att vända sig mot, men konsekvensen blir att om det tar för lång tid, så att folk väljer bort bussen, blir det fler bilar på vägen. Det får negativ påverkan på miljön och säkerheten på vägarna också.

I Norrtälje kommun är det 83 procent som väljer motordrivet och 13 procent som väljer att åka kollektivt när de pendlar. Jämfört med övriga ytterförorter, där 73 procent väljer motordrivet och 27 procent väljer kollektivt är det alltså en skillnad på 10 procent. Där har trafikförvaltningen något att jobba med.

Vi vill se att man prioriterar Norrtäljes resenärer, framför allt i rusningstrafik, och vi måste göra kollektivtrafiken attraktiv för att nå fler av dem som valt bort bussen. Vi måste få fler att åka buss från Norrtälje.

Anförande nr 212

Regionrådet T a m s o n s (M): Ordförande, fullmäktige! Jag ska inte förlänga debatten, men som född och uppvuxen i en av länets yttre delar så vet jag hur det är att behöva vänta på tåget eller på bussen eller på anslutningar som många gånger inte fungerar. Det gjorde jag dessutom i en tid då man brukade säga att bussen dök upp när det var fullmåne, skottår och vinden låg i rätt riktning.

Nu är ju, som tur är, vår busstrafik inte sådan längre i någon del av vårt län, men det finns fortfarande arbete att göra. Låt mig därför säga att jag är en varm vän av de yttre delarna av vårt län, inte minst Norrtälje och behoven där av att ständigt se hur vi kan förbättra och utveckla vår kollektivtrafik. Det är någonting som vi nu försöker göra genom att utveckla en ny idé, ett nytt koncept för anropsstyrd trafik. Men vi studerar också möjligheterna att tillsammans med kommunen utveckla busstrafiken, inte minst den livlina som 676:an utgör mellan Norrtälje och centrala Stockholm.

När vi studerar just den typen av lösningar så tror jag inte vi ska låta oss luras av tron att några kilometer högre hastighet på en buss i inledningen på resan eller några överhoppade hållplatser – som innebär att de som kanske bor ännu glesare än vad man gör i Norrtälje blir av med sin bussförbindelse – eller tillförlitligheten i den typen av lösningar skulle vara rätt väg att gå framöver. Det stora problemet när det gäller 676:an och 676X, som är expressbuss redan i dag, är ju att det blir köbildningar och trängsel på vägarna ju närmare Stockholm bussarna kommer. Michaela nämnde detta tidigare, att de här problemen uppstår redan en bit från stan. Jag skulle vilja säga att det framför allt uppstår framkomlighetsproblem när man i rusningstid når Tekniska Högskolan för där blir det tvärstopp och kan så vara under väldigt lång tid.

Jag tror att den bästa tjänst som vi kan göra för kollektivtrafiken, och inte minst för Norrtäljeborna som är i behov av SL-trafiken, det är att gemensamt jobba för att Stockholms stad ska inrätta ett busskörfält mellan Tekniska Högskolan och Norrtull. Det är nämligen där vi ser det vi kan kalla en trång sektor, och det är där som behovet av bättre framkomlighet finns. Om vi skulle kunna öka bussarnas hastighet där så skulle vi vinna åtskilliga minuter, kanske precis de minuter som motionären efterfrågar.

Anförande nr 213

B r i t t - M a r i C a n h a s i (SD): Jag ska inte bli långvarig här i talarstolen. Jag vill bara säga att talet om att det rent praktiskt bara blir stopp i trafiken, det stämmer ju inte riktigt. Åker man 676:an in mot Tekniska så upplever man hela vägen från Roslags Näsby att folk kliver på och kliver av vid Danderyd, kliver på vid Danderyd, av vid Universitetet norra, på på norra av på södra och så vidare.

Det är inte en snabbuss och det har inte sina orsaker i att det blir trafikstockningar.

Anförande nr 214

Regionrådet T a m s o n s (M): Men det finns ju ett skäl till att människor kliver av och på där. En orsak är ju att de ska dit från Norrtälje och därför går av där. En annan orsak kanske är att de ska till Norrtälje och därför kliver på bussen där. Det är det jag menar.

Låt oss inte här försöka omöjliggöra för dem som behöver bussen in till någon annan punkt än den som motionären pekar ut, att resa med 676:an utan låt oss utveckla 676:an för alla dem som i dag reser med den och för alla dem som skulle kunna tänka sig att resa med den om restiden blev kortare.

Förste vice ordföranden: Då tänkte vi bara informera om att en del av motionerna har debatterats lite längre tid än vi i presidiet hade tänkt oss, men vi har inte beställt någon middag. Därför tänkte vi inte arbeta längre än till kl. 18, då tänker vi att vi ska sluta.

Med er hjälp tänker vi att vi ska hinna med så mycket som möjligt innan dess, för det är ju synd att behöva bordlägga saker till februarisammanträdet. Vi skulle kanske klara av dem innan vi skiljs åt här i kväll. Det är i alla fall vår plan.

§ 211 Motion 2019:27 av Jonas Lindberg (V) om att inrätta utbildning till avancerad klinisk specialistsjuksköterska

Anförande nr 215

J o n a s L i n d b e r g (V): Det går undan, det är bra!

Vi är kanske många som egentligen är eniga om den här motionen, men debatten kanske kommer att handla om huruvida vi ska gå före den nationella nivån eller inte.

Jag ska först förklara vad den här motionen handlar om, och det är att en avancerad klinisk specialistsjuksköterska är en sjuksköterska som först har läst tre års grundutbildning, sedan ett ettårigt specialistutbildningsprogram och sedan ytterligare två år på avancerat masterprogram.

I Norrbotten till exempel har många medborgare förmånen att träffa en avancerad klinisk specialistsjuksköterska som diagnostiserar, behandlar och följer upp patienters problem. Region Norrbotten är en av de regioner som har kommit längst i det här arbetet. Bland annat Linköpings universitet utbildar också sjuksköterskor till avancerade kliniska specialistsjuksköterskor med väldigt gott utfall.

Det är alltså två regioner som redan har gått före och visat vägen, och de har nog gjort det för att de inte har något val. Och i Sverige finns det bara ett fåtal avancerade kliniska specialist-sjuksköterskor. Region Norrbotten ligger i framkant och har i dag ungefär tjugo stycken. Några arbetar redan i sin nya yrkesroll och andra går just nu utbildning på masternivå. De arbetar självständigt och tar hand om många av de behov som patienterna har inklusive diagnostisering, behandling och uppföljning. Arbetet sker i nära samverkan med läkare.

Så här säger Lisbeth Löpare Johansson som är utvecklingsdirektör i Region Norrbotten: Vi utvecklar vårdens yrkesroller, ansvar och arbetsuppgifter så att kompetens används på ett effektivt sätt samtidigt som tillgängligheten för patienterna ökar.

Den här rollen är mycket vanligare i andra länder än i Sverige och finns bland annat i Kanada och Storbritannien. Det som dock är unikt med Norrbotten är att den här specialistfunktionen finns även på hälsocentraler, alltså vårdcentraler där. I övriga världen brukar de mest arbeta i slutenvården. I Storbritannien finns även primärvårdscentra som drivs och bemannas av enbart avancerade kliniska specialistsjuksköterskor med minst lika goda resultat som de som har läkare anställda. Ibland har de faktiskt bättre resultat.

Enligt regeringens utredare ska avancerade kliniska specialistsjuksköterskor kunna stå för den kontinuitet som saknas i vården i dag, exempelvis när det gäller glappet mellan sjukhusvård och primärvård.

Den här rollen behövs verkligen i Sverige för patienternas skull. Tidigare i mitt yrkesliv kunde jag se hur patienter fick ligga och vänta på sjukhuset på att läkare skulle skriva ut dem. Nu kan jag göra det här enkelt själv, säger Anna-Carin Andregård som jobbar som avancerad klinisk specialistsjuksköterska i Jönköping.

Jag vet att WHO säger att den här specialistnivån kan vara väldigt användbar i sjukhusledning. Och om vi tittar i norra Sverige, i Övertorneå som ligger väldigt nära den finska gränsen, så ser vi att det bor ungefär 4 500 invånare som mitt i byn har en hälsocentral där den här yrkesfunktionen spelar en väldigt viktig roll. Hälsocentralen hade aldrig klarat av att utföra sitt primärvårdsuppdrag om inte dessa specialistsjuksköterskor hade funnits. Via 1177 eller uppringsguiden Call me tar de emot patienter med diffusa, svårbedömda symptom. De som behöver får träffa en läkare, men de allra flesta träffar den här specialistfunktionen.

Om vi tittar på läget i Stockholms län så ser vi att vi är en av de regioner som har den lägsta andelen specialistsjuksköterskor per 100 000 invånare i Sverige.

Vi befinner oss i en omställning till nära vård, och vi brottas med stora problem med kontinuitet och samverkan i vården. Det är inte det lättaste att rekrytera allmänläkare i regionen till våra vårdcentraler som nu ska få mycket mer att göra. Vi har dessutom på akutmottagningar väldigt många patienter som skulle kunna behandlas av den här yrkeskåren och sedan skickas hem utan att egentligen behöva passera en läkare.

Jag tycker att utvecklingen går lite trögt i Stockholm. Vi var bland de sista regionerna som införde betald vidareutbildning till specialistsjuksköterskor. Nu tycker majoriteten att den här funktionen inte heller ska införas för att ni vill invänta den nationella nivån. Men när det handlade om utbildning till neonatalsjuksköterska inom intensivvården då gick vår region före den nationella nivån och införde den. Flera av de studerande har redan examinerats, och vi undrar lite varför vi inte kan göra samma sak i den här frågan. Bifall motionen!

Anförande nr 216

Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Vi kan väl konstatera att den svenska hälso- och sjukvården har genomgått mycket stora förändringar bara det senaste decenniet. Hälso- och sjukvården har i flera avseenden blivit mer komplex både tekniskt och medicinskt och allt mer av sjukvården bedrivs i dag utanför våra stora sjukhus.

Det är viktigt att analysera vårdens förändrade behov och vilka kompetenser och vilka utbildningar som kommer att behövas i framtiden, för det vet vi inte i dag. Mycket kan också hända på bara några år. Sjuksköterskans yrkesroll i framtidens hälso- och sjukvård är oerhört viktig och den kommer att fortsätta att vara det.

Jag tycker att Jonas Lindberg i sin motion tar upp en väldigt relevant fråga och ett väcker ett viktigt förslag. Det kommer ju från den utredning som regeringen har tillsatt. Den heter SOU 2018:77 och handlar om specialistsjuksköterskeutbildningen och andra hälso- och sjukvårdsutbildningar.

Utredningen tar avstamp i den sjuksköterskebrist som råder i Sverige och lägger förslag till hur dessa frågor ska lösas på sikt. Utredningen föreslår att en ny yrkesexamen ska införas, en tvåårig påbyggnadsutbildning för examinerade sjuksköterskor. Precis som Jonas har nämnt heter den nya yrkesrollen avancerad klinisk specialistsjuksköterska, förkortas AKS. Som argument för detta, vilket jag tycker är väl grundade argument, har det framförts att det leder till att det kommer att finnas bättre karriärmöjligheter för sjuksköterskor och att patientsäkerheten skulle öka.

Jag tycker att den här utredningen har många förtjänster och jag tycker att vi ska ta fasta på dem.

Men det är också viktigt med nationell likvärdighet angående specialistutbildningar. Det är därför som vi har fattat beslutet att avvakta den nationella beslutet i den här frågan. För att inrätta en ny yrkesexamen till avancerad klinisk specialistsjuksköterska så behöver examensmålen också fastställas i högskoleförordningen. Vi vill bidra till jämlik sjukvård, och då tror vi att det är en fara att i det här fallet springa före och föregå högskoleförordningen.

Eftersom staten är ansvarig för den högre utbildningen vid universitet och högskolor tycker jag att Jonas Lindberg och hans kollegor ska vända sig till sina kollegor i riksdagen och om möjligt påverka regeringen i den här frågan. Det försöker vi göra.

Vi inser nämligen också att det här är en fråga för den nationella nivån eftersom kompetensbristen är en utmaning i hela Sverige – tyvärr, få man väl säga. Det måste bli mer attraktivt att utbilda sig men även att vidareutbilda sig inom sjuksköterskeyrket. Det är många i dag som kanske går en vidareutbildning och sedan kommer tillbaka till sin arbetsplats och upptäcker att de får utföra ungefär samma arbetsuppgifter. Det är inte tanken. Med genomgången vidareutbildning ska också ökade befogenheter följa, och jag tycker också att det är naturligt att det syns i plånboken.

Ja, vi behöver öka tillgången på specialistsjuksköterskor och göra yrket mer attraktivt. Den här frågan gäller inte bara själva möjligheten att vidareutbilda sig utan också att ha goda arbetsvillkor. Vi i regionen vill vara en bra arbetsgivare. Lönen och betald vidareutbildning är viktiga delar, andra delar är den goda arbetsmiljön, bra arbetstider men också möjligheten att använda sin kompetens i det dagliga arbetet.

Det är därför som vi har satsat på betald specialistutbildning för sjuksköterskor. Vi har också infört en kompetensstege för sjuksköterskor och för specialistsjuksköterskor och för barnmorskor. Det här anser vi kommer att skapa tydligare karriärvägar och förutsättningar för kompetensutveckling för sjuksköterskorna.

I ljuset av detta bör sjukvårdens huvudmän få större inflytande över universitetens och högskolornas utbud av specialistsjuksköterskeinriktningar för att de ska motsvara de kompetenser som behövs i framtidens hälso- och sjukvård. På den här punkten tycker jag att det brister, eftersom behoven som vi har är regionala, men avgörande är vilka utbildningar som man på den nationella nivån anordnar och också hur det hela regleras i högskoleförordningen.

I den här frågan tror jag att vi kan samverka mycket bättre på regional nivå och på nationell nivå. Vi har bedömt att det inte är klokt att i det här fallet springa före utan att i stället invänta den nationella nivån. Förhoppningsvis lägger regeringen en proposition som bygger på den här utredningens förslag om sjuksköterskans yrkesroll. Bifall regionstyrelsen!

Anförande nr 217

Robert Johansson (S): Kära fullmäktigeledamöter och eventuella åhörare! Tack, Jonas, för en intressant motion!

Från Socialdemokraternas sida vill jag säga att vi inte kommer att delta i beslutet om den här motionen. Det är bra att fullmäktige och presidiet vet det när vi kommer till propositionsordningen.

Vi socialdemokrater menar att den här regionen ofta och länge har lidit av någonting som vi skulle vilja kalla besvarandesjukan. Den senaste tiden har vi dock sett att patienten, det vill säga regionen, har börjat tillfriskna genom att majoriteten faktiskt yrkar avslag ibland. Jag vet inte om sjukan kom av vi den förra mandatperioden inte hade en majoritet.

Med detta sagt tycker vi att vi i just detta fall gärna hade sett ett besvarande eftersom svaret är tämligen positivt. Vi vill precis som majoriteten invänta en proposition. Ibland är det bra att gå före, och jag tycker att vi ska våga göra det, men jag tror att vi i det här fallet verkligen är på målsnöret, och i det läget vill vi från Socialdemokraterna avvakta.

Jag har, trots att jag tillhör ett av regeringspartierna, ingen insyn i frågan om när det kommer en proposition, men det är rimligt att anta att den kommer snart. Därför vill vi i detta specifika fall avvakta, som sagt, och vi hade gärna sett ett förslag om besvarande från regionstyrelsen, men det kommer vi inte yrka på. Vi väljer att inte delta i beslutet.

Anförande nr 218

Jonas Lindberg (V): Jag är lite osäker på vad som händer med den här utredningen som har framlagts om specialistutbildning. Den har ju två delar. Den ena delen är att den här nivån, avancerad klinisk specialistsjuksköterska, ska införas. Det tror jag att egentligen alla, över alla partigränser, är överens om.

Den andra delen i utredningen är att den föreslår att andra specialistutbildningar ska bli färre och organiseras på andra sätt. Detta har utredningen fått jättemycket kritik för. Jag tror därför att utredningen är lagd på hyllan ett tag innan den kommer att leda till att regeringen lägger en skarp proposition. Det innebär att tiden går.

Jag tror att det kommer ett förslag om att införa en avancerad klinisk specialistsjuksköterskenivå i Sverige. Det är inte så att vi skulle uppfinna hjulet på nytt, utan vi kan ta rygg på Norrbotten och Jönköping som redan har gjort så här och studera hur bra de använder de här specialistsjuksköterskorna i sitt sjukvårdssystem. Jag tror att detta skulle falla väldigt väl ut här också. Vi behöver den här kompetensen på våra primärvårdsenheter och på våra akutmottagningar. Vi i Vänsterpartiet tycker alltså att regionen i den här frågan kan gå före och ska gå före.

Anförande nr 219

Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, ledamöter! Nu har jag inte den inblicken i regeringens arbete, vilket är tråkigt, men jag hoppas ändå på att regeringen i sin vishet ska gå vidare och framlägga en proposition i just den här frågan. Man kan ju också välja kring vilka delar i en utredning som man väljer att lägga en proposition.

Precis som Jonas har jag uppfattat att det råder stor konsensus och ett stort behov kring att titta på framtidens kompetensförsörjning för just sjuksköterskeyrket. Därför vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag att faktiskt invänta det nationella beslutet så att vi ligger i fas med det som behöver regleras i högskoleförordningen!

§ 212 Motion 2019:35 av Britt-Mari Canhasi (SD) och Helen Schoultz (SD) om avgift för uteblivna besök vid screeningsundersökningar

Anförande nr 220

Gabriel Kroon (SD): Jag ska inte vara väldigt långrandig, för jag hoppas att vi hinner med min interpellation om CNI.

Motionen handlar från början om uteblivna besök vid screeningundersökningar. Vi vet sedan tidigare debatt, sedan budgetfullmäktige, att regionen har infört eller kommer att utreda och sedan införa ökade patientavgifter för dem som missar sina vanliga besök, till exempel på vårdcentraler och så vidare.

Motionens förslag från början var alltså att man skulle utreda hur man kunde utforma en liknande konstruktion även för besök till screening, men efter att ha läst förvaltningens svar och efter att ha funderat över bästa tillvägagångssätt har vi kommit fram till en alternativ att-sats, alternativförslag till beslut. Det är att utreda ett bokningssystem där den som erbjuds tid till en frivillig screeningundersökning aktivt måste bekräfta bokningen av densamma.

Det här är egentligen i grund och botten en konsekvens av att vi i dag har ett drop-in-system, vilket innebär att man får en kallelse och man har möjlighet att infinna sig på plats eller inte infinna sig.

Men eftersom det är ett drop-in-system så finns även risken för underbeläggningar, alltså när det sitter vårdpersonal och inte har någon individ att ta emot.

Det här är inte ett kostnadseffektivt alternativ. Samtidigt vill vi uppmuntra screening och fortsatt andel screening. Därför tror jag i all fall att det är rättvist mot både den som är kallad till screening och mot regionen och mot våra medborgare som är skattebetalare i Region Stockholm att människor åtminstone ser till att bekräfta sin drop-in-tid till screeningen, vilket säkerställer ett bättre patientflöde inte minst för den mottagning som tar emot patienterna.

Anförande nr 221

Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium och ledamöter! Den här motionen handlar om att införa avgifter vid screening. Nu har ju Sverigedemokraterna modifierat sin att-sats något, men med all respekt, Gabriel, så tycker jag att ni har fel i den här frågan. Jag ska försöka förklara varför.

I Region Stockholm vill vi satsa på prevention och förebyggande åtgärder mot sjukdom. I det sammanhanget är en av de mest lönsamma satsningarna faktiskt att införa screeningprogram. Det är bra både för patientens skull, för samhällets och för vårdens skull. Att inte insjukna alls eller att förhindra att sjukdomen utvecklas och inskränker vardagen och försämrar livskvaliteten, det är faktiskt det som är målet, att vi inte ska ha personer som insjuknar om det är möjligt att förebygga.

Det är just därför som vi har kostnadsfri screening för bröstcancer och för livmoderhalscancer, och det är så här enligt nationell standard. Men utöver dessa program erbjuder Region Stockholm även avgiftsfri screening för tjock- och ändtarmscancer, för bråck på aortan och stora kroppspulsådern. Det här är erbjudanden till våra invånare. Det är inte något som man har bokad tid för själv, utan screening är en preventiv åtgärd som vi erbjuder våra invånare. Hälsovetare är faktiskt överens om att avgifter vid screeningprogram är ett feltänkande.

I och med att det är ett erbjudande och frivilligt så innebär det också att vi har sagt att det är avgiftsfritt. Därför är det väldigt svårt att kräva någon på en avgift om vi har sagt att vi ska med skattemedel subventionera sådana här program. Kallelsen gäller drop-in-tider och gäller för ett helt år. Det är alltså ingen bokad tid, varför det heller inte går att boka av. Du kan komma under en viss tidsperiod. Som exempel kan jag nämna att ungefär 60 kvinnor bokas in under en timme vid livmoderhalsscreening fördelat på tre barnmorskor.

Den här motionen tar också upp frågan om sambandet mellan utebliven livmoderhalscancerscreening och ett senare insjuknande och till och med dödsfall i den här cancerformen.

Två tredjedelar av de kvinnor som insjuknar i livmoderhalscancer har inte deltagit i de här screeningprogrammen. Det finns alltså stor evidens för att om kvinnor som, i det här fallet, deltar i screeningprogrammen så har den enskilda också ett bättre skydd och vården får möjlighet att upptäcka, behandla och faktiskt bota den här cancerformen.

Att införa en avgift för screening är inte rätt väg att gå. Förutom att det inte går att kräva en avgift för kostnadsfria och frivilliga drop-in-besök så kommer regionen inte åt problematiken med uteblivna besök. Därmed anser jag att motionen ska anses vara besvarad!

Anförande nr 222

Britt-Marie Danestig (V): Ordförande och ledamöter! Nu har det skett en viss förskjutning i förslaget från SD om att bötesfälla personer som inte har hörsammat kallelsen till screening som är både frivillig och kostnadsfri. Det tyckte jag var ett uttryck för en ganska oförlåtande människosyn, och enligt min mening hade det också varit juridiskt helt omöjligt. Dessutom hade det varit ekonomiskt tämligen oförsvarbart. Det är inte lösningen på problemen.

Låt mig få ta några exempel från området mammografi. Totalt sett uteblir 20 procent av de kvinnor i landet som kallas till mammografi. Andelen som uteblir i storstadsområdena är betydligt högre, och i Storstockholm är det upp till 30 procent av kvinnorna som inte kommer. Det enda som man

rent vetenskapligt har kunnat komma fram till skulle kunna hjälpa mot detta är faktiskt en skriftlig påminnelse.

De flesta kvinnor vill egentligen gå igenom de här screeningarna, men det finns olika orsaker till att de inte gör det. En orsak kan vara tidsfaktorn. Många kvinnor avstår från mammografi för att de är mellan 40 och 50 år, och jobbet gör att de inte kan komma. Men det finns förstås andra orsaker, till exempel tror kvinnan att hon inte är drabbad, hon upplever känslomässiga hinder, hon tycker att undersökningen är smärtsam, trycket kan göra ont och det känns obehagligt. Självklart är det också så att man kan vara rädd för svaret. Men det finns också ekonomiska och sociala faktorer som kort utbildning och svag ekonomi som gör att kvinnor inte kommer till screeningen.

Om vi tittar på de undersökningar som har gjorts så ser vi att det är utrikes födda kvinnor som är underrepresenterade på mottagningarna dels på grund av språksvårigheter, dels på grund av bristande kunskaper om sjukdomen, och i vissa kulturer är den här typen av undersökningar tabubelagda.

Vad kan man då göra? Jag nämnde påminnelser. Jag vet att det ska vara så i Region Stockholm, och därför vill jag veta om det har gett någon positiv effekt vilket det har gjort i andra regioner. Hurdant har resultatet blivit?

En annan bra sak som andra regioner har prövat är kvällsmottagningar. Jag vet inte hur Region Stockholm har det med den saken, men det är också en väldigt viktig faktor. Självtest vet jag finns här i regionen, men det är också viktigt med det extra stödet i socialt utsatta områden. Det är mycket viktigt. Vidare ska det finnas tillgång till teknisk utrustning som har utvecklats för att minska det här obehaget och smärtan.

Forskningen har också utvecklat ett blodprov som kombination, med biomarkörer, effektivt kan utesluta bröstcancer. Frågan är hur långt regionen har kommit mot att närma sig de resultaten.

De flesta kvinnor, som jag sade, vill faktiskt delta i de här screeningundersökningarna. Därför är det vi som politiker som måste underlätta för att göra det möjligt för dem. Jag hoppas att vi kan se att det blir färre än 30 procent som uteblir, och att vi till slut faktiskt kan se att alla kvinnor går igenom screeningen. Nu nämnde jag screening med mammografi som ett exempel men detta gäller naturligtvis också de andra områden som är föremål för screening.

Anförande nr 223

Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Om man väljer att tolka den här motionen så att ni vill att fler ska delta i screening så tänker jag att det borde finnas ett bättre sätt än att införa en avgift och straffa dem som inte kommer. Om vi pratar om att man vill ha låga trösklar så är ju inte det här rätt väg att gå, som jag ser saken.

Vi talar en del om att man kanske ska införa avgift inom andra delar i vården. Redan nu får man betala en avgift om man uteblir från ett bokad besök. Det är egentligen ganska stor skillnad mellan en screening och vanlig vård, så det fungerar inte riktigt att rakt av göra den liknelsen, tycker jag. Till vården söker sig ju personer för att de har ett specifikt problem, men till screeningen skickar vi ut kallelser brett, till alla som förhoppningsvis är friska eller i alla fall inte har besvär som gör att man söker vård för det som man screenas för.

Vidare är du i den vanliga vården bokad till en specifik person, och uteblir du då från ett besök så drabbar det ju de andra patienterna på ett helt annat sätt än vad det gör när någon uteblir från screeningen. Vid screening är du ju bara kallad på en drop-in-tid och du kan då träffa vem som helst. Det spelar ingen roll vem det är.

Det finns många anledningar till att vi inte vill ha några trösklar alls till screeningen. Vi fortsätter att jobba hårt för att nå fler som ska komma på screening, men inte på det här sättet. Jag yrkar avslag på motionen i enlighet med regionstyrelsen förslag till beslut!

Anförande nr 224

Gabriel Kroon (SD): Jag vill avsluta den här debattpunkten med att säga att det blir en lite vansklig debatt med tanke på att vi har lagt ett nytt förslag i regionstyrelsen, och det är samma förslag som vi lägger nu. Det här förslaget är alltså inte kopplat till frågan om själva avgiften utan att man måste bekräfta sin drop-in-tid – ett mycket rimligt förslag.

Jag vill återkoppla till både Kristdemokraterna och Centerpartiet och säga att vi diskuterar mycket hur vi ska effektivisera och använda regionens resurser på bästa sätt. Är inte detta att använda våra resurser på bästa sätt? Får man en skattesubventionerad tid då kan man väl i alla fall ta sig mödan att bekräfta den tiden. Det kravet tycker jag att vi kan ställa som politiker och medborgare.

Sedan måste jag återkomma till Vänsterpartiets tal om bristande människosyn. Kom igen! På riktigt? Majoriteten har själv föreslagit höjda avgifter för uteblivna besök. Majoriteten i Region Skåne har gjort samma sak. Betyder det att ni tycker att även de har bristande människosyn?

Anförande nr 225

Britt-Marie Danestig (V): Jag sade inte bristande, jag sade oförlåtande. Det finns nämligen, vilket jag försökte redogöra för, väldigt många orsaker till att människor inte väljer att gå på de här screeningundersökningarna. Så var det.

Anförande nr 226

Britt-Mari Canhasi (SD): Jag skulle bara vilja göra ett litet tillägg till det här med oförlätlig människosyn, eller vad det nu var.

Den här tanken om att man på något sätt skulle ha en avgift dök upp när vi blev kallade till dialogmötena inför cancerplanen. Då var det bland annat företrädare för patientgrupperna där som tog upp det här och diskuterade kring frågeställningen om att om man känner att man kanske får en avgift så kanske man tar sig tiden att gå iväg och göra den här kontrollen i stället för att ådra sig en avgift. Det var därifrån de här tankarna kom.

§ 213 Motion 2019:36 av Helen Schoultz m.fl. (SD) om att införa avgiftsfri HPV-vaccination för pojkar i Region Stockholm

Anförande nr 227

Britt-Mari Canhasi (SD): Vår ursprungliga motion om HPV-vaccination en skrevs och lämnades in i maj 2019, och det var innan regeringen hade i sin budgetproposition aviserat att HPV-vaccination av pojkar ska omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn från och med hösten 2020. Det kan man säga var ett välkommet förslag från regeringen.

Samtidigt kan vi konstatera att regeringen inte levererar fullt ut. De medel som skjuts till räcker inte för ett önskvärt och viktigt catch-up-program. På detta reagerade ansvarigt regionråd Ella Bohlin så sent som den 18 oktober i en debattartikel i Dagens Medicin. I sin slutkläm skrev hon: Varför, Lena Hallengren, tillför ni då inte tillräckligt med pengar? Regeringen har i fallet med HPV-vaccin för pojkar gjort för lite och för sent.

Just den frågeställningen delar vi med Ella Bohlin, och det är orsaken till vår nya att-sats. Vi vill att regionstyrelsen får i uppdrag att av socialdepartementet äska full kostnadsersättning för ett catch-up-program riktat mot pojkar i samband med införandet av vaccinationsprogrammet mot HPV för pojkar. Ella Bohlin och de andra styrande borde kunna sluta upp bakom denna att-sats om ett catch-up-program.

Vi delar Ella Bohlins åsikt att kostnaden för catch-up-programmet ska ligga på staten, och kostnaden för ett sådant program för pojkar i Region Stockholm beräknas kosta mellan 29 och 39 miljoner kronor per år under de fyra år som programmet pågår. Det blir en stor summa i slutändan som regionen varken kan eller ska stå för, och det är därför som den nya att-satsen som vi har

föreslagit ser ut som den gör.

Det vore bra om ni kunde ställa er bakom vår motion för de unga pojkarnas skull, unga men ändå för gamla. Jag yrkar bifall till vårt förslag till beslut!

Anförande nr 228

Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter! Det här är också en angelägen fråga. Britt-Mari konstaterade att det har hänt saker sedan motionen skrevs. Regeringen har ju beslutat nu, även om det var väldigt sent menar jag, att även pojkar ska få samma förutsättningar och möjligheter att få HPV-vaccin som flickor har haft sedan flera år tillbaka. Jag välkomnar dock det beslutet även om det kommer sent.

Jag tycker att socialministern hade kunnat agera långt tidigare i den här frågan. När vi vet att Folkhälsomyndigheten har gett två rekommendationer så har man också efterfrågat att det både är hälsoekonomiskt och bra för patienterna att faktiskt ge den här typen av vaccin. Vi pratar också om en möjlighet att kanske på sikt utrota olika cancerformer när utvecklandet av vacciner går framåt, och den utvecklingen fortskrider.

Det är mycket riktigt så att regeringen finansierar själva programmet men inte det som kallas catch-up. De 56 miljoner kronor som regionerna tillförs räcker det bara till att inleda vaccinationerna. De pengarna räcker inte till att ta också de årskullar som skulle ha vaccinerats till exempel den här hösten men inte blir det.

Jag beklagar detta. Det är ett stort misslyckande att regeringen inte finansierar detta fullt ut. När flickor började vaccineras – det var under år 2012 – så genomfördes ett catch-up-program och det innebär att flera åldergrupper också fick möjlighet att få vaccinet, det vill säga även lite äldre flickor. På så sätt påskyndades effekten av vaccinet och då kan man också minska sjukligheten. Men de miljoner som man tillför till regionerna nu räcker inte i fallet med pojkar. Här har man tagit till snålt, menar jag, och inte finansierat vaccinationen fullt ut. Jag tycker att det är viktigt att man hävdar finansieringsprincipen, alltså att om man ålägger regionerna nya uppgifter, som till exempel vaccinering av årskullar av pojkar mot HPV-virus, så måste man naturligtvis också skicka med pengar till finansieringen av en sådan reform.

Catch-up-program är väldigt kostsamma. De beräknas kosta mellan 19 och 39 miljoner kronor per år under de fyra år som ett catch-up-program pågår. Utöver catch-up-program finns det riskgrupper som också kommer att behöva HPV-vaccin, till exempel män som har sex med män. Vi vet att risken för att dessa män ska utveckla olika cancerformer är en följd av att HPV-viruset också är högt.

De kostnader som man nu lämpar över, menar jag, på regionerna är omfattande, och de riskerar också att skapa geografisk ojämlikhet. Vissa regioner kanske kommer att ha råd att bekosta catch-up-programmen själva och andra inte. Då är det så att vaccinet inte kommer att nå sin fulla verkningsgrad på flera år, och jag tror inte att det var så som regeringen tänkte det hela från början. Jag är väldigt kritisk till att regeringen inte har finansierat också catch-up-vaccinationer. Anslagen räcker till grundvaccinering men inte till dem som till exempel under det här året eller nästa år skulle ha fått vaccinet. Det tycker jag är oerhört tragiskt och det bidrar absolut inte till jämlik vård.

Det är svårt när SD ändrar att-satserna så här i sista sekund. Jag yrkar ändå bifall till regionstyrelsens förslag som är ett avslag, eftersom motionen som den skrevs innehöll att-satser som vi inte kan bifalla. Det är också så att den frågeställning som motionen handlade om inte är lika aktuell.

Anförande nr 229

Gabriel Kroon (SD): Tack, Ella, för svaret. Jag vill bara återkoppla till att vi yrkar bifall till vårt förslag till beslut som är inlämnat.

Jag konstaterar också att det här inte sker i sista sekund. Det här lades fram på regionstyrelsens möte som var för ett par veckor sedan, så ni har kunnat ta ställning till det här förslaget redan då och det är en parlamentarisk ordning att man kan lägga nya förslag till beslut i regionstyrelsen och i regionfullmäktige för att göra vissa ändringar efter till exempel input från förvaltningen när vi som opposition inte alltid har möjligheten att nå ut till dem direkt.

§ 214 Upphörande av styrelseuppdrag i Locum AB, Huddinge Universitetssjukhus AB, Almi Företagspartner Stockholm Sörmland AB och Almi Invest Stockholm AB, samt nya nomineringar

Anförande nr 230

Regionrådet Sehlin (V): Vi har i handlingarna en vakant plats som ersättare i styrelsen för Locum. Vi vill nominera Christer Ryd till den platsen.

§ 215 Nominering av styrelser till Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde

Anförande nr 231

Gabriel Kroon (SD): Sverigedemokraterna avstår från att delta i beslutet.

Anförande nr 232

Regionrådet Sehlin (V): Fru ordförande! Vänsterpartiet har egentligen en annan idé om hur de här styrelserna ska vara sammansatta. Vi skulle gärna vilja ha förtroendevalda i bolagsstyrelserna.

Vänsterpartiet lägger i dag ett förslag till tilläggsbeslut där vi vill att regionen ser över hur vi skulle kunna ändra den nuvarande formen och kunna välja förtroendevalda i styrelserna.

Ni får gärna rösta på vårt förslag till tilläggsbeslut, men vi förstår ju också att även om vårt förslag till tilläggsbeslut skulle bifallas så skulle det förslag som i dag ligger behövas eftersom vi inte har något annat förslag till en komplett styrelse. För att förbättra det liggande förslaget så har vi också två nomineringar som vi vill ska ingå i den föreslagna styrelsen. Jag hoppas att jag var tydlig. Vi har ett förslag till tilläggsbeslut och sedan har vi nomineringar.

Anförande nr 233

Regionrådet Alkurd (S): Vi socialdemokrater menar att i och med att dessa enligt kommunallagen anses vara nämnder så bör valen av dessa och beredningen av valen ske på ett mer strukturerat sätt och faktiskt med beredande tillsammans med partierna.

Därför väljer Socialdemokraterna att inte delta i beslutet, men vi lägger en protokollsanteckning som är inskickad och jag läser den högt nu.

Socialdemokraterna deltar inte i beslutet om nominering av styrelse till Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde. Styrelserna för Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde är i kommunallagens mening nämnder vilket ställer högre krav på strukturerad, demokratisk förankring mellan partierna än vad som varit fallet i föreliggande ärende.

§ 216 Valärenden

Anförande nr 234

Olle Reichenberg (M): Fru ordförande! Helt kortfattat vill jag säga att vi har en nominering som har inkommit lite sent efter vårt sammanträde men som jag ändå vill ta med.

Det gäller s. 2 i handlingarna där det finns en vakans för Socialdemokraterna gällande Samordningsförbundet Sundbybergs stad. På den punkten är förslaget att en plats som ersättare inte ska bordläggas utan att det är Ayla Eftekhari som föreslås, om jag har förstått saken rätt. Jag nominerar alltså Ayla.

Avslutning

Anförande nr 235

Regionrådet Svenonius (M): Nu börjar det äntligen lacka mot jul!

Julen står vid dörren och bankar
Tid för oss alla att samla på tankar
Jobbet i regionen bjuder på många intryck
Det är fullt av oväntade ryck

Den blågröna koalitionen lade en budget
med ansvar för vård och trafik
Oppositionen gjorde som vanligt,
kokade soppa på en spik
för att sent inpå natten till budgetdag
dra tillbaka allt man tidigare trott
Av vårdens utflytt
skulle nu ingenting bli gjort

God och nära vård ledde
hos de röda till panik
Man kanske inte var så van att ta ansvar
utan siktade på vass replik

Någon heltidsförtroendevald
ringde mamma:
kan du hjälpa mig att se till att
vårdutbudet för reumatologi förblir detsamma

Stockholmsregionen beskrivs nu som särdeles rik
Här finns en nästan översvämmad kassakista
Synd bara att vi hamnade på
Magdalena Anderssons önskelista

Stockholm ska bidra med 6 000 sjuksköterskor
till andra delar av landet
4,2 miljarder ska vi betala
om ingen backar bandet

Om det stora Stockholmsrådet har
den blågröna koalitionen tagit strid
Våra skattepengar ska gå till vård
på rätt plats och i rätt tid

Nu har vi debatterat en dag
och haft väldigt kul
Med detta vill jag önska
var och en God Jul!

När vi åter samlas är det
ett helt nytt år
intill dess jag hoppas alla
välförtjänt vila får

Tack alla kollegor, tack alla tjänstemän och riktigt god Jul och Gott nytt År!

Anförande nr 236

Regionrådet Alkurdi (S): Jag har med kort varsel fått uppdraget att representera Socialdemokraterna i denna fina avslutning. Det blir inget rim.

Jag måste ändå påpeka att det varit ett minst sagt intressant år. Jag tror att vi alla delar den åsikten. Det gäller internationellt, nationellt, regionalt och kommunalt, framför allt med alla elsparkcyklar. Internationellt med Brexit-följetong, med massrörelse för klimatet men också en folklig resning för demokrati och rättvisa i Hongkong, Irak, Iran, Chile med flera länder.

Just när det gäller demokratifrågan blir jag påmind av det fantastiska tal som den numera pensionerade stenografen höll i våras. Han påminde oss om vad som gör bra och goda anföranden och vad som kanske inte bidrar till särskilt mycket till sådana, bland annat att inte läsa rakt av ur ett papper som jag gör just nu.

Den uppläxningen, vill jag ändå säga, att vi har tagit till oss, i alla fall till viss del. Somliga i denna sal har ju tagit till sig just den här uppmaningen: för demokratins skull behöver vi ha mer av ideologisk debatt. Vissa företrädare har kommit ut som författare det här året. Så här den 10 december kan jag kanske få konstatera att de här verken nog kommer att belönas med något litteraturpris, men nog har de banat väg för mer av ideologisk debatt i den här församlingen. Enligt stenografen banar mer ideologi väg för mer demokrati.

Med detta vill jag tacka alla er, tjänstemän och alla andra, för inte bara bra bedrifter för att säkerställa att vi får så god vård som möjligt utan också för de här debatterna som möjliggör att vi inte bara försvarar vår demokrati utan förhoppningsvis även säkerställer att den utvecklas i dag och för framtiden.

God Jul och Gott Nytt År!

Anförande nr 237

Gabriel Kroon (SD): Det blev ingen interpellationsdebatt om CNI. Det kommer att bli en dikt.

Nu står vi här igen, det vankas ledighet och jul
Men senaste gången blev det inte särskilt kul
För när vi alla mot jultid gick och Moderaterna vår önskade julklapp smed
Kring Stockholm det lovades så skulle det bli en färdigbyggd led

Men Miljöpartiet, de tillät inget skoj
för när julklappen öppnades fick i stället pendlaren en Voi.

Kollektivet brukar förespråkas
men om vem som får åka börjar det genast bråkas
Hårda paket till plankaren vill Vänstern se ett avbryt
Men på det hårda paketet står från Moderaterna till troglodyt

Från Socialdemokraterna vet vi aldrig vad vi får
För över natten de kanske plötsligt en ny julklapp anslår
Men oavsett vad så står det alltid på lappen samma tjat
Klappen ska delas på, den ska inte vara privat

Julklappar från Centern, de går inte ofta till världen
deras julönskningar riktas mer till skärgården
Men se nu till att öborna era klappar fortsatt ser
För under årets gång det tycks det ha ropats allt mer S-V

Vi delar ut julklappar efter alla åsikter
Lätt kan dessa sluta upp i konflikter
Så beakta nu valet av julklapp, men den kan komma i retur,
för om den inte passar så kanske liberala startar ett krig i kultur

Sverigedemokraternas julklappar, ja, de når sällan fram
de andra partierna låter dem hellre stå och samla damm
Men om KD våra klappar gav en chans
tror vi att deras väljare skulle gå som en dans

I vårt lilla uthus som vi till besvikelse har,
för de som renoverar inget bråttom har
Men till våren då vi äntligen få flytta in
då är ni alla välkomna på mingel i vårt konservativa lilla krypin

God Jul allesammans!

Anförande nr 238

Regionrådet S e h l i n (V): Jag har inte heller förberett något rim. Vår stora rimmare Catarina är inte här i dag. Jag tänker att vi kommer igen nästa år med ett riktigt bra rim.

Jag vill såklart säga tack för det här året. God jul och tack för allt arbete som anställda här i huset och alla ni politiker gör!

Jag gör en liten kort resumé om det här året. För ett år sedan, när vi hade debatterat den första budgeten efter valet och dessutom skulle gå in i regionbildning kände i alla fall jag mig ganska osäker på vad året skulle innebära, vilka förändringar som skulle ske. Vi hade dessutom fått en ny organisation här i huset, ganska dukad, och vi visste inte riktigt vad den skulle innebära. Nu har det gått ett år och vi har sett hur det blivit. Somt har klarnat, men somt är fortfarande lite luddigt. Det gäller en del beredningar och strukturer som man kan fundera på.

Jag håller med Talla om att det har varit ett år av större ideologisk höjd. Det har funnits debatter där vi har sett våra skillnader. Jag upplever att många på ett engagerat sätt har försökt förklara skillnaderna och vad de bottenar i. Jag vill såklart tacka för den debatt vi har haft och det debattklimat som har varit.

Jag tycker att presidiet har gjort ett jättebra jobb. Vår nya ordförande har alltid ett glatt leende på läpparna när hon öppnar sammanträdena, och det bidrar jättemycket till en god stämning också. Stort tack för det!

Vi kommer att fortsätta med vår egenregi- och lösningsorienterade politik. Jag hoppas att ni andra fortsätter med er. Men nu hoppas jag att alla får en stund av vila och återhämtning, så ses vi igen i februari! God jul! Tack!

Anförande nr 239

Regionrådet H e m m i n g (C): Även jag togs lite på sängen här. Vi hade ju en mer grundlig avslutning efter förra fullmäktige, men nu kanske vi kan ha det efter varje fullmäktige. Det går ofta lång tid mellan att vi träffas. Det föranleder faktiskt både gråt och tandagnisslan. Det innebär att förutsättningarna för min diktarådra att blomma ut kanske inte har varit de allra bästa, men även centrallyrik är en nog så viktig konstart. Mitt lilla poem är helt enkelt:

Mera cykel är en nyckel,
mera båt ger mindre gråt.

Med detta vill jag tacka alla här, alla i vår personal, alla i vår majoritet och alla i vår opposition. Vi vill nog alla göra något riktigt bra för Stockholmsregionen. Vi har lite olika förutsättningar, men ett bra samtalsklimat tror jag att vi alla får bra idéer av. Det kan leda till bättre beslut, även om vi inte alltid håller med varandra. God jul och gott nytt år!

Anförande nr 240

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande!

Jul, jul, strålande jul, glans över Riddarfjärden.
I Landstingssalen det gnistrar av ljus, glimmande blågrönt förslag till beslut
får röda gänget att blåsa till strid, trots att nog alla mest längtar till frid.
Jul, jul strålande jul, glans över Riddarfjärden.

God jul, givmilda jul, här blir det hårda klappar.
Aida står stadigt på sylvass klack, alltid beredd att ge styret ett hack.
Tur för oss alla at vi har Irene, leder oss tryggt under blågrönt baner.
God jul, givmilda jul, här blir det hårda klappar.

Kom, kom, signade jul, sänk dina vita vingar
över debattstridens liv och larm, över all suckan ur åhörarbarm,
över de väljare som nog tro att här i huset blott tokstollar bo.
Kom, kom, signade jul, sänk dina vita vingar!

Tack, ordförande! Tack, presidiet! Tack, alla medarbetare som gör vårt maskineri, vår demokrati, möjlig! Tack för allt i den här debattsalen som vi har fått uppleva! En del kändes kanske inte som något man tacksamt tog emot det när man fick det, men nu efteråt har jag bara ljusa minnen från alla våra samtal och debatter. God jul allihopa!

Anförande nr 241

Regionrådet B o h l i n (KD):

Detta med politiker som under social press ska sätta samman krystade skämt tycker jag är så jobbigt. Efteråt önskar man: Nej, det här borde aldrig ha hänt!
Ramsor och rim ligger inte för mig,
så till detta säger jag nej.
Kort och gott vill jag önska ett gott nytt år
och hoppas ni en riktigt god jul får! Tack!

Anförande nr 242

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Jag tänkte också köra med detta med dikt och poesi.

Midvinternattens köld är hård
sjukvården krisar och varslar.
Regionråden sova i ödsligt landstingshus,
djupt under nyhetstimmen.

Tunnelbanan vandrar sin tysta ban
snön lyser vit på spår och stan.
Snön lyser vit på taken.
Endast Björn Zoéga är vaken.

Irene står vid sin dörr,
grå av akutsjukhusens röda siffror,
tittar som många budgetar förr
upp mot månens skiva.
Grubblar, fast hon ej kan fatta
varför staten Stockholmsregionen låter straffbeskatta.

Aida tar sin hand genom haka och hår,
skakar huvud och hätta.
Resan med flyg till Stockholm var alltför svår,
aldrig hade jag kunnat gissa detta!
Fler landningsbanor får det bli
om jag så måste ta Irene i hand.
Ja, så måste det vara.
Sedan får de gröna flyga och fara.

Regionrådet Hemming går från rum till rum,
känner på alla låsen.
Var var nästa möte någonstans? Kan det vara i kvarteret Måsen?

Anna Starbrink har i stallet ock en dröm: Jesuskrubban hon lutar sig över.
Om detta det nya vårdval hemförlossning är kan nog platserna på BB räcka och bli över.

Jonas Lindberg vandrar till ladans loft, där hans eget apotek bo och fäste har.
Högt på kullen i höets doft, nära svalans näste.
Detta med privata apotek verkar suspekt,
det tänker jag inte tåla.
Bättre med ett rejält monopol!

Tyst är skogen och nejden all. Livet därute är fruset.
Blitt med fjärran forsens fall höres helt sakta bruset.
Ella Bohlin lyssnar och halvt i dröm
tycker sig höra tidens ström.
Undrar varthän den ska fara
och undrar hur ska vi med riktade statsbidrag göra.

Midvintenattens köld är hård, tågen gnisslar och sinkas.
Gabriel Kroon sover i ödsligt landstingshus
djupt under midnatts timma.
Roslagsbanan vandrar sin tysta ban.
Snart blir det förlängning in till stan.
Den tanken gör Gabriel galen.

Från oss alla till er alla: En riktigt god jul!

Ordföranden: Tack så mycket för detta! Från presidiets sida vill vi också passa på att önska er alla en god jul och ett gott nytt år. Jag är helt övertygad om att alla gruppledare kommer att ha rimstuga tillgänglig nästa helg om det är någon som behöver hjälp inför paketplaneringen till julgranen.

Tack så mycket för i år! Vi ser fram emot att träffa er fräscha och pigga nästa år med ny energi!