

Justerat tisdag den 12 februari 2019 beträffande §§ 10, 25 och 26.
Justerat tisdag den 26 februari 2019 beträffande §§ 1-9, 11-24, 27 och 28.

Cecilia Löfgreen

Mikael Sundesten

Bosse Andersson

§ 1
Inledning och justering m.m.

Inleddes kl. 10.00 och avslutades kl. 10.01.

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Att tillsammans med ordföranden justera sammanträdets protokoll utsågs förste och andre vice ordföranden.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 26 februari 2019.

§ 2
**Interpellation 2018:20 av Jonas Lindberg (V) om ersättningsnivåer och
fortbildning inom vårdvalen**

LS 2018-1170

Anf. 1-6

Inleddes kl. 10.01 och avslutades kl. 10.14.

Interpellationen är ställd till regionrådet för vård- och valfrihetsfrågor. Fullmäktige medgav den 20 november 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 1.

Regionrådet Tobias Nässén hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Jonas Lindberg och regionrådet Tobias Nässén.

§ 3
**Interpellation 2018:21 av Talla Alkurdi (S) om åtgärder för att minska
överbeläggningarna på akutsjukhusen**

LS 2018-1251

Anf. 7-19

Inleddes kl. 10.14 och avslutades kl. 10.39.

Interpellationen är ställd till regionrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 december 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 2.

Regionrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig oppositionsregionrådet Talla Alkurdi, regionrådet Anna Starbrink, Jonas Lindberg, Mehdi Oguzsoy, regionrådet Irene Svenonius samt Catarina Wahlgren.

§ 4

Interpellation 2018:22 av Catarina Wahlgren (V) om terapikolonier

LS 2018-1252

Anf. 20-32

Inleddes kl. 10.39 och avslutades kl. 11.03.

Interpellationen är ställd till regionrådet för hälso- och sjukvårdsfrågor. Fullmäktige medgav den 12 december 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 3.

Regionrådet Anna Starbrink hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Catarina Wahlgren, regionrådet Anna Starbrink, Marit Normasdotter, Susanne Nordling, Elinor Odeberg, Jonas Lindberg, regionrådet Ella Bohlin samt Tove Sander.

§ 5

Interpellation 2018:23 av Robert Johansson (S) om ökade kostnader för hyrpersonal

LS 2018-1253

Anf. 33-41

Inleddes kl. 11.03 och avslutades kl. 11.24.

Interpellationen är ställd till regionrådet för finans- och personalfrågor. Fullmäktige medgav den 12 december 2018 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, bilaga 4.

Regionrådet Irene Svenonius hänvisade till det skriftliga svaret. I debatten yttrade sig Robert Johansson, regionrådet Irene Svenonius, Jonas Carlsson samt Jonas Lindberg.

Då interpellationsdebatten avslutades tidigare än beräknat ajournerade sig fullmäktige mellan kl. 11.24 och 12.00.

§ 6

Frågestund

RS 2019-0279

Anf. 42-81

Inleddes kl. 12.00 och avslutades kl. 13.00.

Fullmäktige beslutade enligt andre vice ordförandens förslag att de inkomna frågorna fick ställas.

1) Fråga av Erika Ullberg (S) till finansregionrådet Irene Svenonius (M): Mot bakgrund av de växande problemen på Karolinska, sparkrav på uppemot en miljard, och nedskärningar på 400 anställda, delar du personalens och medborgarnas oro för att patienter ska drabbas till följd av besparingarna?

2) Fråga av Jonas Lindberg (V) till hälso- och sjukvårdsregionrådet Anna Starbrink (L): Kan ansvarigt regionråd garantera patientsäkerheten på NKS trots det stora underskottet?

- 3) Fråga av Britt-Marie Canhasi (SD) till finansregionrådet Irene Svenonius (M): Anser finansregionrådet att det är rimligt att Karolinska sjukhuset tvingas säga upp 400 medarbetare trots att vi idag har vårdköer och personalbrist?
- 4) Fråga av Jens Sjöström (S) till trafikregionrådet Kristoffer Tamsons (M): Anser du som ansvarigt regionråd mot bakgrund av de senaste veckorna att SL:s beredskap för vinterväder är tillräckligt god?
- 5) Fråga av Anna Sehlin (V) till miljö- och kollektivregionrådet Tomas Eriksson (MP): Har ansvarigt regionråd vidtagit åtgärder för att kollektivtrafiken ska fungera så att folk kan komma till jobbet i tid?
- 6) Fråga av Helen Schoultz (SD) till hälso- och sjukvårdsregionrådet Anna Starbrink (L): Anser du att sjukvården i Region Stockholm är rustad för att bibehålla tillgängligheten och kvaliteten med tanke på de senaste årens inflyttning till Stockholm men även framtidens migration?
- 7) Fråga av Talla Alkurdi (S) till vård- och valfrihetsregionrådet Tobias Nässén (M): Tycker du att vårdvalet bidrar till en god tillgänglighet av gynekologisk vård i hela regionen?
- 8) Fråga av Ann Mari Engel (V) till hälso- och sjukvårdsregionrådet Anna Starbrink (L): Tycker ansvarigt regionråd att stängningen av biblioteket på S:t Görans psykiatriavdelning stämmer med avsikten i budgeten att satsa särskilt på kultur för patienter inom psykiatri?
- 9) Fråga av Robert Johansson (S) till finansregionrådet Irene Svenonius (M): Kan du garantera att en central visselblåsarfunktion kommer på plats snarast möjligt så att personalen kan larma anonymt om missförhållanden som råder?
- 10) Fråga av Stellan Hamrin (V) till trafikregionrådet Kristoffer Tamsons (M): Kommer ansvarigt regionråd vidta åtgärder för att se till att Katarinaterminalens säkerhet följer gällande regler för tunnlrar?

Frågorna antecknades som besvarade.

Utdelning av Region Stockholms pris Gyllene Äpplet 2018.

Anf. 82-87

Priset delades ut av regionrådet Irene Svenonius som berättade om priset, pristagarna och juryns motiveringar. 1:a pristagare var Kunskapsteam Cancer i Primärvården, Akademiskt primärvårdscentrum Stockholms läns sjukvårdsområde som representerades av Elinor Nemlander och Nazmije Kelmendi. 2:a pristagare var Vårdplaneringsteamet, Södertälje sjukhus AB som representerades av Anita Karlsson och Emma Truuberg.

§ 7

Bekräftande av regionfullmäktiges beslutsförhet

Inleddes kl. 13.09 och avslutades kl. 13.10.

Ordföranden konstaterade att 146 ledamöter var närvarande och 3 ledamöter var frånvarande, enligt bilaga A.

§ 8

Tillkännagivande av regionfullmäktiges sammanträde

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.10.

Tillkännagivande om sammanträde publicerades den 31 januari 2019 på regionens digitala anslagstavla och den 5 februari 2019 i de tidningar där fullmäktiges beslutat att annonsering ska ske.

Kallelse med dagordning tillställdes den 31 januari 2019 fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Tillägg till dagordningen tillställdes fullmäktiges ledamöter och ersättare den 8 februari 2019.

Det antecknades att sammanträdet tillkännagivits i laga ordning.

§ 9

Annonsering av regionfullmäktige under 2019 (förslag 2019:1)

RS 2019-0185

Inleddes kl. 13.10 och avslutades kl. 13.11.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionfullmäktiges ordförandes förslag enligt följande.

Tillkännagivande om regionfullmäktiges sammanträden ska under 2019 införas i Dagens Nyheter, Svenska Dagbladet, Metro, Norrtelje Tidning, Länstidningen Södertälje samt Nynäshamns Posten.

§ 10

Arvodesreglemente för Region Stockholm (förslag 2019:2)

LS 2018-0684

Anf. 88-90

Inleddes kl. 13.11 och avslutades kl. 13.14.

I ärendet yttrade sig regionrådet Irene Svenonius, Staffan Norberg och regionoppositionsrådet Anna Sehlin.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

1. Landstingsdirektörens förslag till arvodesreglemente för Region Stockholm med justeringar dels på sid 3 under stycket "Arvode till regionråd och heltidsförtroendevald" som kompletteras enligt följande: "Det är inte möjligt att kombinera arvoderingar så att de sammanlagt överstiger arvodet för ett regionråd med längre tjänstgöringstid än fyra år" och dels på sid 6 under stycket Justering av arvoden som justeras enligt följande "Årsarvodena och sammanträdesersättningarna som anges i bilaga 1 justeras med början från och med januari 2020, varje år med motsvarande den procentuella förändringen av det vid varje tid

gällande statsrådsarvodet" med bilaga 2 Förteckning över arvoden för uppdrag i Region Stockholms bolag m.m. fastställs.

2. M, C, KD, L, MP, S, V- och SD-ledamöternas förslag till bilaga 1 Förteckning över arvoden för uppdrag i Region Stockholms organ till Arvodesreglementet för Region Stockholm fastställs.

UTTALANDE

V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i regionstyrelsen.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 11

Godkännande av markanvisningsavtal inför försäljning av del av fastigheten Solna Haga 4:17 (förslag 2019:3)

LS 2018-0972

Anf. 91-92

Inleddes kl. 13.15 och avslutades kl. 13.18.

I ärendet yttrade sig regionrådet Charlotte Broberg och Gabriel Kroon.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag

att godkänna markanvisningsavtal för del av fastigheten Solna Haga 4:17 i Solna kommun till Atrium Ljungberg AB

att uppdra åt regionstyrelsen att fullfölja åtagande enligt markanvisningsavtal

att uppdra åt regionstyrelsen att besluta om kommande fastighetsbildning och fastighetsöverlåtelse till Stockholms stad i enlighet med de villkor som anges i markanvisningsavtalet.

SÄRSKILT UTTALANDE

SD-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande, bilaga 5.

§ 12

Organisatorisk förändring av Stockholms läns museum (förslag 2019:4)

LS 2018-1173

Anf. 93

Inleddes kl. 13.18 och avslutades kl. 13.20.

I ärendet yttrade sig regionrådet Anna Starbrink.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

1. Regionfullmäktige godkänner att stiftelsen Stockholms läns museum får ansöka om permutation av sina stadgar hos Kammarkollegiet i syfte att verksamheten ska kunna organiseras som en del av kulturförvaltningen inom kulturnämndens ansvarsområde från och med den 1 september 2019 eller så snart därefter det kan ske.
2. Kulturnämnden uppdras att genomföra den organisatoriska förändringen under förutsättning av att ansökan om permutation av läns museets ändamålsparagraf godkänts av Kammarkollegiet genom beslut som vunnit laga kraft.

§ 13

Årsredovisningar 2017 för samordningsförbunden Södertälje, VärNa, Huddinge, Botkyrka, Salem (HBS), Östra Södertörn, Södra Roslagen, Stockholms stad, samt Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna (förslag 2019:5)
LS 2018-0923

Anf. 94-97

Inleddes kl. 13.20 och avslutades kl. 13.29.

I ärendet yttrade sig regionrådet Anna Starbrink, Gabriel Kroon samt Lisa Rasmussen.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till SD-ledamöternas tilläggsförslag, lika med framlagt tilläggsförslag i regionstyrelsen.
3. Avslag till SD-ledamöternas tilläggsförslag.

Ordföranden ställde först propositioner om bifall respektive avslag till regionstyrelsens förslag och fann att fullmäktige bifallit regionstyrelsens förslag.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

1. Årsredovisning 2017 för samordningsförbundet i Södertälje godkänns.
2. Styrelsen för samordningsförbundet i Södertälje beviljas ansvarsfrihet för år 2017.
3. Årsredovisning 2017 för samordningsförbundet VärNa godkänns.
4. Styrelsen för samordningsförbundet VärNa beviljas ansvarsfrihet för år 2017.
5. Årsredovisning 2017 för samordningsförbundet Huddinge, Botkyrka, Salem (HBS) godkänns.
6. Styrelsen för samordningsförbundet Huddinge, Botkyrka, Salem (HBS) beviljas ansvarsfrihet för år 2017.
7. Årsredovisning 2017 för samordningsförbundet Östra Södertörn godkänns.
8. Styrelsen för samordningsförbundet Östra Södertörn beviljas ansvarsfrihet för år 2017.

9. Årsredovisning 2017 för samordningsförbundet Södra Roslagen godkänns.
10. Styrelsen för samordningsförbundet Södra Roslagen beviljas ansvarsfrihet för år 2017.
11. Årsredovisning 2017 för samordningsförbundet Stockholms stad godkänns.
12. Styrelsen för samordningsförbundet Stockholms stad beviljas ansvarsfrihet för år 2017.
13. Årsredovisning 2017 för samordningsförbundet Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna godkänns.
14. Styrelsen för samordningsförbundet Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna beviljas ansvarsfrihet för år 2017.

JÄV

Petra Larsson, Linda Ålegård, Maria Kjellsdotter Rydinger samt Ola Hägg deltog inte i ärendets behandling eller beslut på grund av jäv.

Ordföranden ställde sedan propositioner om avslag respektive bifall till SD-ledamöternas tilläggsförslag och fann att fullmäktige beslutat avslå tilläggsförslaget.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller avslagsyrkandet förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla SD-ledamöternas tilläggsförslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 129 ja-röster 15 nej-röster och att 5 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 6.

BESLUT

Fullmäktige beslutade avslå SD-ledamöternas tilläggsförslag.

RESERVATION

SD-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut att avslå tilläggsförslaget.

§ 14

Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård och möjlighet till medfinansiering av linser vid kataraktoperationer (förslag 2019:6)

LS 2018-0817

Anf. 98

Inleddes kl. 13.29 och avslutades kl. 13.31.

I ärendet yttrade sig regionrådet Anna Starbrink.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Patienters möjligheter till medfinansiering av linser vid kataraktoperation enligt beslut i landstingsfullmäktige 2007, LS 0705-0541, utvidgas till att inkludera alla typer av premiumlinser.

JÄV

Regionrådet Charlotte Broberg deltog inte i ärendets behandling eller beslut på grund av jäv.

§ 15

Godsstrategi för Stockholmsregionen (förslag 2019:7)

LS 2017-1614

Anf. 99-110

Inleddes kl. 13.31 och avslutades kl. 14.09.

I ärendet yttrade sig regionrådet Gustav Hemming, Maria Mustonen, Robert Johansson, regionoppositionsrådet Anna Sehlin, Fredrik Wallén samt Elof Hansjons.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Återremiss av ärendet från S- och V-ledamöterna med motivering enligt bilaga 7.
3. Avslag till minoritetsåterremissyrkandet.

Minoritetsåterremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om avslag respektive bifall till minoritetsåterremissyrkandet och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som vill avgöra ärendet idag röstar ja. Den som bifaller återremissyrkandet röstar nej. Röstar mer än en tredjedel av fullmäktiges ledamöter nej har fullmäktige beslutat återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 91 ja-röster, 54 nej-röster och att 4 ledamöter var frånvarande. Detta innebar att fullmäktige beslutat återremittera ärendet.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 8.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt S- och V-ledamöternas förslag enligt följande.

Ärendet återremitterades med motivering enligt bilaga 7.

§ 16

Motion 2017:64 av Mohibul Ezdani Khan (V) om att höja prissumman för arbetet mot främlingsfientlighet och rasism (förslag 2019:8)

LS 2017-1303

Anf. 111-113

Inleddes kl. 14.09 och avslutades kl. 14.14.

I ärendet yttrade sig Babak Ghorani, regionrådet Irene Svenonius samt Elinor Odeberg.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till motionen från V-ledamöterna.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 17

Motion 2017:72 av Erika Ullberg m.fl. (S) om att införa extratjänster (förslag 2019:9)

LS 2017-1526

Anf. 114-122

Inleddes kl. 14.14 och avslutades kl. 14.44.

I ärendet yttrade sig regionoppositionsrådet Erika Ullberg, regionrådet Irene Svenonius, Bengt Larsson, Lowisa Anderzon, Anna-Lena Johansson, Ola Hägg samt regionrådet Tomas Eriksson.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till motionen från S- och V-ledamöterna.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Motion 2017:72 av Erika Ullberg m.fl.(S) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 18

Motion 2017:44 av Kerstin Mannerqvist (S) och Lars Grönwall (S) om ett minnesmärke över Karl Grunewalds gärning (förslag 2019:10)

LS 2017-1157

Anf. 123-125

Inleddes kl. 14.44 och avslutades kl. 14.52.

I ärendet yttrade sig Robert Johansson, regionrådet Anna Starbrink samt regionoppositionsrådet Erika Ullberg.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till motionen från S-ledamöterna.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Motion 2017:44 av Kerstin Mannerqvist (S) och Lars Grönwall (S) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

RESERVATION

S-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 19

Motion 2016:25 av Håkan Jörnehed (V) om att införa läkemedlet PrEP i Stockholms läns landsting (förslag 2019:11)

LS 2016-0680

Anf. 126-127

Inleddes kl. 14.52 och avslutades kl. 14.56.

I ärendet yttrade sig Marit Normasdotter och regionrådet Anna Starbrink.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

SÄRSKILT UTTALANDE

V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande likalydande med uttalandet i regionstyrelsen.

§ 20

Motion 2017:57 av Dag Larsson m.fl. (S) om familjär hyperkolesterolemivården (FH) i Stockholm (förslag 2019:12)

LS 2017-1296

Anf. 128-134

Inleddes kl. 14.56 och avslutades kl. 15.11.

I ärendet yttrade sig regionoppositionsrådet Talla Alkurdi, regionrådet Anna Starbrink, Susanne Nordling samt regionoppositionsrådet Jens Sjöström.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till motionen från S-ledamöterna.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Motion 2017:57 av Dag Larsson (S), Petra Larsson (S) och Susanne Lund (S) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i regionrådsberedningens yttrande och i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

RESERVATION

S-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 21

Motion 2017:79 av Marit Normasdotter m.fl. (V) om att öppna avgiftningsenhet för kvinnor och personer som identifierar sig som kvinnor (förslag 2019:13)

LS 2017-1533

Anf. 135-142

Inleddes kl. 15.11 och avslutades kl. 15.29.

I ärendet yttrade sig Marit Normasdotter, regionrådet Anna Starbrink, Susanne Nordling, Hanna Jokio, Catarina Wahlgren samt Tove Sander.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till motionen från S- och V-ledamöterna.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Motion 2017:79 av Marit Normasdotter (V) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 22

Motion 2017:27 av Elof Hansjons m.fl. (S) om att återta delar av sjötrafiken i egen regi (förslag 2019:14)

LS 2017-0911

Anf. 143-155

Inleddes kl. 15.29 och avslutades kl. 15.57.

I ärendet yttrade sig Elof Hansjons, regionrådet Gustav Hemming, regionoppositionsråden Jens Sjöström och Anna Sehlin, Michaela Haga samt Mats Larsson.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Motion 2017:27 av Elof Hansjons m.fl. (S) avslås med hänvisning till vad som sägs i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

DELTAR INTE I BESLUT

S- och V-ledamöterna deltog inte i fullmäktiges beslut.

SÄRSKILT UTTALANDE

S- och V-ledamöterna lät till protokollet anteckna särskilt uttalande, bilaga 9.

§ 23

Motion 2017:78 av Stellan Hamrin (V) om att fastställa havsytans framtida nivåer och planera skapandet av en ny råvattenintäkt för regionen (förslag 2019:15)

LS 2017-1532

Anf. 156-161

Inleddes kl. 15.57 och avslutades kl. 16.21.

I ärendet yttrade sig Stellan Hamrin, regionrådet Gustav Hemming, Staffan Norberg samt Malin Fijen Pacsay.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till motionen från V-ledamöterna.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande voteringsproposition.

Den som bifaller regionstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 129 ja-röster, 16 nej-röster och att 4 ledamöter var frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 10.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Motion 2017:78 av Stellan Hamrin (V) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

RESERVATION

V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 24

Motion 2017:56 av Dag Larsson m.fl. (S) om att mer forskning i primärvården behövs (förslag 2019:16)

LS 2017-1295

Anf. 162-172

Inleddes kl. 16.21 och avslutades kl. 16.52.

I ärendet yttrade sig oppositionsregionrådet Talla Alkurdi, regionrådet Tobias Nässén, Thomas Magnusson, Ola Hägg, Lars Harms-Ringdahl samt Solveig Holmgren.

YRKANDEN

1. Bifall till regionstyrelsens förslag.
2. Bifall till motionen från S- och V-ledamöterna.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till yrkandena ovan och fann att fullmäktige beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens förslag enligt följande.

Motion 2017:56 av Dag Larsson m.fl. (S) anses besvarad med hänvisning till vad som sägs i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

RESERVATION

S- och V-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 25

Befrielse från uppdrag i styrelsen för AB Stockholms Läns Landstings Internfinans samt nominering av ny ordförande (förslag 2019:17)

RS 2019-0075, LISAB 2019-0006

Inleddes kl. 16.52 och avslutades kl. 16.53.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt regionstyrelsens och Landstingshuset i Stockholm AB:s förslag enligt följande.

1. Entledigande beviljas för Malin Frenning från uppdrag som ordförande för AB Stockholms Läns Landstings Internfinans.
2. Till ny ordförande i AB Stockholms Läns Landstings Internfinans utses Carina Lundberg Uudelepp för perioden fram till slutet av ordinarie bolagsstämma 2019.
3. Beslutet förklaras omedelbart justerat.

§ 26

Valärenden (förslag 2019:18)

LS 2017-1244, 2018-0370, 2018-0648, 2018-0682, 2018-0683, 2018-0687, 2018-0903, 2018-1122, 2018-1230, 2018-1254, 2018-1277, 2018.1290, RS 2019-0072, 2019-0073, 2019-0131, 2019-0146, 2019-0176, 2019-0178

Inleddes kl. 16.53 och avslutades kl. 16.53.

BESLUT

Regionfullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att befrielse ska medges för Mattias Vepsä (S), ledamot i regionfullmäktige valkrets 1, ersättare i regionstyrelsen samt andre vice ordförande i styrelsen för Landstingshuset i Stockholm AB, för Jannice Rockstroh (S), ledamot i regionfullmäktige valkrets Ost, för Fatima Nur (L), ersättare i regionfullmäktige valkrets 6, för Thorbjörn Larsson (KD), ersättare i regionfullmäktige valkretsarna 1, 2, 3, 5 och 6, för Cecilia Wemming (C), ersättare i regionfullmäktige valkrets 1, för Eva Lannerö (KD), ersättare i kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, för Susanne Pertoft (MP), ledamot i Övervakningsnämnden Stockholm Söder samt för Lena Murray (V), juryman 1:a gruppen för tryckfrihetsmål.

Regionfullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att välja

Revisorsval

Stiftelsen Wira Bruk för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2019

Lekmannarevisor
(L) Lars Bergstig

Kommunalförbundet för Avancerad Strålbehandling för tiden 12 februari 2019 –
31 december 2022

Lekmannarevisor
(L) Jan-Erik Nyberg

Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge och Salem för tiden 12 februari 2019 –
31 december 2022

Lekmannarevisor
(MP) Bordläggs

Samordningsförbundet Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna för tiden 12
februari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisor
(L) Jan-Erik Nyberg

Samordningsförbundet Södertälje för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Lekmannarevisor
(MP) Bordläggs

Övriga val

Fastighets- och servicenämnden för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2019

Ledamot	Ersättare
(MP) Bordläggs	(S) Bordläggs

Patientnämnden för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2019

Ersättare
(L) Bordläggs

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje för tiden 12 februari 2019 –
31 december 2019

Ledamöter	Ersättare	
(M) Cecilia Lindberg	(L) Bordläggs	
(L) Annika Linde	(S) Ali Kashefi	
(MP) Bordläggs	(S) Bordläggs	
(S) Sven-Inge Nylund	(KD) Mikael Ottosson	(efter Eva Lannerö)
(S) Christina Enocson Mårtensson		

Landstingshuset i Stockholm AB för tiden 12 februari 2019 intill slutet av ordinarie bolagsstämma 2019

Ledamot tillika 2:e vice ordförande

(S) Petra Larsson (efter Mattias Vepsä)

Suppleant
(SD) Mikael Stigenberg

Regionstyrelsen för tiden 12 februari 2019 intill det sammanträde då val av styrelse förrättas efter nästkommande allmänna val av fullmäktige

Ersättare
(S) Petra Larsson (efter Mattias Vepsä)

Stämooombud att företråda regionen på bolagsstämmor i hel-, delägda och indirekt ägda aktiebolag samt stiftelser för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ersättare för ombud

(-) Bordläggs

Samordningsförbundet Botkyrka Huddinge och Salem för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ersättare
(S) Arne Närström

Samordningsförbundet Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamot
(MP) Bordläggs

Samordningsförbundet Roslagen för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ersättare
(S) Ing-Marie Elfström

Samordningsförbundet Östra Södertörn för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamot
(majoritet)

Ersättare
(S) Ola Hägg

Samordningsförbundet Sundbybergs stad för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ersättare
(S) Sofie Ågren

Stockholmsregionens Europaförening för tiden från ordinarie föreningsstämma som följer närmast efter det val till kommun- och landstingsregionfullmäktige inom Stockholms län intill slutet av den ordinarie föreningsstämma som följer efter nästa val till regionfullmäktigeförsamlingarna

Ledamot
(L) Daniel Forslund

Mälardalsrådet för tiden från ordinarie rådsmöte 2019 intill slutet av ordinarie rådsmöte 2023

Ledamöter		Personliga ersättare
		(M) Susanne Sjöblom (för Tamsons)
(majoritet)		(L) Christoffer Fagerberg
(MP) Bordläggs		(KD) Fredrik Wallén
		(S) Jens Sjöström (för Ullberg)
(S) Robert Johansson		(S) Talla Alkurdi (för Johansson)

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamöter		Ersättare
(KD) David Winks		(L) Christoffer Fagerberg
(L) Nicholas Nikander		(MP) Bordläggs

Stockholms Konserthusstiftelse för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamöter
(-) Bordläggs
(-) Bordläggs
(L) Birgitta Rydberg
Ordförande
(-) Bordläggs

Stiftelsen Stockholms läns museum för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamot	Ersättare
(L) Anders Johnson	(MP) Bordläggs

Ordförande
(L) Anders Johnson

Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ersättare
(L) Anna Attergren Granath

Stiftelsen Vira bruk för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ersättare
(opposition)

Stiftelsen Göransgården för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamot
(MP) Bordläggs

Ericastiftelsen för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamot
(MP) Bordläggs

Stockholms läns hemslöjdsförening för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamot
(L) Lena Hallerby

Ersättare
(opposition)

Förvaltningsrätten i Stockholm för tiden 12 december 2018 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Bordläggs	(efter Agneta Lydig)
(M) Bordläggs	(efter Karin Bergenås)
(M) Bordläggs	(efter Sarah Roos)
(M) Bordläggs	(efter Håkan Svanberg)
(M) Bordläggs	(efter Aaron Korewa)
(M) Bordläggs	(efter Margareta Murad)
(M) Bordläggs	(efter Eva Carlsson Paulsén)
(M) Bordläggs	(efter Matilda Ljunggren)
(M) Bordläggs	(efter Therése Hellichius)
(M) Bordläggs	(efter Alexander Wilén Löfgreen)
(M) Bordläggs	(efter Magnus Baude)
(M) Bordläggs	(efter Marita Lennerhagen)
(M) Bordläggs	(efter Åke Jansson)
(M) Bordläggs	(efter Stefan Andersson)
(L) Bordläggs	(efter Susanna Dunér)
(L) Bordläggs	(efter Margareta Backlund)
(L) Mohammad Noori	(efter Sophia Stureson)
(C) Bordläggs	(efter Mathilda Laestadius)
(C) Bordläggs	(efter Örjan Lundberg)
(C) Bordläggs	(efter Anna-Karin Nyman)
(S) Bordläggs	(efter Niki Shams)
(S) Bordläggs	(efter Claes Muschkin)
(S) Bordläggs	(efter Nancy Lukic)
(S) Bordläggs	(efter Eva Lindau)
(S) Bordläggs	(efter Ingrid Carlsson)
(MP) Bordläggs	(efter Tove Ellberg)

Svea hovrätt för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2019

Nämndemän

(M) Torsten Sjögren	(efter Eva Schenström)
(M) Bordläggs	(efter Veronica Stafbom)
(L) Berith Eriksson	(efter Anita Hagelbeck)
(S) Bordläggs	(efter Maria Norbell)
(V) Bordläggs	(efter Lena Murray)
(V) Bordläggs	(efter Cevim Celepli)

Övervakningsnämnden Stockholms första 12 februari 2019 – 31 december 2022

Ersättare
(S) Bordläggs

Övervakningsnämnden Stockholm Söder för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ledamot
(MP) Bordläggs (efter Susanne Pertoft)

Jurymän 1:a gruppen för tryckfrihetsmål för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2021

Juryman
(V) Ann Mari Engel (efter Lena Murray)

Nominering

Viltförvaltningsdelegationen för tiden 12 februari 2019 - 31 december 2022

Ersättare
(S) Bordläggs

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 27

Nya motioner

RS 2019-0281, 2019-0282, 2019-0283, 2019-0284, 2019-0285, 2019-0286, 2019-0287, 2019-0288, 2019, 0289, 2019-0290, 2019-0291

Inleddes kl. 16.53 och avslutades kl. 16.54.

Nr 2019:1 av Tara Twana m. fl. (S) om ökat behov av klimakterierådgivare.

Nr 2019:2 av Talla Alkurdi (S) om nedläggning av gynekologiska mottagningar.

Nr 2019:3 av Talla Alkurdi (S) och Victor Harju (S) om att införa digitala hälsosamtal i primärvården.

Nr 2019:4 av Tara Twana m.fl. (S) om förbättrad vård av förlossningsskador i Stockholmsregionen.

Nr 2019:5 av Erika Ullberg (S) om införande av karantänsregler.

Nr 2019:6 av Anna Sehlin (V) om att införa ett regionalt lånecykelsystem i Region Stockholm.

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

Nr 2019:8 av Helén Schoultz (SD) om förbättrad samverkan mellan kommun och region för individer med psykisk ohälsa i kombination med missbruksproblem.

Nr 2019:9 av Mikael Stigenberg (SD) och Gabriel Kroon (SD) om portning av lagöverträdare i kollektivtrafiken.

Nr 2019:10 av Gabriel Kroon (SD) om att inrätta ett årligt pris för bästa suicidpreventiva åtgärd.

Nr 2019:11 av Simon Solberg (SD) om att vidareutveckla Origo resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld.

Motionerna remitterades till regionstyrelsen för beredning.

§ 28

Nya interpellationer

RS 2019-0248, 2019-0249, 2019-0250, 2019-0251, 2019-0252, 2019-0253, 2019-0254

Inleddes kl. 16.54. och avslutades kl. 16.54.

Nr 2019:1 av Jens Sjöström (S) om kollektivtrafikens vinterberedskap.

Nr 2019:2 av Bengt Larsson (V) om behandling av analcancerpatienter boende i Stockholmsregionen.

Nr 2019:3 av Henrik Åkerlund (SD) om tjänstgörande sjuksköterskor som saknar giltiga examensbevis.

Nr 2019:4 av Erika Ullberg (S) om fastighetsförsäljningar.

Interpellation 2019:5 av Catarina Wahlgren (V) om situationen på våra akutmottagningar.

Nr 2019:6 av Lars Bryntesson (S) om återflytt av ambulanshelikoptern till Värmdö.

Nr 2019:7 av Jonas Lindberg (V) om dödsfall till följd av brist på vårdplatser.

Fullmäktige beslutade att interpellationerna fick ställas.

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl. 16.55.

Vid protokollet

Katarina Wästlund

Karin Mikaelsson

§ 2 Interpellation 2018:20 av Jonas Lindberg (V) om ersättningsnivåer och fortbildning inom vårdvalen

Anförande nr 1

Jonas Lindberg (V): God morgon allihop!

Tack för ditt interpellationssvar! Jag tänker mig att det här ska vara en diskussion eller en debatt inte i frågan om ifall vårdval är en bra styrmodell eller inte, för jag tror att vi står för långt ifrån varandra i den frågan. Det här är en interpellation som jag har väckt för att försöka förstå mer hur ni faktiskt jobbar med vårdvalen och hur ni följer upp dem. Jag tror att både ni och jag får frågor från verksamheterna om hur de här uppföljningarna sker? Hur bestämmer man ersättningarna i vårdvalen? Hur kan vissa vårdvalssystem ha samma ersättning i fyra fem år? Varför försvinner tiden för fortbildning?

Jag har fått en känsla av att det finns nästan 40 vårdval i Stockholm, och man famlar fortfarande mycket över hur man ska hantera dem, följa upp dem, och styra dem.

Revisorerna konstaterade redan år 2017 att det saknas ett systematiskt uppföljnings- och granskningsarbete av Stockholms vårdvalssystem. Jag undrar om det har hänt så mycket sedan dess.

Det står en del saker i det här interpellationssvaret som får mig att lyfta lite på ögonbrynen. Bland annat står det att det inom all offentligt finansierad hälsovård löpande behöver göras översyn och effektiviseringar.

Det låter ju bra, men jag tror ändå att man tar detta till intäkt för att behålla samma ersättningssystem i olika vårdvalsområden. När vi blev kontaktade av läkare inom specialiserad allergologi så skrev de så här: De pressade ersättningarna inom vårdvalet har skapat ett kärvt ekonomiskt läge för många allergimottagningar under året. Det är många röda siffror i boksluten, och investeringar i kompetensutveckling och modern teknik har uteblivit.

De har också berättat för oss att de under tre fyra års tid inte har kunnat skicka sin personal på fortbildning. Det gäller inte bara det här vårdvalssystemet. Gunnar Berglund, som är distriktsläkare vid Älvsjö vårdcentral, säger så här: När jag talar med mina kolleger som ordnat fortbildning under många års tid så är det tydligt att de flesta distriktsläkare som gått över i privat verksamhet har försvunnit från utbildningarna. Det blir för dyrt med utbildning när de ekonomiska kraven är så hårda. Det gäller även för oss som arbetar i offentlig regi. Vi vet att vårdcentralernas ekonomi är dålig och som enskild läkare är det i det läget svårt att motivera sin frånvaro för att gå fortbildning.

Han säger också: I Stockholm gör man ingen kvalitetsuppföljning. Man fokuserar enbart på att räkna antalet besök, tillgänglighet och hur mycket resurser som vi gör av med. Det finns inga kvalitetsparametrar som säkerställer att vårdpersonalen upprätthåller sin kompetens.

Jag undrar lite vad du tänker om detta. Vi talade om detta på vår beredning i går. Hur kan vi följa upp och se att vårdpersonal får tid för fortbildning?

Anförande nr 2

Regionrådet N ä s s é n (M): Fru ordförande! Tack för interpellationen!

Vi har, som sagt, påbörjat den nya mandatperiodens arbete med ett nytt avtalsutskott och nya beredningar där vi kan arbeta med de här frågorna. Jag välkomnar en bra inledning på det arbetet. Jag välkomnar också det faktum att vi har olika politiska uppfattningar. Jag tror att systemen som helhet gynnas av att vi har en rak och öppen politisk dialog med olika förslag och förslag till granskningar, uppföljningar och så vidare. Vi har ändå till stor del samma mål, nämligen att det här ska fungera så bra som möjligt för alla patienter.

Arbetet har nystartats nu i och med att våra tjänstemän kommer att lägga fram en ordentlig plan över vilka vårdval som ska revideras och vad som ska ingå. Det ser jag fram emot, det tror jag att vi alla gör.

Du nämner också i interpellationen frågan om indexuppräknings vad det gäller de ekonomiska ersättningarna. Det kan ju låta enkelt med en indexuppräknings, men det är ingen självklarhet hur man ska konstruera ett sådant index. Kostnadsutvecklingen är olika på olika områden och då måste vi ta ställning till hur kostnaderna ska vägas in i index och så vidare. Om vi gör fel kan det bli både för höga ersättningar och för låga ersättningar. Indexuppräknings är inget universalmedel, tror jag.

Om vi binder oss för en indexuppräknings och verkligheten och vårdvalen sedan förändras och blir väldigt olika så riskerar det också att leda till negativa följder. Om till exempel det som offentliggjordes i fredags kl. 15:30 på eftermiddagen – vilket inte brukar vara den bästa tiden att släppa en politisk nyhet – skulle bli verklighet, så skulle det förändra hela kostnadsutjämnings. Det skulle nämligen innebära att Region Stockholm tvingas betala 1,6 miljarder kronor mer. Men här bråkar vi och slåss om miljoner i satsningar till vården. Fredagens förslag utgör ett väldigt stort hot, skulle jag vilja säga.

Vad det gäller vårdval, fortbildning och kompetensutveckling så ska sådana saker självfallet finnas med på ett bra sätt. I den frågan får vi väl slipa på uppföljningsformerna. Jag tror inte att Vänsterpartiet brukar vara det part i som vill ha det som ni kallar för *new public management*, detaljstyrning, statistikräknings och så vidare. Ni vill ju ha ett slags tillitsbaserat system. Det är ett grundläggande ansvar för vårdgivare och huvudmän att sköta kompetensutvecklingen för sina medarbetare på ett bra sätt.

Jag hörde Ella Bohlin från Kristdemokraterna prata om besök på Karolinska Institutet där det finns kostnadsfria kurser och så vidare men att de inte fyller platserna. Den saken får vi naturligtvis titta på ytterligare.

Anförande nr 3

J o n a s L i n d b e r g (V): Tack för det svaret! Det är klart att det är en diskussion som vi får föra om hur detaljerad styrningen egentligen ska vara.

Det jag ofta hör att människor som jobbar inom vårdvalssystemen pratar om är arbetsmiljön, att man har hamnat i ett produktionshjul där det enbart är viktigt att producera vårdtillfällen. I det läget blir fortbildningen något som man får göra utöver det och ifall det finns tid och resurser. Detta är olyckligt, för vårdens komplexitet förutsätter hela tiden kompetensutveckling och fortbildning.

Jag tycker inte att det är rimligt att specialistläkare säger till oss i regionen att de inte har kunnat skicka sin personal på fortbildning på fyra år. De har inte kunnat gå på de konferenser som de tidigare gick på. Deltagande i samverkansmodeller med utbildningsdagar mellan olika vårdaktörer som fanns innan vårdvalet infördes har på grund av vårdvalet försvunnit.

Jag tittade i ditt interpellationssvar och såg att du skriver att fortbildningen i stort sett fungerar bra inom primärvården men att den inom slutenvården fungerar dåligt. Jag undrar vad du bygger det påståendet på.

Jag skickade faktiskt ditt interpellationssvar till läkare som har forskat på läkares möjligheter till fortbildning. De säger att 60 procent av distriktsläkarna anger att de har mindre än en timme per vecka för professionell utveckling och att 30 procent av distriktsläkarna säger att de inte har någon tid över huvud taget. Svenska Läkarföreningen rekommenderar minst tio dagars externutbildning per år för att man ska upprätthålla sin kompetens.

I Stockholm ligger genomsnittet på tre utbildningsdagar per år. Sett över lite längre tid har alla läkares fortbildning minskat kraftigt, från 9,1 dagar år 2005 till 6 dagar år 2017. Den interna utbildningen motsvarar 0,8 dagar per år och tiden för egen fortbildning är 1,9 dagar per år. Det är siffror som är häpnadsväckande dåliga, skulle jag vilja säga.

De säger själva, alltså de som jobbar i den här typen av verksamhet, att den som vill leva upp till de kvalitetsindikatorer som Tobias räknar upp i sitt svar inte har något hopp om att nå dem utan att fortbildningen görs obligatorisk, och då måste den finansieras med särskilda medel till huvudmannen.

I Kalmar har man tidigare inom vårdval primärvård öronmärkt resurser till fortbildning. Verksamheterna kvalitetsuppföljdes gällande fortbildning och de fick en särskild pott med pengar för detta. Skulle det vara något som du kan tänka dig införa i Stockholm?

Anförande nr 4

Regionrådet N ä s s é n (M): Fru ordförande! För att sammanfatta diskussionen om detta med kompetensutveckling kan jag säga att det naturligtvis är en jätteviktig fråga för alla patienter oavsett om det är någon här inne eller alla andra. Det är klart att man vill träffa skicklig och erfaren vårdpersonal, och den personalen behöver naturligtvis kompetensutveckling löpande. Utvecklingen rusar framåt.

Jag tror att vi är helt och hållet överens om målet, men vi får jobba vidare med exakt hur detta ska uttryckas. I grund och botten är kompetensutvecklingen ett stort ansvar för huvudmannen, och detta gäller ju för alla verksamheter vare sig det handlar om utbildning eller omsorg och sjukvård. Vi får helt enkelt titta på vad som fungerar bäst. Vi är till exempel på gång att revidera husläkarverksamheten. Där sker det en viss ökning av fortbildningen, så vi vet att det finns sådana exempel också.

Du nämner också detta med alltför stort fokus på produktionsparametrar och så vidare. Man måste ändå räkna med att det finns en baksida, så att säga, om man inte har tydliga krav på hur man ska bemöta patienterna och hjälpa dem så gott det går.

Ett annat sätt att hantera detta är att patienter fastnar i väldigt långa köer. Det har ju skett i vissa landsting i Sverige, och i det fallet kan man ha vilket system som helst med mycket fortbildning eller jättestor fast ersättning och så vidare. Men om patienten fastnar långt bak i en vårdkö då är även andra parametrar i fara. Då är risken jättestor att det finns patienter med väldigt stora behov som står på plats 100, 150, 200 eller så i vårdköen.

Vi får nog erkänna att det finns en målkonflikt och att det är svårt att ta ställning till balansen mellan produktionsbaserade insatser gentemot mer av fasta ersättningar.

Anförande nr 5

Jonas Lindberg (V): Tack så jättemycket för det svaret! Jag tänker att det här också är en arbetsmiljöfråga för personalen. Jag tror att det är väldigt olyckligt att göra primärvården i synnerhet eller vårdvalsmarknaden i allmänhet till produktionsapparater.

Om man tittar på hur distriktsläkare i Stockholm använder sin arbetstid så ser man att det är förvånande många som inte orkar arbeta heltid. Man tar ett enskilt stort ansvar för att orka med sin arbetsbelastning. Det de säger är att om de hade haft en halv dag eller en dag avsatt varje vecka till fortbildning så hade arbetsmiljön blivit bättre. De hade då gått upp i anställningstid och fått bättre arbetsmiljö och därmed kan de också kapa köer.

Om vi ger personalen goda förutsättningar så att de kan använda hela sin fyrtyotimmarsvecka och inte ofrivilligt behöver minska sin arbetstid så minskar vi köerna, tror jag.

Anförande nr 6

Regionrådet Nassén (M): Fru ordförande! Tack för en viktig och bra debatt som jag tror att vi kommer att återkomma till på flera olika sätt!

Jag håller verkligen med. Det är klart att ofrivilligt förkortad arbetstid för distriktsläkare, distriktsjuksköterskor och så vidare inte är bra. Arbetsmiljön ska vara så bra att man kan jobba på ett bra sätt och hjälpa sina patienter. Det finns inget parti som tycker annorlunda.

Vi politiker får styra de systemen så gott det går för att ge den grund som behövs för att man på de enskilda husläkarmottagningarna med mera kan avgöra detta själva. Vi ska inte ha stora detaljstyrande system där vi här inne bestämmer exakt hur det ska vara med fortbildning, arbetstider och så vidare.

Tack för en bra debatt i en fråga som jag tror att vi kommer att återkomma till flera gånger!

§ 3 Interpellation 2018:21 av Talla Alkurdi (S) om åtgärder för att minska överbeläggningarna på akutsjukhusen

Anförande nr 7

Regionrådet Alkurdi (S): Ordförande! Tack, Anna Starbrink, för svaret! Jag vill inleda med att säga att den här interpellationen lämnades in före jul- och nyårshelgerna. I höstas väckte vi den här interpellationen som just handlar om situationen på våra akutsjukhus och de överbeläggningar och den belastning som finns på våra akutsjukhus.

Nu är det ju så att infektionssäsongen verkligen har kommit i gång. Det kommer titt och tätt nya larm om trycket på vården på våra akutmottagningar och akutsjukhus. Detsamma gäller överbeläggningarna som ökar till följd av vårdplatsbristen.

På Södersjukhuset väntar var tredje äldre person mer än 8 timmar på att få vård. Ni som har följt med i nyhetsrapporteringen vet att vi också har fått rapport om flera dödsfall under jul- och nyårsledigheterna.

I går besökte jag Karolinska sjukhuset i Solna och deras barnavdelning. Där redogjorde de för en helg som var oerhört ansträngd. 13 barn fick övernatta på akuten trots att de skulle vidare till andra vårdavdelningar. Det var så fullt på sjukhuset att man inte kunde skicka de här barnen vidare. Man kunde inte flytta dem till någon annan del av länet, inte heller till sjukhus i andra delar av landet. De här 13 barnen fick därför stanna på akutmottagningen. Detta är inte en hållbar situation vare sig för barnen, för deras familjer eller för personalen. Personalen på akutmottagningarna är där för att ta hand om just akuta fall, inte för att vårda över tid.

Den här utvecklingen är väldigt oroande. Det här innebär också att vi framhåller den vårdplatsbrist som vi har på våra akutsjukhus. Detta vittnar varenda akutmottagning, vartenda akutsjukhus som jag har besökt om.

Vårdplatsbristen är akut och den har med personalbristen att göra. Detta är någonting som vi inom alla partier, på alla nivåer måste ta på största möjliga allvar. Det är därför den här interpellationen har väckts.

Jag har fått ett bra svar, men det är inte ett helt uttömmande svar som jag har fått med redovisning av vilka åtgärder som ni ämnar vidta eller som ni ser behov av att vidta för att säkerställa att vi får tillräckligt många anställda för att kunna öppna vårdplatserna. Det är nämligen inte fysiska vårdplatser vi är i behov av utan möjlighet att behålla personal och att kunna rekrytera nya.

Precis som det har nämnts här har söktrycket till våra akutsjukhus möjligtvis minskat något, men de som söker sig dit är mer vårdtunga patienter har än vad som har varit fallet tidigare. Det innebär att de även behöver mer omvårdnad.

Det räcker inte med att vi talar om att vi ska försöka ändra strukturerna inom primärvården med tanke på det vårdbehov som patienterna har. Vi måste satsa resurser på att behålla den personal som vi har på våra akutsjukhus och rekrytera nya. Här saknar jag faktiskt svar från den blågröna majoriteten på frågan om hur man ämnar säkerställa att vi kan rekrytera nya medarbetare.

Anförande nr 8

Regionrådet **Starrink** (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Talla, för din interpellation! I mångt och mycket delar jag din oro och även din analys av problematiken.

Akutsjukvården i Sverige, liksom i Stockholm, är i en mycket pressad situation. Vi måste naturligtvis fortsätta att arbeta för att förändra situationen till det bättre. Då behövs det flera åtgärder inte minst för att göra omhändertagandet på akutmottagningarna, som du beskriver, bättre och skapa möjligheter till ett bättre flöde genom hela vården.

Det är en ansträngd situation och en ansträngd och besvärlig både arbetsmiljö och vårdmiljö för såväl personal som patienter. Därför måste vi fortsätta att arbeta med att minska vårdvolymerna på akutsjukhusen. Jag håller med dig om att närakuterna är viktiga i det här arbetet, men de är inte den enda lösningen. Det krävs många andra insatser också. I december kunde vi se att besöken på akutmottagningarna har minskat med 3,5 procent, och dessutom har inläggningarna minskat kraftigt. Detta är ju ett gott betyg till övriga delar av vården som verkligen kan avlasta akutsjukhusen.

Självklart är det viktigt att de patienter som verkligen ska läggas in också hamnar på rätt vårdavdelning. Detta har inte alltid fungerat så väl i svensk hälso- och sjukvård i stort och inte heller i Stockholm.

Varför betonar jag att det här är en fråga för den nationella nivån och inte bara ett Stockholmsproblem? Det är för att vi delar utmaningen med resten av landet, och kanske delar vi också lösningen. Det är ju precis som du säger, Talla, att det är kompetensbristen som är det största bekymret. Vad gör vi då? Det är framför allt brist på sjuksköterskor. Vi är ganska läkartäta, för att inte säga väldigt läkartäta i hela Sverige, inte minst i Stockholm, men vi har brist på sjuksköterskor. Därför är det så viktigt att vi kan fortsätta att bidra till att utbilda fler specialistsjuksköterskor. Detta finns med i vår budget för innevarande år. Jag ser framför mig att det är en nödvändig utveckling att fortsätta framåt i den frågan också.

Det finns mycket att säga, och det står mycket i interpellationssvaret. Det går säkert att komma med fler initiativ på det här området, men jag vill betona att jag tycker att både medarbetare och ledningar på våra akutsjukhus arbetar väldigt konstruktivt med de här frågorna. Som exempel kan jag nämna Danderyds sjukhus där man har förändrat sättet att arbeta så att patienter som tidigare var inlagda får möjlighet att vara där för utredning på dagtid men får sova i sin egen säng på nätterna. Det är bra för både vården och patienterna.

Vi behöver fortsätta att arbeta för att hålla fler vårdplatser öppna.

Anförande nr 9

Regionrådet Alkurdi (S): Tack för det svaret! Jag återkommer trots allt till att vi, när det gäller vårdtyngd, ser att den har ökat vid våra akutsjukhus och vid våra akutmottagningar. Det här innebär att det behövs ökade personalresurser.

Hur mycket man än vrider och vänder på systemet och försöker beordra in fler sjuksköterskor till tjänstgöring vid ökad belastning och så vidare så handlar det i slutändan ändå om resurser.

Det går inte att vrida och vända på systemet hur mycket som helst, för man kommer till en gräns då det blir överbeläggningar vid tillfällena med ökad belastning. Det är därför det krävs ökade resurser till våra akutsjukhus för att säkerställa att vi kan behålla den personal som vi har och samtidigt rekrytera nya medarbetare.

När jag hör sjuksköterskor berätta om att den som är nyutexaminerad får ta det ansvar som tidigare var ålagt dem som hade jobbat inom yrket i tio år så är situationen alarmerande. Jag tror att var och en här inne förstår att det krävs erfarenhet för att klara av att ta ett visst ansvar, men nu är situationen sådan på våra akutsjukhus, och det leder så klart till att sjuksköterskorna eller undersköterskorna söker sig bort från våra akutsjukhus och det är alarmerande. Min fråga är åter en gång: Hur tänker ni åtgärda detta?

Vi socialdemokrater har ju sagt att vi vill satsa initialt 250 miljoner kronor per år på ett akutsjukhuslyft, som vi kallar det, för att säkerställa att man kan ge de resurser som behövs för att sjukhusen ska kunna behålla den personal som de har och även rekrytera nya medarbetare.

Anförande nr 10

Jonas Lindberg (V): ordförande, ledamöter! Tack för en bra interpellation!

Jag fick lära mig ett nytt ord förra veckan. Det är inte överbeläggning utan över-över-beläggning, apropå barnonkologen på Nya Karolinska. Över-över-beläggning inträffar alltså i en situation då man har en fullbelagd avdelning och redan två överbeläggningar och får ett beslut uppifrån om att man måste ta två överbeläggningar ytterligare. Då blir det blir alltså en över-över-beläggning.

När jag läser det här interpellationssvaret så ser jag att det står en del bra saker men tyvärr står det inte så mycket om en del andra saker. Jag tänker att det finns en risk med att vi riktar alla resurser och allt fokus på att avlasta akutsjukhusen det söktryck som finns och sedan påskynda utskrivningsprocessen från avdelningarna. Det är i sig behjärtansvärda insatser, men vad innebär det för antalet vårdplatserna? Man kommer inte åt det problemet genom att enbart rikta insatserna åt de andra hållen.

Jag tror att vi har 700 stängda vårdplatser i Stockholms län. Om vi skulle öppna alla dessa 700 vårdplatser så skulle vi ändå ha för få vårdplatser sett till andelen vårdplatser per 1 000 invånare. I en sådan jämförelse ligger Stockholm och Sverige lågt i förhållande till många andra europeiska länder.

Det står att sjukhusen jobbar intensivt med att rekrytera och arbeta för att bli goda arbetsgivare så att främst sjuksköterskor vill stanna kvar och jobba på sjukhusen och så att fler vårdplatser kan öppnas, men de här meningarna har ju stått i de här interpellationssvaren i fem sex år, tänker jag.

Jag undrar egentligen hur bra förutsättningar som sjukhusen har att intensivt jobba med att bli goda arbetsgivare – särskilt nu, skulle jag vilja säga, för nu ser det ut som om alla akutsjukhus har stora ekonomiska utmaningar – de går med underskott. Att få ihop detta med ett intensivt arbete med att bli en god arbetsgivare och kunna rekrytera mer personal ser jag som väldigt svårt. Det är i det läget som utbildningsdagarna ryker, det är då all personal blir ombedda att hålla nere kostnaderna, att tänka på vad de gör av med, att de inte kan gå på externa fortbildningsdagar och att de inte kan få tid för vidareutbildning. Det är inte sådant som främjar utvecklingen mot att bli en bra arbetsgivare.

Jag tror att om vi ska kunna öppna fler vårdplatser, i alla fall på kort sikt, så måste vi rikta insatserna mot underskotten på sjukhusen, annars kommer detta inte att gå.

Anförande nr 11

Regionrådet **Starrink (L)**: Ordförande! Det är naturligtvis angeläget att få ordning på sjukhusens ekonomi, och det arbetet måste naturligtvis vara intensivt från sjukhusens sida, och det stöd som vi kan ge från regionledningens sida är naturligtvis också viktigt att belysa.

Det är utan tvivel så att vi behöver ha fler platser öppna på våra akutsjukhus och arbeta för detta på olika sätt.

Jag vill beröra en annan aspekt av detta som jag tror är viktig. Det pågår ju en positiv utveckling parallellt med detta. Jag delar inte Jonas uppfattning att det alltid är dåligt att vi har kortare vårdtider och färre inneliggande patienter på sjukhusen än vad man har i många andra europeiska länder. Det kan tvärtom vara en styrka och en kvalitetsfaktor. Men det där behöver vi utforska mer, för samtidigt som vi har för få platser på våra akutsjukhus – det kan alla vara överens om – så måste vi också se en positiv utveckling som innebär att vi har allt fler platser i geriatriken öppna. Och väldigt många fler patienter har i dag sin vårdplats i det egna hemmet genom ASIH.

Jag skulle vilja att vi tillsammans här i Region Stockholm tar ett nytt grepp om vårdplatssituationen för att se hur vi kan stötta de sjukhus som har det tufft men också se möjligheterna i hela sjukvårdssystemet. Då tror jag att det finns möjligheter att skapa konstruktiva lösningar som gynnar patienterna men också medarbetarna genom bättre arbetsmiljö.

Anförande nr 12

Landstingsrådet **Alkurd (S)**: Tack för svaret, Anna! Det är också bra att du belyser vikten av att vi behöver åtgärda de här problemen och öppna fler vårdplatser. Det är oerhört viktigt och en styrka för politiken att den delbilden finns, så att säga, att vi behöver öppna de här vårdplatserna. Sedan är våra vägar dit kanske lite olika.

Du nämnde också geriatriken. I det fallet vill jag nämna att du i ditt svar talade om det här med inflöde, behandling och avflödet.

Men vi har också noterat att det hela inte fungerar riktigt som det ska. Geriatrikplatserna är också fyllda, och därmed kan akutmottagningarna inte skicka patienterna vidare dit. Det är alltså en hel vårdkedja som måste komma samman, men det är också resurser till våra akutsjukhus som måste tillföras.

Anförande nr 13

M e h d i O g u z s o y (V): Alla i den här församlingen är eniga om att överbeläggningar på akutsjukhusen och på vårdavdelningar delvis beror på att antalet vårdplatser har minskat. Nu säger Anna Starbrink att den styrande majoriteten jobbar för fullt med att råda bot på de här problemen, vårdplatsproblemen. Jag undrar när de här fler vårdplatserna på akutsjukhusen blir verklighet.

Man har ju betraktat vården som vilken industri som helst med tanke på att patienter placeras på avdelningar där de egentligen inte hör hemma, där de inte får adekvat vård för sina sjukdomar för de hör till någon annan specialitet. Jag tror inte att Anna Starbrink och den styrande majoriteten skulle vara trygga med att lämna sin BMW till en Volvoverkstad för service. Det här problemet har existerat, som Jonas sade, i många år, i decennier. Hur kan man säga att det inte är några problem? Ni lovar men löftena hålls sällan.

Hur kan man rekrytera och behålla personal när arbetsmiljön är så ansträngd på de allra flesta sjukhusen och avdelningarna? Det går inte. De som jobbar gör sitt yttersta tills de kroknar, det vet alla här inne. Men det finns en smärtgräns. De som i dag jobbar inom vården och ser sin chans lämnar yrket eller väljer att arbeta någon annanstans. Det går inte att lova hela tiden utan att hålla sina löften.

Jag vill gärna veta när fler vårdplatser kommer till? Jag tror att många med mig undrar det. Du säger att det kommer, att ni försöker rekrytera personal och specialister.

Anförande nr 14

R e g i o n r å d e t S v e n o n i u s (M): Ordförande! Det är nya tider i Hedeby! Vänsterpartiet kör tydligen icke klimatsmarta BMW-bilar medan vi i koalitionen verkligen undviker sådana bilar, så vi förstår inte riktigt jämförelsen.

Nu ska jag vara seriös. Det är otroligt viktigt att sjukvården fungerar och att vi också orkar hålla fast vid det förändringsarbete som genomförs. Det är rätt lösning när vi har en alltför sjukhustung vård i dag, det är alla överens om. Sverige sticker ut i jämförelse med andra länder, och vi i Stockholm går före i vårt land genom att se till att detta med nära vård blir till verklighet. Då måste vi också orka hålla fast vid det arbetet.

Jag uppfattar att vi har haft en stor politisk samsyn i den frågan här i salen. Detta är vägen framåt. Den nära vården ska ha mycket bredare dörrar eftersom patienterna ska dit. Det är den väg som vi måste gå för att avlasta akutsjukhusen, och då måste vi orka hålla fast vid det förändringsarbetet.

Vi har också byggt ut nio närakuter som under förra året avlastade akutsjukhusen 60 000 patienter under förra året. Vi måste fortsätta det här arbetet och vi måste också i den här salen orka låta vårdens professioner styra vården. Sjukhusledning, chefer tillsammans med medarbetare måste fatta detaljbesluten om hur vården ska organiseras och bedrivs och även avgöra vad som är patientsäkert och vad som inte är patientsäkert.

Det må vara så att det finns personer här inne som är utbildade till yrken inom vården och som har jobbat länge i vården, men det innebär inte att besluten om detaljerna över hur vården ska bedrivs ändå ska flytta in i regionfullmäktige. Det ansvaret måste vi kunna ge till och ha förtroende för att vårdens kompetenser ute i vården faktiskt genomför.

Anförande nr 15

Regionrådet **Starrbrink (L)**: Ordförande! Först och främst riktar jag ett tack till Talla för att du initierade den här viktiga debatten om vårdplatser. Vi kommer att få anledning att återkomma till den här frågan.

Vi hörde ganska mycket slängar från Vänstern när det gäller sjukhusens arbete. Du sade att man betraktar det här som vilken industri som helst. Det är tråkigt att du betraktar detta som vilken industri som helst. Det här är ju nödvändig sjukvård för stockholmarna.

Du undrar hurdan utvecklingen beträffande vårdplatserna är. Som alla vet behöver vi fler vårdplatser på sjukhusen och arbetar för fullt med att öppna sådana. Sjukhusen arbetar också med att minska behovet av vårdplatser. Det bör man ha med i beräkningen, det gynnar verkligen patienterna.

Låt mig ändå ge några exempel på en positiv utveckling. Från år 2013 fram till dagens datum har platserna inom ASIH ökat från ungefär 1 000 till mellan 2 000 och 2 500. Det är ett väldigt bra tillskott på vård för patienter som i hög utsträckning annars skulle befinna sig på sjukhusen. Vi ser också en kraftig ökning inom geriatriken och mer är på gång.

Anförande nr 16

Mehdi Ouzsoy (V): Ordförande! Trots ASIH-insatser, som man gör runt om i länet, och trots satsningarna på närakuter så fortsätter överbeläggningarna på akutsjukhusen, så det du säger håller inte. Ni måste tillskjuta mer resurser, ordna fler vårdplatser. Det är det som hjälper för att råda bot på de här omständigheterna.

Sedan vill jag säga till Irene Svenonius: Det är inte ditt parti som har gått i bräschen vad det gäller klimatarbetet i alla fall. Jag försökte med en metafor. Skulle du vara trygg med att lämna din BMW för service på en Nissan-verkstad? Det var det jag försökte säga.

Upp till bevis! Ni har mycket att jobba för. När det råder vårdplatsbrist på sjukhusen så drabbar det hela kedjan. Det skapar enorma problem med arbetsmiljön för läkare, sjuksköterskor och andra yrkesgrupper. Det är inte bara patienter som drabbas. Dessutom har det förekommit att patienter har dött för att de inte har blivit tilltittade i tid. Det är allvarligt. Agera nu!

Anförande nr 17

Jonas Lindberg (V): Jag tycker att Mehdi ställer en rimlig fråga. När ni i flera år har pratat om att fler vårdplatser ska öppna så börjar man ju undra varför det inte händer. Jag tänker att det är en fråga som väljarna kommer att ställa er också.

När det gäller att avlasta akutsjukhusen så ska vi absolut avlasta dem på rätt sätt. Du nämner ASIH och att vårdvalet i ASIH har lett till att fler platser har öppnat. Låt mig säga så här. Det hade kunnat avlasta akutsjukhusen mycket mer effektivt om vi inte hade haft ASIH i ett vårdvalssystem. Tidigare fanns det samverkanskanaler, man träffade sjukhusens representanter, man hade samverkansmöten och vårdkedjor där man skrev patienter fram och tillbaka. Detta är helt pulveriserat till följd av införandet av vårdval ASIH.

Det säger alla vårdvalsaktörerna också. De får inte remisser, och akutsjukhusen går på knäna. Då har vi ju misslyckats med att skapa ett avlastande system.

Anförande nr 18

Regionrådet **Svenonius (M)**: Fru ordförande! Det är ju väldigt spännande att ett alldeles nytt vårdval, där det dessutom bara finns två godkända aktörer, det vet jag, redan kan utses till boven bakom så stora problem som Jonas Lindberg och Vänsterpartiet säger finns. Det är naturligtvis inte sant.

Vårdvalet har knappt hunnit starta inom geriatriken. Det kommer att leda till ytterligare utbyggnad av vårdplatser, alldeles säkert kring geriatriken. Det är ju det som vi måste bygga på, alltså att vi har ASIH-platser. Geriatrikplatserna har byggts ut kraftigt, och det är det som Anna Starbrink har försökt framhålla här flera gånger. Dessutom har vården inne på sjukhusen också förändrats. Vårdtiderna är till exempel kortare till följd av skonsammare ingrepp. Det spelar roll, men självklart ska vi ha det antal vårdplatser som våra patienter behöver, vi ska inte ha några heliga tal åt något håll förstås.

Anförande nr 19

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Eftersom Jonas inte har någon taletid kvar så vill jag bara förtydliga att det gäller vårdval ASIH och inte vårdval geriatrik. Det vårdvalet har ju funnits lite längre.

§ 4 Interpellation 2018:22 av Catarina Wahlgren (V) om terapikolonier

Anförande nr 20

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Det är bara att beklaga att det verkar som att regionrådet Anna Starbrink inte har någon ambition att rädda den verksamhet som framgångsrikt drivits i Region Stockholm i över 80 år.

Vi kan konstatera att oavsett hur bra en verksamhet är, oavsett hur uppskattad den är och oavsett hur många personer den skulle kunna hjälpa så fungerar det inte att tänka annorlunda i den stringenta borgerliga vårdvalsmiljö som i dag helt dominerar Region Stockholm.

Här måste det vara exakt likadant för att det ska kunna jämföras, utvärderas, upphandlas.

Anna Starbrink skriver i sitt svar att det som sker i terapikoloniers verksamhet inte är regelrätt sjukvård och det här är egentligen den springande punkten. Det är här vi ser de stora vinsterna med den här verksamheten. Vi talar ständigt om att vi måste samarbeta, bygga broar, se till att ingen faller mellan stolarna. Samtidigt finns det en grupp som hela tiden bollas mellan olika huvudmän och som regelrätt inte hör hemma någonstans.

För bara några månader sedan nåddes vi till exempel av beskedet om att Stockholms Stadsmission inte längre vill driva sin ungdomsmottagning eftersom de tycker att det är regelrätt vård och att den inte ska drivas av ideella verksamheter.

Med detta sätt att tänka kommer fler och fler att dra sig ur driften av alla vårdformer som inte regelrätt passar in någonstans. Det kommer att leda till att fler människor kommer att falla mellan stolarna och att arbetsbelastningen på andra regelrätta avdelningar blir högre.

Vi i Vänsterpartiet tror att det är fel väg att gå. Vi tror att vi i stället behöver fler samarbeten och avtal med idéburna organisationer som kan skapa skyddsnät för personer som regelrätt inte är någon enskilds ansvar.

I det långa loppet har regionen och kommunerna samma mål, nämligen att stödja en befolkning så att människor mår bra och kan leva ett gott liv. Varje person som inte kan fungera på ett för sig själv tillfredsställande sätt i vårt samhälle blir en förlust för oss alla. Att då avveckla verksamhet har som syfte att öka individens välmående, en verksamhet som spänner över olika ansvarsområden blir självdestruktivt för hela samhället.

Anförande nr 21

Regionrådet **Starbrink (L)**: Ordförande! Tack för interpellationen om terapikolonierna! Terapikolonierna har funnits under lång tid och har varit uppskattade, men de har också nått ett begränsat antal individer. Det är inte möjligt att på laglig väg fortsätta att träffa avtal med verksamheten eftersom kostnaden nu överstiger beloppsgränsen för tillåtna direktupphandlingar. Därför har avtalet nu löpt ut utan möjlighet till förlängning.

Den enda möjlighet som kan stå till buds vore faktiskt att initiera en upphandling enligt lagen om offentlig upphandling där privata företag, såsom Terapikolonier AB och andra aktörer, får möjlighet att konkurrera på lika villkor. Då finns det naturligtvis ingen garanti för att just Terapikolonier AB skulle vinna en sådan upphandling.

Det vi gör nu är att försöka säkerställa att barn och ungdomar får det stöd och den vård som de behöver. Vid årsskiftet trädde det nya psykiatriavtalet i kraft som också förändrar vårdutbudet. Vi kartlägger också hur vårdkedjan för barn med ADHD kan förbättras och hållas samman på ett bättre sätt. De barn som är på kolonivistelserna är ju ofta barn som har diagnosen ADHD.

Du tar i från tårna här, som man säger numera, och berättar att vi inte vill rädda den här verksamheten, men det är ju du som är svaret skyldig när det gäller frågan om hur detta ska gå till. Ditt parti var delaktigt i regeringssamarbetet under förra mandatperioden, och du dina vänner i partiet har stått här och talat om att vi måste ha bättre villkor för den ideella sektorn, men ni har inte gjort något! Det är ju lagstiftningen som är problemet!

Jag tycker att du ska vända dig till din partiledning och säga att det här med möjlighet till samverkan mellan den ideella och den offentliga världen borde förbättras, men ni har ju inte gjort det. Ni har tagit myrsteg, men inte ett myrsteg i rätt riktning när det gäller terapikolonier. Det agerandet hjälper inte den här verksamheten.

Kliv ner från dina höga hästar och berätta i stället hur du tycker att vi ska lösa det här problemet på ett sätt som är förenligt med svensk lagstiftning!

Anförande nr 22

Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter, webbtittare och eventuella åhörare! Sedan år 1938 har terapikolonierna funnits. Det är 85 år. År 1973 tog landstinget över driften av verksamheten. Jag utgår ifrån att det politiska styret då kunde se det stora värdet i att stabilisera och säkerställa verksamheten.

Att verksamheten år 2001 övergår till personalägt bolag, där verksamhet och styrning ligger nära varandra, är något som har hjälpt verksamheten framåt. Det är en verksamhet som bedriver vård och behandling i nära samarbete med BUP och är ett viktigt komplement till deras verksamhet.

Under den långa tid som verksamheten har funnits har det vuxit upp en stor och välbeprövad verksamhet som det är mycket olyckligt att förlora. Vi ser i dagens läge att det inte bara finns ett stort behov och efterfrågan avseende just den kompetens som finns hos terapikolonierna eftersom bara drygt hälften av dem som remitterats kan erbjudas plats. Med tanke på att den psykiska ohälsan ökar i den här målgruppen så förefaller det mig mycket märkligt att lägga ned verksamheten i stället för att bygga ut den.

Terapikolonierna är en viktig länk i vården, och att skapa brutna länkar i vårdkedjorna verkar för mig vara bisarrt eftersom behovet ökar.

I ditt svar, Anna, tar du upp frågan om att det i och med tecknandet av det nya psykiatriavtalet, har gjorts förändringar i vårdutbudet, och jag antar att du menar att denna patientgrupp därmed ska få likvärdig behandling inom detta avtal.

Jag menar däremot att detta inte är fallet. Jag anser att terapikolonierna innehåller så mycket mer än bara gruppterapi. Det är aktiviteter i ett sammanhang tillsammans med andra som befinner sig i samma situation. Patienterna lär sig sätt att hantera konflikter, att hantera starka känslor och komma ur ofrivillig ensamhet. Detta är sådant som inte skulle kunna tillgodoses i en gruppterapi lokal i stan.

Med detta sagt hoppas jag att Anna Starbrink tänker till och inser behovet av fortsatt stöd till drift och verksamhet.

Anförande nr 23

Susanne Nordling (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Terapikolonierna har funnits sedan 1930-talet, det vill säga i 85 år. Men på den tiden fanns inte LOU, då fanns inte LOV, då fanns inte heller IOP.

Under tiden har förändringar skett. År 1993 tecknades ett direktavtal med den här verksamheten, och efter det har vi fått ytterligare lagändringar. Vi befinner oss nu i en situation då vi har tecknat ett avtal som inte är konkurrensutsatt, men verksamheten behöver konkurrensutsättas om den inte passar in i vårdkedjan.

Det är den här vårdkedjan som vi nu gör en översyn av. Det betyder att vi vill se hurdan vårdkedjan är, om det finns luckor i vårdkedjan för personer som har diagnostiserats med ADHD.

När vi erbjuder vård så ska det alltså vara tillgänglig vård för alla som har det behovet. Terapikolonierna har i dagsläget inte kunnat fylla behovet för alla som har behov av den verksamheten. Vi är inte ute efter att skapa brutna vårdkedjor, vi är ute efter att skapa sammanhållna vårdkedjor utifrån behov, det vill säga jämlik vård. Det är det som vi måste jobba för. Under det här året görs det en översyn av vårdkedjan för dem som har ADHD-diagnos, och förhoppningsvis ska vi kunna göra en bra vårdkedja.

Inom ramen för det utbud och de nya avtal som har tecknats inom psykiatrin finns sommarverksamheter, och vi behöver se till att förutsättningarna finns för alla barn som behöver den här typen av verksamhet.

Förutom detta skulle jag också vilja säga att den här översynen är till för barnens bästa. Det är för att vi ska få en väl fungerande ADHD-vård och en väl fungerande vårdkedja som vi gör denna översyn. Det är det som är målet.

Anförande nr 24

Elinor Odeberg (S): Jag måste säga att jag blir lite beklämd av den här debatten.

Ungas psykiska ohälsa ökar lavinartat. Vi vet att 44 procent av unga flickor uppger att de känner sig deppiga och ledsna utan att veta varför. Det framgår av Stockholmsenkäten.

Här står vi och talar om juridik och tjafsar om vad som ska klassas som vård och inte. Det är väl uppenbart att just den här typen av vård som erbjuder ett positivt sammanhang i kombination med en sammanhållen behandling är något som vi har alldeles för lite av inom dagens ungdomspsykiatri. Vi har en ungdomspsykiatri som är alldeles för inriktad på medicinering, på att göra utredningar, på att fastställa diagnoser medan alla de unga som lider av psykisk ohälsa men som inte har kunnat kriga sig fram till en diagnos faller mellan stolarna.

Det borde vara vår högsta prioritet att se till att vi stärker just den här typen av verksamheter och att den här gruppen omhändertas, för vi vet redan att det finns en stor grupp som inte får den hjälp som de behöver i dagens ungdomspsykiatri. Det vill jag se en debatt om.

Anförande nr 25

C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! I majoritetens budget för Region Stockholm talas det varmt om samverkan med civilsamhället och idéburna organisationer. Det kan inte vara jag som ska vara svaret skyldig i fråga om hur detta ska ske. Det blir lite märkligt.

Vänsterpartiet har många gånger betonat möjligheten IOP, och det är inte olagligt. Vill man prova det så kan man göra det. Man kan ju inte gå på gång bli tagen på sängen och inte veta hur man ska kunna säkerställa kontinuerlig vård.

Det har talats om att den här verksamheten riktar sig till personer som har ADHD. Det är den till viss del, men det är inte en specifik ADHD-behandling. Många som deltar är så kallade hemmasittare, eller har varit det. Detta är en grupp som växer i samhället, och vi behöver sätta in alla åtgärder för att komma till rätta med detta, så att vi undviker att människor börjar sitt vuxenliv i ångest och ensamhet.

Kanske är de personer som är hemmasittare i dag inte primärt och regelrätt vårdens ansvar – men tro mig de kommer att bli det om inte tidiga insatser sätts in.

Det talas också här om att alla som vill och behöver inte kan få den vård som terapikolonier bedriver, och det beror ju på att det inte har funnits en större beställning än den som funnits. De som jobbar med den här verksamheten är villiga att utöka den, de har plats och de har kompetens. Det är det som är det tråkiga: här finns en kompetens som slås sönder medan man gör en utredning om hur det här ska gå till. Det är de här glappen som inte får uppstå.

Ansökan om att få komma till terapikolonier formuleras i samarbete med BUP-mottagningen där man har en pågående behandling. Man arbetar med gruppterapi och samspel mellan människor för att utveckla hälsa. Man kan undra om det inte finns något utrymme för detta i det individualiserade samhälle som vi har i dag.

Det ska bli väldigt intressant att följa det nya psykiatriavtalet och se om det kan innebära att vi använder varandra och naturen för läkning och lagning inom det regelrätta utbudet. Men jag är skeptisk till att vi lyckas fånga upp alla och inte får någon som trillar mellan stolarna genom att hålla oss till enbart det som är regelrätt vård.

Anförande nr 26

Jonas Lindberg (V): Det är klart att man kan gömma sig bakom påståenden om att den här lagstiftningen är trubbig och behöver förändras. Jag tänker att det blir fullständigt absurt om vi får en situation där lagen om offentlig upphandling och marknadskrafter blir faktorer som är överordnade hälso- och sjukvårdslagen.

Jag tänker mig att vi trots den befintliga lagstiftningen kan våga göra rätt saker i det här fallet. Man kan inleda ett idéburet–offentligt partnerskap om man betraktar det här som en icke-ekonomisk tjänst.

Vi har i den här regionen ett sådant IOP-avtal i dag. Det är extremt dåligt om man tänker sig att man ska leva upp till den valplattform som ni gemensamt har i den grönblå koalitionen. Där säger ni att ni vill främja små, ideella och privata aktörer. I så fall har ni mycket att bevisa.

Man kan också, enligt experter på området, särbehandla icke vinstdrivande och idéburna aktörer. Jag tänker att detta har blivit ett jätteproblem i den här regionen de senaste åren där ni har ordnat med stora upphandlingar där ni prioriterar lägsta pris framför kvalitet och framför de vårdprocesser man har haft innan. Och vilka effekter har vi fått av det? Jo, det är att ideella organisationer och icke vinstdrivande organisationer har blivit av med jätteviktig verksamhet. Vi har sett det på Ersta Diakoni som har blivit av med vården av hemlösa, av psykiatrisk vård av vårdpersonal. Vi har sett att Röda korset har blivit av med sina verksamheter som i stället har tillfallit stora vårdbolag som Capio. Man kan knappast säga att det är något som gynnar etableringen av små privata och ideella aktörer och något som skapar pluralism och valfrihet i systemet.

Jag tänker att det krävs modiga politiker som vågar utmana regelverket, politiker som säger att den här verksamheten tänker vi inleda en IOP med, politiker som säger att de tänker säkerställa att de här barnen och ungdomarna får fortsätta att åka på de här viktiga kolloverksamheterna på somrarna för att det är ett så otroligt högt värde i detta. Det är helt uppenbart att de modiga politikerna inte styr i den här regionen.

Anförande nr 27

Regionrådet Bohlin (KD): Det är ingen som egentligen har ifrågasatt innehållet i eller värdet i det som terapikolonier gör. De är uppskattade, de har bidragit till regionen och hälsan hos barn och unga.

Nej, det här handlar om att göra rätt. Ni brukar inte vara sena att kritisera oss om ni tycker att vi har gjort fel i en upphandling. När vi försöker göra rätt så får vi kritik för det! Vilket ben ska ni stå på? Det är inte så lätt för oss att veta, och det blir ganska snurrigt i debatten.

Det stämmer att vi har stora utmaningar när det gäller den psykiska ohälsan, men det hjälper inte om vi skulle drabbas av viten till följd av att vi har gjort fel i upphandlingar och slutit ogiltiga avtal. Då blir det i stället mindre pengar kvar till att ge adekvat vård.

Barn och unga i den här regionen som behöver psykisk vård mot psykisk ohälsa ska få det, och det jobbar vi för. Ni som har bättre kontakter i regeringen kanske kan hjälpa till så att vi får ändrad lagstiftning på den här punkten så att vi kan göra mer för våra barn och unga.

Anförande nr 28

Susanne Nordling (MP): Fru ordförande! Elinor, psykisk ohälsa är absolut en prioriterad fråga för oss. Insatser och former ska variera och vi ska möta patienterna med personcentrerad vård. Det är absolut ambitionen.

Ja, man kan klanka på juridiken, men juridiken finns där. Vi behöver värna ett brett utbud av aktörer, både idéburna stiftelser och vårdbolag. Det är också en ambition. Dock är juridiken som den är, och lagen måste ändras på en annan nivå än den där vi befinner oss.

När det gäller IOP så har vi också skrivningar om att vi gärna vill se IOP, men det är inte så lätt att läsa. Vi kan inte erbjuda IOP när vi redan har tecknat avtal på exakt samma vårdform, för då snedvrider vi konkurrensen. IOP fungerar på områden där vi inte har vårdavtal sedan tidigare.

Anförande nr 29

Regionrådet **Starrbrink (L)**: Ordförande! Jag häpnar lite när jag hör Jonas tala om att det inte är så noga det där med att följa lagen.

Det är sannerligen en flexibel syn du har, Jonas, för du och dina partivänner och andra är ju väldigt snabba med att kritisera upphandlingar som lett till att någonting går snett. Och även när det inte är något som går snett är ni väldigt snabba med det och väldigt kritiska till vårt samarbete med privata företag. Men det är en helt annan syn i just det här fallet.

För mig är det rätt obegripligt och rätt så ryggradslöst att säga att vi ska strunta i lagstiftningen när det passar dig! Jag tycker att vi ska arbeta för att ha en modern lagstiftning som möjliggör samarbete med många olika aktörer, inte minst de ideellt burna eller idéburna organisationer.

Jag vänder mig också helt mot din beskrivning att vi inte skulle ställa kvalitetskrav vid våra upphandlingar. Det är ju rent nonsens! Vi ställer starka kvalitetskrav vid alla våra upphandlingar, inte minst gäller det inom psykiatrin. Sedan har förstås de olika aktörerna att bevisa vad det kan, att leva upp till våra högt ställda krav och därefter också lämna ett ekonomiskt anbud, och det är väl självklart att vi ska tillvarata skattebetalarnas intressen också.

Det är viktigt för mig och för den blågröna majoriteten att ha mångfald bland utförare i vården, och vi kommer att fortsätta att arbeta för det. Men när ni säger att IOP är jättebra, att det är helt lagligt, att det här kan vi fixa, så är det inte sant.

Om ni har följt med och sett vilka domar som kommit så vet ju ni lika väl som jag att det inte är så enkelt. Alingsåsdomen kan ni fördjupa er i om ni vill öka er förståelse för ämnet. Jag vill inte hamna i en situation där vi i god anda, med det bästa uppsåt att teckna avtal med privata aktörer, ideellt burna aktörer med IOP sedan leder till att vi tvingas betala konkurrensskadeavgifter i mångmiljonklassen vilket alltså är det som har hänt i Alingsås.

Jag tycker att detta är ansvarslost. Jag tycker att det är mycket viktigt att vi arbetar för och argumenterar för en lagändring och nya regelverk och att vi inom lagens ram söker efter bra lösningar för det fortsatta samarbetet med ideella aktörer.

Anförande nr 30

Jonas Lindberg (V): Det är det här som blir det absurda när man styckar upp sjukvård i marknad. I en marknadsekonomi gäller marknadsregler och då blir det de stora drakarna som slukar de små.

Marknadssystem i sig gynnar inte idéburet partnerskap. Det är jag helt enig med dig om, och jag har också sagt att man kan behöva ändra lagen och se över den. De som säger att man ska utmana lagstiftningen men inte bryta mot den är ju experter inom EU-rätten. De säger bland annat att det inom lagen om offentlig upphandling finns möjligheter att särbehandla ideella aktörer om det finns en särskild tradition och betydelse för just den verksamheten.

Det är sådana saker vi måste våga göra för att skapa den pluralism av vårdaktörer som ni säger att ni vill ha.

Ni har målat in er i ett hörn. Genom att göra hela Stockholms sjukvårdsområde till en stor marknad har det i princip bara blivit några jättestora vårddrakar kvar. Med ert styre blir valfriheten mindre.

Anförande nr 31

T o v e S a n d e r (S): Fru ordförande, fullmäktige, åhörare! Ibland under våra debatter blir i alla fall jag lite bekymrad och fundersam över vad vi säger oavsett partitillhörighet och vad vi poängterar när vi pratar.

Frågan handlar om barn och ungdomar som har otroligt stora behov. Jag vill säga något om de hemmasittare som man pratar om. Det är adhd-barn fast utan h.

Jag tror att vi alla här inne – det är vad jag har hört – är överens om att de här barnen har behov. Men vi fastnar i debatter om lagstiftning. Jag tror att vi alla är överens om att vi ska följa lagstiftningen. Och jag tror att vi alla tycker att vi ibland ska utmana lagstiftningen.

Men faktum är att jag inte har hört majoriteten svara på den fråga som Catarina har ställt. Hur ska framtiden för terapikolonierna säkras, och hur ska vi ge dem möjlighet att vidareutveckla sin verksamhet? Jag tror att vi är ganska överens om att vi skulle vilja att det hände.

Anförande nr 32

R e g i o n r å d e t S t a r b r i n k (L): Ordförande! Med ert styre bli valfriheten mindre, säger Jonas Lindberg i sin lilla fantasibubbla. Men det är ju du som tillsammans med ditt parti vill förbjuda framgångsrika företag. Du försöker måla upp en bild av att det är några få, enorma drakar som har slukat upp hela hälso- och sjukvården i Stockholm. Men så ser det inte ut. Ge dig ut i vården i Stockholm, så kommer du att upptäcka hur många entreprenörer det finns som vill vara med och bidra! Det gäller både privata, kommersiellt drivna och ideellt drivna organisationer.

Tack, Tove, för att du lyfte tillbaka frågan till dem som det handlar om, de barn och unga som behöver ha bra tillgång till vård och stöd, inte minst om man har adhd eller är hemmasittare. Det är vad frågan borde handla om, och det är också detta som det arbete som ska göras under våren, med en översyn av hur insatserna ska kunna formas, får ge svar på.

Men jag tror ändå att vi, om vi ska landa i det realistiska, måste hålla oss inom lagens ramar.

§ 5 Interpellation 2018:23 av Robert Johansson (S) om ökade kostnader för hyrpersonal

Anförande nr 33

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Tack, regionrådet, för svaret! Region Stockholm står inför enorma utmaningar. Men vi har också komparativa fördelar som andra regioner inte har.

Varje månad flyttar det in hundratals personer i vår region som vi inte har betalat en enda krona för när det gäller kostnaderna för deras utbildning. I vissa fall kommer de hit med en magisterexamen i bagaget. Dessa individer står direkt till förfogande på arbetsmarknaden, och de betalar skatt här i Stockholm. Att andra regioner, som avfolkningslän, har problem med personalförsörjning är en sak. Att vi har det bygger enkom på politiska beslut eller bristen på sådana.

Fru ordförande! Jag har en facklig bakgrund, och den fackliga rörelsens styrka bygger på enighet och att löntagarnas gemensamma löfte till varandra hålls – vi kan kalla det solidaritet. Ett exempel: Om alla målare lovar varandra att ingen ska jobba för mindre än 100 kronor i timmen kommer arbetsgivarna till slut att tvingas betala det, så länge målarna håller ut.

Den logiken fungerar även för arbetsgivare, fast den naturligtvis är svårare att uppnå. Men i relation till bemanningsföretag är den enklare. Man kan exempelvis tänka så här: Om alla våra bolag och förvaltningar lovar varandra att kostnaden för hyrpersonal inte ska uppgå till mer än låt oss säga 2 procent av de totala bemanningskostnaderna kommer också bemanningsföretagens anställda att till slut tvingas leta andra jobb för att betala hyra och mat på bordet.

Ett sådant löfte mellan våra förvaltningar och bolag hade varit möjligt om vi politiker hade velat det. Jag skulle inte kalla det politisk klåfingrighet, utan jag skulle kalla det tydliga ramar och gemensamma villkor.

Att en sådan intention inte finns – framför allt sett i ljuset av att våra akutsjukhus, där det till och med sägs att privata S:t Görans sjukhus är med på det, har gjort en lönekartell för att hålla nere grundlönerna i 24–7-verksamheten – känns bisarrt. I stället för att göra en kartell mot de företag som dränerar vården på resurser görs alltså en kartell mot personalen. Denna kartell är kanske inte resultatet av direkta politiska beslut. Men är den inte det är den absolut resultatet av politikens icke-beslut.

Den politiska styrningen av landstingets ekonomi och prioritering av resurser är vad som har gjort att personalen flyr våra akutsjukhus. Det finns bara ett sätt att lösa det: politiska beslut och mer pengar till sjukhusen, framför allt mer pengar till löner. Det är pengar som det naturligtvis sedan ska beslutas om så nära verksamheten och så långt ned i hierarkin som möjligt.

I vår budget avsätter vi 250 miljoner mer till våra akutsjukhus. Jag upprepar mig från tidigare debatter: Mer decentralisering blir bara tomma ord om inte resurser skjuts till.

Jag skulle också vilja fråga regionrådet några saker apropå detta. Hur kan det komma sig att vårdvalen får ha kostnadsökningar på över 6 procent, men akutsjukhusen bara på 1,5 procent? Hur kan det komma sig att akutsjukhusen inte ens får den uppräknings som årets lönerörelse ger? Varför får akutsjukhusen inte delta i vårdvalen?

Om vi inte ska ha politisk klåfingrighet, Irene, undrar jag om du är beredd att släppa på förbudet för våra akutsjukhus att delta i vårdvalen.

Anförande nr 34

Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Tack för din interpellation, Robert Johansson, även om det kom en hel interpellation till från talarstolen!

Jag tänkte för min del fokusera på just personalfrågorna och hyrfrågorna, för de är otroligt viktiga. Personalförsörjningen är ett av Region Stockholms absolut viktigaste utmaningar att klara. Klarar vi den innebär det också att vi kommer att klara det vi har pratat om i andra interpellationsdebatter, nämligen vårdplatserna och omvårdnaden om våra patienter.

Jag tror inte på några genvägar, utan jag tror att vi måste hålla fast vid strategin med beslutsfattande som är decentraliserat till våra chefer och styrelser i sjukvården. Lönesättningen ska vara individuell. Det ska naturligtvis innebära att vi inte ska ha några lönekarteller – *it goes without saying*. Det är förödande. Det innebär också att man måste våga ha en lönespridning. Att vara erfaren, att ta på sig mer ansvar och att utbilda sig vidare

ska också synas i lönekuvertet. Det är det uppdrag som vi ska ge tydligt, och det är bra om vi är överens om detta över alla partigränser.

I grunden är det också positivt för kvinnorna i Stockholmsregionen – det är oftast kvinnor det handlar om – att de har en så stor arbetsmarknad och kan välja mellan många arbetsgivare inom vården och att sköterskeutbildningarna är attraktiva även för andra yrkesgrupper. Det skiljer oss från många andra län, att kvinnor har en så pass bred arbetsmarknad i Stockholms län.

Trots det ska vi komma ihåg att vi i Stockholms län har förhållandevis låga inhyrningskostnader. Även om de tyvärr har gått svagt uppåt under förra året ligger vi bland dem som har lägst inhyrningstal i hela Sverige.

Du jämför med Västernorrland, men vi har helt olika förutsättningar. Deras inhyrningar gäller inte sjuksköterskor utan läkare. När jag besökte Västernorrland förra året sade vi halvt på skämt, halvt på allvar att vi kanske kunde hjälpas åt, för vi hade många läkare och de hade många sjuksköterskor. Vi hade operationsläkare som skulle kunna operera, och de hade sjuksköterskor som kunde sköta omvårdnaden efteråt.

Det är otroligt viktigt att man har koll på att det ser olika ut i Sverige och att vi orkar hålla i det som är vår strategi: lokalt ansvar, individuell lönesättning och se till att vården har den bemanning som behövs, det vill säga att personalmixen måste ses över.

Anförande nr 35

Jonas Carlsson (V): Ordförande, ledamöter! Tack, Robert, för interpellationen!

För mig tycks det som att vi är ganska överens här inne om att en av våra största utmaningar är personalförsörjningen i hälso- och sjukvården, kanske i synnerhet med tanke på vad som har nämnts här under förmiddagen om vårdplatserna och som vi upplever dagligen ute på sjukhusen.

Jag tänker att antalet hyrpersonal i våra verksamheter delvis står i proportion till hur attraktiva vi är som arbetsgivare. Därför blir jag bekymrad när jag uppfattar att regionen återigen har kommit med påbud om ingångslöner för sjuksköterskor. Det går stick i stäv med det du beskriver, Irene. Du beskriver ju att beslut som påverkar verksamheten också ska tas där. Jag tänker att just sådana frågor som personalförsörjning påverkar verksamheterna.

Du beskriver att vi ska undvika klåfingrighet och att detaljbeslut inte ska tas här inne utan nära verksamheterna. Därför undrar jag hur ett sådant här påbud kan komma på nytt. Jag vill uppmana dig och församlingen här inne att visa verksamheterna tillit, ge dem förutsättningar för ett rekryteringsarbete och se till att de följer löneavtal mellan arbetsmarknadens parter och inget annat.

Anförande nr 36

Robert Johansson (S): Jag försöker nu visa en bild från min mobil, men den är svår att se, så intresserade kan få komma och titta hos mig sedan.

Tack för svaret, Irene, och tack för ett bra inlägg, Jonas! En hel interpellation till, säger Irene. Men problemet är att det hör ihop. I vårdvalen finns ju inga lönebegränsningar.

Jag noterade nu, Irene, att du sade att vi inte ska ha några lönekarteller. Det gläder mig. Den frågan kommer jag att fortsätta driva, och jag tror att vi är flera här som kan göra det tillsammans med dig. Den bild som jag försökte visa är ett bevis på att det finns en lönekartell. Det var en bild som har skickats ut till folk som ska lönesätta sjuksköterskor.

Problemet är fortfarande att akutsjukhusen är underfinansierade. Därför kan de inte ge de löner som de behöver ge.

Jag tittade lite på vad professionsmiljarden hade inneburit på ett av våra akutsjukhus, Södersjukhuset. Det var ingen munter läsning. Endast i ett fåtal fall hade pengarna använts till det som var syftet, det vill säga IT-stöd och processer för enklare administration eller stöd till långsiktig kompetensförsörjning. I väldigt många andra fall hade pengarna använts till det jag skulle vilja kalla grundläggande arbetsmiljöåtgärder, såsom nya skärmväggar och kontorsstolar. I andra fall hade de använts till det jag som lekman skulle kalla sjukhusutrustning utan koppling till IT.

Det är ganska absurt att professionspengarna ska gå till detta. Det betyder, kan jag tolka det som, att det råder en enorm resursbrist på våra akutsjukhus. Jag klandrar inte de chefer på akutsjukhusen som har gjort dessa inköp, utan det jag klandrar är att den här regionen är så snål med resurser till sjukhusen att de tvingas ta pengar som är avsedda för andra ändamål och använda dem i driftbudgeten.

Nej, detaljstyrning är inte ett problem som den här regionen har haft. Snarare handlar det om brist på ramar, stora penseldrag, pengar och ägarstyrning. Jag hoppas att det ska bli ändring på det nu. Men det jag har sett hittills har mest varit goda ord och väldigt lite handling.

Anförande nr 37

Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Det är väldigt många myter om lönesättning som florerar här inne. Det pratas om kartellbildningar, och det pratas nu om att vi skulle ha kommit med påbud om ingångslöner för medarbetare i vården. Varifrån kommer alla dessa påståenden? De bara slängs ut i luften. Det finns inga sådana beslut på politisk nivå. Det finns heller inga sådana beslut i de styrelseprotokoll från sjukhusen som jag har sett. Jag vet inte var ni har hittat allt detta.

Besluten från fullmäktige gäller individuell lönesättning och decentraliserat ansvar. Varje sjukhus ska självfallet hålla sig inom sina ekonomiska ramar och sitt verksamhetsansvar. Det är otroligt viktigt. Men det är också viktigt att vi inte sprider vidare olika myter som saknar grund i verkligheten.

För att se till vad som behöver göras: Mycket handlar om arbetsmiljö, för jag tror inte att allt är lön för våra medarbetare heller. Alla undersökningar visar att lönen inte i något yrke är allt utan att det handlar om arbetsmiljö, att kunna växa i yrket, att komma vidare. Det gör det också här.

Något som vi måste fortsätta att arbeta med är att det ska vara bra arbetsmiljö, stort inflytande lokalt, återigen ett decentraliserat beslutsfattande. Någonstans har en vändning börjat ske i våra sjukhus. När vi ser på sjukfrånvaron förra året ser vi att den faktiskt har sjunkit. Det är för mig en signal om att någonting har förbättrats, när vi börjar se att sjukfrånvaron minskar i våra sjukvårdsverksamheter. Det ska vi följa mycket noga och se vad man har gjort på de ställen där sjukfrånvaron har sjunkit mest, för att lära oss av det.

Vi ska fortsätta att försörja sjukvården och våra medarbetare med möjligheter till kompetensutveckling, till exempel betald specialistutbildning för sjuksköterskor och barnmorskor som gör att de tycker att jobbet är roligt och bra, återigen förenat med individuell lönesättning. På samma sätt plussar vi nu på med betald specialistutbildning även för undersköterskor under detta år. Vi har fattat beslut om kompetensstegar i lönesättningen för sjuksköterskor till exempel. Många sjukhus satsar också på egna bemanningscentra för att kunna minska inhyrningen, för inhyrning är inte bara ekonomi, utan det handlar också om kontinuitet och därmed kvalitet i vården.

Anförande nr 38

Jonas Carlsson (V): Irene! Jag har inte för avsikt att sprida några myter. Antingen är det vi som förs bakom ljuset eller också är det du som blir förd bakom ljuset. Jag ska försöka visa en bättre bild från min mobil än Robert kunde visa.

Det jag nu visar är vad jag får till mig från rekryteringsansvariga i verksamheterna. Det är vad jag baserar mina tankar på och som gör mig bekymrad.

Jag hoppas och tror inte att vi i våra verksamheter har medarbetare som ansvarar för rekrytering som skapar myter eller hittar på sådana siffror som jag visar nu. Därför ville jag visa detta.

Anförande nr 39

Jonas Lindberg (V): Det var en illustrativ bild som visades nyss. Den pekar på kartell när det gäller ingångslöner.

Det finns också en annan kartell. Det fick vi berättat för oss när vi träffade förtroendevalda på Karolinska förra veckan. Om man är anställd på ett landstingsdrivet sjukhus och vill gå till ett annat får man inte förhandla upp sin lön. Den lönekartellen har funnits under många år. Jag tror att det är din företrädare Peter Carpelan som ligger bakom den.

När jag själv var chef på Karolinska sjukhuset och vi hade personal som sade upp sig för att gå till ett annat sjukhus blev vi instruerade av våra divisionschefer att kontakta det andra sjukhuset och stoppa den övergången genom att säga att de inte kunde höja lönen. Det är en reell kartell.

Om vi menar allvar med att man som sjuksköterska och kvinna i Stockholm ska kunna välja arbetsgivare bör man rimligtvis radera dessa karteller och tillåta lönekonkurrens inom regionens egen verksamhet. Det är också ett sätt att bli en attraktiv arbetsgivare, så att vi inte tappas personal som egentligen inte vill utan tvingas gå till kommuner eller bemanningsföretag.

Jag tycker att individuell lönesättning ska innebära följande. Om du kommer från ett visst sjukhus och söker dig till ett annat, då har du med dig kompetens och erfarenhet som du för med dig in på den nya arbetsplatsen, och då bör du rimligtvis kunna lönesättas och förhandla din lön utifrån det. Det är så vi blir en bra arbetsgivare.

Jag undrar om du, Irene, med det du har sagt i dag kan garantera att inga fler sjuksköterskor framöver ska behöva höra, när de söker ett nytt jobb på ett annat sjukhus: Tyvärr, du kan inte förhandla din lön, för du är redan anställd i regionen. Vi måste en gång för alla sätta stopp för det.

Anförande nr 40

Robert Johansson (S): Tack, Jonas Carlsson, för att du visade den bild som jag inte lyckades visa!

Irene! Ingen här har påstått att politiker har tagit dessa beslut. Men när vi signalerade om detta redan för två år sedan till din föregångare, då valde politiken att inte ta något beslut, det vill säga inte skicka något annat direktiv. Det var ett icke-beslut.

Nu har vi lite grann glidit ifrån frågan om bemanning, men detta är tätt förknippat, för om vi låter bemanningsföretagen ha en helt annan lönestruktur och en helt annan lönemodell än våra akutsjukhus skapar det osund konkurrens och ojämlika villkor och driver folk från akutsjukhusen, och det driver upp bemanningskostnaderna. Det finns en generell lösning på detta, och det är höjda löner.

Tack för interpellationsdebatten! Jag får väl återkomma med en ny interpellation om vårdvalens kostnadsökningar.

Anförande nr 41

Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Lön ska vara individuell både när man nyanställs och under tiden man får sin lönerrevision i verksamhet – det är självklart.

Det är också självklart för mig att det ska löna sig för våra anställda att vara lojala med sin arbetsgivare, att man i befattningen ska kunna få upp sin lön. Det är också självfallet rekryterande chef som utifrån delegationsordningar sätter löner. Så ska det vara.

Sedan kan det vara så att chefer håller koll på lönestatistiken för att se hur det ser ut och bedöma vad som är rimlig lön för olika befattningar och för olika tyngd på befattningar. Det gjorde jag själv när jag var lönesättande chef för ett antal år sedan. Det är klart att man håller koll på omvärlden. Annars har man inte koll på vilken konkurrens som finns. Men det är inte samma sak som en lönekartell, för sådana ska vi inte ha.

Vi ska se till att sjuksköterskorna vill jobba hos oss – inte att de tvingas göra det.

§ 6 Frågestund

Ordföranden: Innan vi går in på dagens frågestund vill jag berätta att det till det här sammanträdet lämnades in en fråga av Gabriel Kroon, Sverigedemokraterna, som löd: Kan sjukvårdsregionrådet tänka sig ett majoritetssamarbete med Socialdemokraterna i regionen likt det i regeringen? Vi har tillsammans haft en dialog om detta och kommit fram till att det inte är en fråga som ska tas upp i fullmäktigedebatten. Den frågan har därmed utgått från dagens frågestund.

Fråga 1

Anförande nr 42

Regionrådet Ullberg (S): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Hur kan det försvaras att ansvaret för NKS i princip krävs ut av patienter och anställda genom sparkrav och färre i personalen med sämre vård som resultat? Så skriver Sofie på min Facebooksida när vi i sedvanlig ordning frågar vad medborgarna vill ska vara folkets fråga. Hon är en av många som upprörs över larm om den allvarliga situationen på Karolinska Solna med akut brist på vårdplatser, 13 övernattande barn på akuten, lågt förtroende för ledningen, den nya konsultdrivna verksamhetsmodellen med en massa nya chefer, detta samtidigt som läkare och undersköterskor väntas få lämna vården.

Därför frågar jag dig, Irene Svenonius, mot bakgrund av de växande problemen på Karolinska universitetssjukhuset, sparkrav på upp emot 1 miljard och nedskärningar med 400 anställda: Delar du personalens och medborgarnas oro för att patienterna ska drabbas till följd av besparingarna?

Anförande nr 43

Regionrådet Svenonius (M): Ordförande! Tack för frågan, Erika! Självfallet ser jag mycket allvarligt på det ekonomiska läget på Karolinska universitetssjukhuset, som, vilket vi ibland glömmer, faktiskt inte bara är ett sjukhus utan två, i Huddinge och i Solna. Och självfallet förstår jag att medarbetare kan känna oro. Jag tycker därmed att det är bra att styrelsen för sjukhuset har gjort ett tydligt ställningstagande och också kommunicerat det, nämligen att man i förändringsarbetet – för det är självfallet så att alla våra verksamheter

måste hålla sig inom sina ekonomiska ramar — värnar vården för patienterna, att man värnar sjuksköterskorna på sjukhuset, att man ser över organisationen på sjukhuset i syfte att få en bättre styrning som leder till bättre ekonomi och att man ska se över administration och staber på sjukhuset för att sänka kostnaderna där.

Den nya styrelsen, som fullmäktige hade klokskapen att utse i maj förra året, jobbar oerhört hårt och ambitiöst med att få ekonomin i balans och vända underskottet. Det kommer att vara deras fokus också fortsatt framåt, och det är någonting som vi i regionledningen självfallet måste följa oerhört nära så att det sker just med beaktande av patienternas intressen och med beaktande av medarbetarna.

Anförande nr 44

Regionrådet Ullberg (S): Tack så mycket! Den ekonomiska prognosen har länge visat att de ekonomiska problemen är enorma på Karolinska universitetssjukhuset. I september såg det ut som att sjukhuset skulle gå med över en halv miljard kronor back i år. Men det hände någonting under hösten och vintern då underskottet accelererade och utfallet blev över 800 miljoner kronor under budget. Det är nästan ett miljardunderskott, och de som nu får betala det är patienterna genom att det blir färre i vårdstyrkan som kan hjälpa dem med de behov de har. Det kommer att drabba verksamheten hårt.

Extra provocerande är det förstås för dem som jobbar på sjukhuset att se att antalet chefer har blivit så många och problemen med den nya oprövade verksamheten så stora, vilket också har bevisats i den utvärdering som äntligen har gjorts.

Mot bakgrund av detta kan man undra: Vad visste du om de ekonomiska problemen, och ska man lägga det på styrelsen, alltså på nämnden, att lösa? Regionstyrelsen har ju uppsiktsplikt över all verksamhet.

Anförande nr 45

Regionrådet Svensonius (M): Ordförande! Det är självklart styrelsen som har ett ansvar att hålla sin verksamhet inom den ram som är given och inom den budget man har. Lika självklart är det att vi i regionledningen, ytterst i fullmäktige, naturligtvis följer verksamheten. Det är också därför som regiondirektören nu ska analysera bokslutet för 2018 för hela regionen och även för Karolinska, liksom alla de verksamhetsplaner som är antagna av olika nämnder och styrelser, så också Karolinska, för att se hur regionen ser ut framöver. Det kommer att vara ett nytt ärende från och med i år med den nya styrningsmodell vi har där arbetsutskott och regionstyrelse kommer att ha ett avstämningsärende med anledning av nämndernas verksamhetsplaner så att vi kan bedöma vad som är relevanta åtgärder och om det behövs någonting ytterligare.

Fråga 2

Anförande nr 46

Jonas Lindberg (V): Min fråga tangerar samma ämne som den föregående frågan. Jag tror att både du, Anna Starbrink, och jag är lika bestörta över att underskottet är betydligt större än vi tidigare trott. Det är ironiskt att man införde den här verksamhetsmodellen med argumentet att man skulle få bättre kostnadskontroll. Nu står vi med facit i hand, att den snarare driver kostnaderna. Just nu pågår vad jag vet tre lex Maria-anmälningar mot sjukhuset från förra året där patienter dött på grund av utlokaliseringar och vårdplatsbrist, brist på intensivvårdsplatser.

En av de viktigaste patientsäkerhetsfrågor som sjukhuset har är att kunna öppna fler vårdplatser. Därför undrar jag om du, med den budgetram som sjukhuset har och med den besparing som måste göras, kan garantera att man ska fortsätta med patientsäkerhetsarbetet och öppna fler vårdplatser.

Anförande nr 47

Regionrådet St a r b r i n k (L): Ordförande! Tack, Jonas Lindberg, för din fråga om Karolinska universitetssjukhuset och effekterna av deras tuffa ekonomiska läge! Samtliga verksamheter inom Region Stockholm rapporterar nu in sina respektive bokslut för 2018 och verksamhetsplaner för 2019. Precis som finansregionrådet redogjorde för kräver det naturligtvis en fördjupad analys och att man inte drar förhastade slutsatser på politisk nivå. Ansvar för styrelsen är tydligt och klart, och de gör också ett mycket gott arbete när det handlar om att skapa förutsättningar för att lösa situationen, vilket givetvis inte är enkelt.

Din fråga handlar om patientsäkerheten, och jag vill gärna slå fast att patientsäkerheten är helt central i hälso- och sjukvården. Det är förstås inte acceptabelt om det skulle uppstå brister där. Det har med andra ord högsta prioritet. Vi vet att patientsäkerhet är viktigt även ur ett ekonomiskt perspektiv. Det finns ingenting som är så dyrt som dålig kvalitet och brister i patientsäkerheten, vilket leder till ökat vårdbehov och ökade kostnader. Och då har jag inte ens nämnt det ökade lidandet för patienterna, som ju är det allra mest centrala. Därför är det självklart att när sjukhuset gör sina planer för att få en ekonomi i balans måste patientsäkerheten vara en central del också i det. Annars kommer man inte att vara framgångsrik.

Omvänt kan sägas att dålig ekonomi är det sämsta för patientsäkerheten. Om man inte har en ekonomi i balans och kan jobba långsiktigt för en hållbar ekonomi riskerar man att behöva ta till drastiska åtgärder som inte gynnar medarbetarna och inte heller patienterna.

Anförande nr 48

J o n a s L i n d b e r g (V): Det politiska ansvaret är delvis den budgetram som sjukhuset har. Det som styrelsen har sagt nu är att man avser att städa trappan uppifrån när man ska se över de 400 tjänsterna som ska försvinna. Men man har också sagt att läkare och undersköterskor kommer att beröras av eventuella uppsägningar och därmed försvinna.

Man har sagt att man söker en dialog med regionen för att få ett tillskott om 500 miljoner så att vårdproduktionen — jag gillar inte det ordet — inte ska påverkas. Därför undrar jag hur långt ni har kommit i de diskussionerna. Jag tror att det blir oerhört svårt att både kunna öppna fler vårdplatser och samtidigt genomföra ett stort besparingsprogram. Det är två helt olika saker.

Anförande nr 49

Regionrådet St a r b r i n k (L): Sjukhuset måste naturligtvis driva sitt arbete med att få en budget i balans, få sin ekonomi att gå ihop. Jag tycker att det är klokt att se över de administrativa kostnaderna och också se hur man kan förändra arbetssätt — men alltid med patienten i centrum, eller med patienten först, som är mottot för Karolinska.

Som jag nämnde ska vår regiondirektör göra en analys av hur ekonomin ser ut. Det är en fråga som också vi i regionledningen behöver diskutera på politisk nivå, både i regionstyrelsen och i hälso- och sjukvårdsnämnden. Vi måste därför återkomma om på vilket sätt vi kan hjälpa och stötta Karolinska universitetssjukhuset i det arbetet.

Det är viktigt att framhålla att alla sjukhus, Karolinska såväl som de övriga, måste arbeta långsiktigt för att klara att ge vård inom de ekonomiska ramar som de har så att de inte långsiktigt ackumulerar ett underskott som inte går att hantera.

Fråga 3

Anförande nr 50

Britt-Mari Canhasi (SD): Under flera år har det rått kristillstånd inom stora delar av vården, och det har lett till brist på personal och till brist på vårdplatser. Personalbristen har sedan lett till indragningar av vårdplatser och till värdköer där patienter ställts mot patienter. En för hög belägningsgrad på våra akutsjukhus har pressat personalen och lett till att patientsäkerheten har hotats.

Trots införande av vårdvalssystem och privatiseringar har antalet vårdplatser stadigt minskat i Region Stockholm medan antalet invånare stadigt ökat. Det räcker inte att ha en byggnad i världsklass. Man måste också ha personal för att kunna bedriva en tillgänglig vård i världsklass.

Mot denna bakgrund frågar jag: Är det rimligt att Karolinska universitetssjukhuset tvingas säga upp 400 medarbetare trots att vi i dag har värdköer och personalbrist?

Anförande nr 51

Regionrådet Svenonius (M): Tack för frågan, Britt-Mari Canhasi! Jag undrar lite grann över denna stadiga minskning av antalet vårdplatser i hela vårt sjukvårdssystem över ett antal år som du talar om. Vi har, precis som Anna Starbrink sade i interpellationsdebatten, byggt ut både geriatriska vårdplatser och ASIH-vårdplatser i ganska stort antal under flera år, så jag tror inte att du får ihop den ekvationen.

Icke förty måste Karolinska universitetssjukhuset, när det gäller det förändringsarbete som där pågår, hålla sig inom sina ekonomiska ramar och genomföra den verksamhet som hälso- och sjukvårdsnämnden beställer från detta sjukhus.

För det första är det inte säkert att det blir uppsägningar av 400 personer, utan styrelsen säger att man behöver 400 färre. Det förekommer ganska mycket naturlig avgång på en arbetsplats med 16 000 anställda, så vi får se hur många som de facto blir uppsagda. För det andra har sjukhusets styrelse tydligt pekat på att man ska värna vården, att man måste gå igenom staber och administration för att minska dessa, och styrelsen konstaterar också att om vården har lämnat Karolinska universitetssjukhuset för andra vårdgivare är det rimligt att den personal som har jobbat med dessa diagnoser följer med till de nya vårdgivarna där den vården bedrivs, till exempel till Södersjukhuset eller till Danderyd, inte att man är kvar på Karolinska.

Jag ser fram emot styrelsens mycket seriösa arbete med att få ordning på Karolinska universitetssjukhusets ekonomi.

Anförande nr 52

Britt-Mari Canhasi (SD): Jag tackar regionrådet Irene Svenonius för svaret och konstaterar att det är vårdplatsbrist i hela länet. Läkare har varnat för att sjukhusen tvingas skicka hem patienter alltför tidigt och att planerade operationer skjuts upp på grund av personalbrist. Styrelseordföranden Håkan Sörman uppger att läkare och undersköterskor kommer att sägas upp när Karolinska ska spara. Det kommer att innebära försämrade möjligheter till en god vård och samtidigt försämra möjligheterna för läkare att få jourkomp.

Dessutom innebär det försämrade möjligheter att utbilda läkare och få tid över till forskning. Det ser inte ut som att det finns några marginaler.

Anförande nr 53

Regionrådet *Svenonius* (M): Jag tycker att vi ska fokusera på vad styrelseordföranden också säger i det sammanhanget, nämligen att man värnar sköterskorna i det omställningsarbete som ska göras. Det är bristen på sjuksköterskor som skapar vårdplatsproblemen, och man har tydligt pekat ut att de sköterskor som finns ska man värna.

Det handlar om 400 personer av Karolinskas 16 000. Med den normala omsättning som sker av medarbetare är jag inte övertygad om att vi de facto kommer att se några uppsägningar när de ska genomföras. Det är också otroligt viktigt att man säger att det är administration och staber som ska ses över.

Det är viktigt att Karolinska får bukt med sina ekonomiska bekymmer. Man måste få full drivkraft på att utveckla sin verksamhet. Man måste ha ordning på ekonomin för att kunna jobba med det man har att göra framöver, ge högspecialiserad vård.

Fråga 4

Anförande nr 54

Regionrådet *Sjöström* (S): Ordförande! Den senaste veckan har vi kunnat se hur förhållandevis normalt vinterväglag och vinterväder ställt till det och skapat kaos i hela Stockholmsregionens kollektivtrafik. Tusentals resenärer har drabbats av överfulla perronger, dålig information, förseningar, inställda avgångar och bussar som inte kommer fram i tid. Enligt Kristoffer Tamsons är det oftast någon annans fel att det inte kan åtgärdas.

Vi menar att det finns ett antal brister som är kända sedan tidigare och som man kan anmärka på när det gäller SL:s beredskap. Det handlar om samordning med myndigheter och kommuner och hur den uppkomna situationen hanteras. Såväl resenärer som medier rapporterar om bristande snöröjning och halkbekämpning, personalbrist som leder till inställda avgångar, utebliven ersättningstrafik och att SL-appen slutar fungera i en situation då behovet av korrekt information är som allra störst.

Kollektivtrafiken är en samhällsviktig funktion som måste fungera året om. Därför ställer jag frågan till dig, Kristoffer: Anser du som ansvarigt regionråd och mot bakgrund av de senaste veckorna att SL:s beredskap för vinterväder är god?

Anförande nr 55

Regionrådet *Tamsons* (M): Ordförande, regionfullmäktige! Svaret på frågan är nej, men jag tänker inte nöja mig med att diskutera ledande konstateranden i den här talarstolen. Det anser jag inte vara min roll. Därför avser jag vidta, och har redan vidtagit, en mängd olika åtgärder avseende det som vi själva styr över, men vi måste också få andra aktörer att sköta sig bättre. De som följt mig under en längre tid, genom åren, vet att detta är något som jag ofta återkommer till, vikten av att vi bygger vår Stockholmsregion och dess trafiksystem både robustare och med bättre redundans avseende såväl vägar som spår som vi är beroende av så att kollektivtrafiken ska fungera även när vi har vädret emot oss.

Som ett led i detta har vi både tidigare och nu i närtid förstärkt insatserna när det gäller underhåll, bättre trafikinformation, bättre beredskap, samverkan och arbetssätt i regionen. Jag avser fortsatt att vara en nagel i ögat på alla dem som tycker att vi ska vara nöjda med situationen. Vi ska göra mer och landa bättre i dessa frågor.

Med det sagt är det viktigt att vi har förståelse för att vi själva inte styr över trafiksystemet. Därför är det väldigt viktigt att vi också får andra att ta sitt ansvar. Trafikverket är en sådan aktör, staten en annan i stort, utöver Trafikverket. Inte minst är kommunerna, som ansvarar för snöröjningen, halkbekämpningen och frågor som rör framkomligheten, extremt centrala i det arbetet.

Jag tror att vi gemensamt har skäl att titta på alla dessa frågor framöver och se på dem seriöst. Nu när jag svarat Jens Sjöström har jag en fråga till honom: Är du villig att tillsammans med mig gå inte minst på kommunerna och kräva av dem en bättre samverkan och en bättre arbetsinsats när det gäller snöröjning och halkbekämpning som vi vet ofta är den stora återkommande bristen vad beträffar framkomligheten för kollektivtrafiken i regionen när vädrets makter står oss emot?

Anförande nr 56

Regionrådet Sjöström (S): Svaret på frågan som du ställer är självklart ja, Kristoffer. Jag kan konstatera att Moderaterna styr i regionen under tolv års tid. Ni kan inte styra över vädret, det är jag fullt medveten om, men ni kan styra över att skapa robustheten och beredskapen för att trafiken ska flyta så bra som möjligt. Det gäller inte bara vintertid. Det gäller faktiskt generellt.

Jag tycker att det vore en självklarhet, när man som den regionala kollektivtrafikmyndigheten har huvudansvaret, att man redan i dag borde ha tagit det initiativet tillsammans med kommuner och Trafikverket för att samordna och kräva en absolut prioritering av snöröjning och halkbekämpning av såväl kommuner som Trafikverket.

Vi har länge krävt att man ska göra en investering i ett nytt realtidsinformationssystem så att vi får ett bättre flöde, att människor vet vad som gäller i trafiksystemet, att man får rätt information i appar, skyltar och så vidare. Det har ni hittills sagt nej till att investera i. Det tycker jag är tragiskt.

Anförande nr 57

Regionrådet Tamsons (M): Ordförande, regionfullmäktige! Jag vill visa upp en bild på skärmen.

Handling slår prat brukar vara ett återkommande tema från min horisont. Låt mig med det konstatera att vår kollektivtrafik fungerar väldigt bra och rankas nu som en av världens bästa. Punktligheten i exempelvis tunnelbanan är en av de högsta i Europa. Det återkommande problemet är kommunerna, och därför var min fråga till Jens Sjöström något ledande. Jens Sjöström har nyligen lämnat en bana som kommunalråd i Botkyrka kommun. Han lämnar efter sig en kommun med det resultat som rubriken på skärmen visar vad gäller halkbekämpning och snöröjning. Måhända ska man sopa rent framför egen dörr innan man angriper andra för misslyckanden.

Jag är nyfiken på att ta del av dina erfarenheter av kommunal halkbekämpning och snöröjning, för jag tror att vi på den punkten har mycket att lära beträffande hur man inte ska göra.

Fråga 5

Anförande nr 58

Regionrådet Sehlén (V): Som vi redan varit inne på var förra veckan inte så bra i kollektivtrafiken. Det började med snö och halka och fortsatte med allvarliga störningar i

tunnelbanenätet. Många resenärer fick gå, sitta i överfulla ersättningsbussar och kom inte i tid till jobbet. Det som framför allt slog mig förra veckan var bristen på information till resenärerna. Det var många platser i regionen där trafikinformationen såg ut som vanligt. Minuterna rullade ned till att bussen eller pendeltåget skulle gå. Sedan försvann informationen men bussen eller pendeltåget kom inte.

Jag skulle vilja fråga ansvarigt regionråd, Tomas Eriksson: Hur säkerställer vi att folk kan ta sig till jobbet i tid? Och hur säkerställer vi att informationen är korrekt? Det är framför allt informationen till resenärerna som måste vara korrekt.

Anförande nr 59

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Tack så mycket för frågan, Anna Sehlin! Innan jag angriper själva frågeställningen vill jag säga att jag till mycket stor del, eller helt och fullt, delar resenärernas frustration över förra veckan. Jag var själv en av dem som drabbades och fick använda apostlahästarna och promenera till jobbet under en av dagarna.

Samtidigt ska vi säga att Region Stockholm och SL gjorde stora insatser under förra veckan, men allt kan vi inte påverka. På söndagen, då det kom som mest snö i Stockholm, fungerade tunnelbanan helt prickfritt. I den trafik som inte fungerade gjorde vi stora insatser genom att sätta in ersättningstrafik. Men när det gäller busstrafiken och framkomligheten för busstrafiken är vi, och kommer alltid att vara, helt beroende av snöröjningen, som är ett kommunalt ansvar, precis som Kristoffer Tamsons också konstaterade. Det kommer vi aldrig att komma ifrån. Vi kommer även alltid att vara helt beroende av att ha en aktiv och tydligt fungerande samverkan med de olika parterna. En sådan samverkan finns inom det samarbete som heter Samverkan Stockholmsregionen.

I den fråga som Anna Sehlin vill sätta störst fokus på delar jag hennes frustration. Också min bild är att realtidsinformationen till resenärerna om störningarna, framför allt i slutet av veckan, hade kunnat vara bättre. Men det betyder inte att vi inte gör någonting. Vi jobbar aktivt och kontinuerligt med att uppdatera och förbättra realtidsinformationen till våra resenärer. Jag och Kristoffer har varit extremt tydliga i dialogen gentemot förvaltningen med att vi inte upplevde förra veckan som positiv för Stockholmstrafiken och att detta är ett viktigt och prioriterat område.

Anförande nr 60

Regionrådet S e h l i n (V): Tack, Tomas! Det känns bra att vi delar bilden att trafikinformationen inte fungerade optimalt förra veckan. Det ligger helt och hållet inom vårt ansvarsområde, utom när det gäller pendeltågen. Vi jobbar vidare med att realtidsinformationen ska fungera. Jag undrar därför om det finns möjlighet att lägga in ett meddelande i alla kanaler om att det är stora störningar. Jag tror att många resenärer skulle vara mer behjälpta av ett informationsmeddelande om att det förekommer störningar än att det står att bussen kommer om tio minuter eller att pendeltåget kommer om sex minuter och när tiden sedan tickar ned till noll kommer inte bussen eller pendeltåget.

Skulle det vara möjligt att helt enkelt ha information om att det råder stora störningar, se vidare information, prata med trafikvärdar, så att vi kommer runt problemet med att resenärer blir fast för att de tror att bussen, pendeltåget eller tunnelbanan kommer snart?

Anförande nr 61

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Om jag ska svara på den frågan med lite anekdotisk bevisföring vill jag säga att min upplevelse var att den typen av information fanns åtminstone under torsdagen, som var den svåraste dagen, det vill säga att det var stora störningar på många av våra trafikslag runt om i länet.

Det jag ser behov av att vi kontinuerligt jobbar med och utvecklar är just att information ges i närtid till resenärerna om möjligheten att välja annan färdväg; det var dock inte möjligt för oss som reste på delar av gröna linjen. Där tror jag att det finns möjligheter till förbättringar, och den dialogen för vi redan i dag med förvaltningen. Vi kommer att kontinuerligt jobba med det både på kort och på lång sikt.

Fråga 6

Anförande nr 62

Helen Schoultz (SD): Mot bakgrund av den höga arbetsbelastningen på sjukhusen och på vårdcentralerna, den höga personalomsättningen, att sjukhus frekvent går upp i stabsläge, att fler och fler blir sjukare och är i behov av vård i allt större utsträckning undrar jag om du, Anna Starbrink, anser att sjukvården i Region Stockholm är rustad för att bibehålla tillgängligheten och kvaliteten med tanke på de senaste årens inflyttning till Stockholm men även med tanke på framtidens migration.

Anförande nr 63

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Tack för frågan! Jag vill börja med att ställa en motfråga som du, Helen Schoultz, kanske kan svara på. Vad grundar du dig på när du säger att fler och fler blir sjukare? De hälsorapporter vi får visar ju på en positiv hälsoutveckling, men du kanske har ett bra underlag för det du säger.

Svaret på din fråga är ja, vår planering är god och tillgängligheten är hög i Stockholm, bättre än den i landet i stort. Vi behöver förstås fortsätta att förstärka tillgänglighet och kvalitet i vården. Personalfrågorna är, som alla vet, helt centrala, och faktum är att en av lösningarna på vårdens kompetensbrist är att tillvarata hela kompetensen. Vi har en stor andel medarbetare som kommer från andra länder. Man skulle nog kunna säga att utan invandrare stannar hälso- och sjukvården. Det känns därför som ett viktigt och bra tillskott för att vi ska kunna säkerställa en bra hälso- och sjukvård för länets alla invånare.

Om vi i stället ska prata om just gruppen migranter som kommer hit kan vi fråga oss om vi är rustade att ta hand om dem och det vårdbehov som kan finnas där. Svaret är ja även på den frågan. Via Transkulturellt Centrum finns hälsokommunikatörer som arbetar gentemot nyanlända i kommunerna. Hälsoundersökningar erbjuds alla asylsökande genom en personlig inbjudan. Gensvaret är stort. Det är många som kommer på undersökningarna och kan få hjälp med sin hälsa. Genom att vi erbjuder tolk finns också goda möjligheter att kommunicera inom sjukvården även för den som inte behärskar svenska när man är ny i landet. Har man behov av behandling för att man lider av ett trauma finns ett nytt avtal som är breddat och som från årsskiftet ska ge goda möjligheter.

Svaret är alltså ja.

Anförande nr 64

Helen Schoultz (SD): Vi vet att vi blir hälsosammare i Stockholmsregionen. Det bevisar att vi utnyttjar sjukvården och är sjukare än i övriga delar av Sverige, än i alla andra regioner. Det flyttar in cirka två fulla bussar med människor om dagen till Stockholm. Fler sjukvårdspersonal slutar än börjar. Flertalet av dem med lång kompetens går i pension eller slutar sitt arbete. Vi vet också att vi i Region Stockholm blir alltmer vårdkrävande, så det känns kanske inte riktigt som att ditt svar kommer att kunna uppfyllas. Redan i dag är köerna alldeles för långa, och det känns inte som att de kommer att minska direkt utan de ökar.

Anförande nr 65

Regionrådet *Starbrink* (L): Du får nog ange källor till dina påståenden. Stockholms sjukvård har kortare köer än landet i stort. När det gäller primärvården är vi näst bäst i landet; Gotland ligger före oss. Din bild av att vi har längre köer här är alltså inte korrekt. När det gäller dina påståenden att vi är sjukare här än i landet i stort undrar jag också varifrån du har fått det. Det är bara gripet ur luften. Så ser det inte ut.

Vi har utmaningar i hälso- och sjukvården, men de handlar om kompetens. Vi behöver fler som arbetar där. En mycket stor andel av våra anställda är invandrare. Om de inte vore där skulle vi ha betydligt större problem. Vi måste dock bli ännu bättre på att tillvarata kompetensen i hela samhället. Det gäller förstås även hälso- och sjukvården. Vi behöver utveckla vårt sätt att tillvarata den invandrade kompetensen inom hälso- och sjukvården. Där finns nyckeln till lösning på många av våra problem.

Fråga 7

Anförande nr 66

Regionrådet *Alkurd* (S): Ordförande! Allt fler gynekologiska mottagningar stänger igen sin verksamhet eller drar ned på öppettiderna. I Nynäshamn finns bara en mottagning. Den har öppet en halv dag i veckan. Nu kommer besked om att specialistvården i Handen stänger den 10 mars. Det innebär att Haninge kommun helt kommer att sakna öppenvårdsgynekologi och att Nynäshamnsborna får ännu längre resväg till en öppen mottagning.

Därför ställer jag frågan: Tycker du, Tobias Nässén, att vårdvalet bidrar till god tillgänglighet på gynevård i hela regionen?

Anförande nr 67

Regionrådet *Nässén* (M): Herr ordförande! Tack för frågan! Sammantaget har vårdvalet ökat valfriheten och tillgängligheten för Stockholms läns kvinnor och möjliggjort för många gynekologer att delta och ge den vården. Om vi ser till läget före vårdvalet kan vi konstatera att det då fanns ca 30 vårdavtal jämfört med 45 mottagningar i dag. Det motsvarar en ökning med ungefär 50 procent. Till det kommer den verksamhet som finns inne på akutsjukhusen och de som arbetar efter den nationella taxan. Sammantaget har situationen förbättrats även om det naturligtvis finns utmaningar varje dag för att få det hela att fungera väl.

Tillgänglighets- och köstatistik visar på en god tillgänglighet. 82 procent fick en tid inom 30 dagar och 98 procent fick behandling inom 90 dagar. Också där ser alltså statistiken rätt så bra ut även om det inte säger allt om exakt hur snabbt man kan få sin behandling.

Jag vill avsluta den här rundan med att säga att förvaltningen nu påbörjar revideringen av vårdval gynekologi för att se över villkor, tillgänglighet etcetera för att få det att fungera på allra bästa sätt.

Anförande nr 68

Regionrådet *Alkurd* (S): Av 44 gynnottagningar är 28 placerade i Stockholms innerstad. Det är inte särskilt god tillgänglighet skulle jag vilja påstå. Det är inte heller särskilt stor frihet och trygghet för kvinnorna som bor i Nynäshamn när de tvingas till ännu längre resor för att få den vård de är i behov av. Risken finns att en kvinna avstår från att söka vård på grund av de långa resorna; hon kanske blir tvungen att ta ledigt från jobbet för att komma till en gynnottagning. Det är alarmerande.

Faktum kvarstår att du, Tobias Nässén, menar att det är god tillgänglighet när kvinnor tvingas resa ännu längre sträckor för att komma till en gymmottagning – i landstinget med landets bästa förutsättningar.

Anförande nr 69

Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Sammantaget har villkoren förbättrats betydligt. Däremot är vi såklart inte nöjda med det utan vi fortsätter att försöka förbättra villkoren ytterligare. Att det finns god tillgänglighet i mer centrala delar är ganska naturligt. Så ser det ut på många håll. Det är också där många arbetar och kan då få sin gynekologhjälp när de ändå är på jobbet den dagen. Den möjligheten tror jag att många uppskattar.

Vi ska vara försiktiga och inte kasta ut barnet med badvattnet. Jag hoppas att ni socialdemokrater också kan se fördelarna och inte driver på för att avskaffa vårdvalet, för det har lett till någonting positivt. Många kvinnor har ökat sin valfrihet genom att de själva kan välja hur de vill ha den här hjälpen. Många som arbetar inom den gynekologiska vården har nu betydligt fler arbetsgivare att välja mellan, och många har också kunnat starta egna mottagningar på det sätt som de själva önskar. Det är en väldigt viktig del som vi inte kommer att ge avkall på.

Fråga 8

Anförande nr 70

A n n M a r i E n g e l (V): I december stängdes biblioteket på psykiatri S:t Görans. Det var Norra Stockholms psykiatri och Capio S:t Görans som sade upp avtalet med Stockholms stadsbibliotek. Därmed försvann ett viktigt andningshål för patienterna. Bibliotekens och läsandets roll i samhället kan knappast överskattas. Därför vill jag fråga Anna Starbrink om hon tycker att det stämmer med majoritetens skrivning i budgeten där det står att kulturen ska göra särskilda satsningar på patientgrupperna inom psykiatrin. Jag undrar också om ni på något sätt tänker ersätta det nedlagda biblioteket.

Anförande nr 71

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Tack för din fråga, Ann Mari! Det stämmer att Norra Stockholms psykiatri har avslutat samarbetet med stadsbiblioteket. Det hänger ihop med lokalerna där. I går invigdes de nya lokalerna för psykiatrin, fantastiska sådana, där biblioteket tidigare var placerat.

Från Region Stockholms sida prioriterar vi kultur och hälsa, kultur tillgänglig även för patienterna i vården, och vill särskilt uppmärksamma det inom psykiatrin. Det är därför vi har satt i gång ett stort arbete kring Kompetenscentrum för kultur och hälsa, och vi gör särskilda satsningar på konst och kultur som en del av hälso- och sjukvården. Det är viktigt, och det ska vi fortsätta med.

Jag tycker att man ska ha tillgång till biblioteksservice i hela hälso- och sjukvården, eller rättare sagt på alla våra sjukhus. Så ser det ut på till exempel Karolinska universitetssjukhuset i Solna och Huddinge och även på Danderyd. Men på Södertälje sjukhus och S:t Görans sjukhus har vi i dag en brist. Capio arbetar för att hitta nya lösningar för bokservicen, för rum för lugn och eftertanke och för annan form av service som behövs och efterfrågas av patienterna och deras närstående.

Vi kommer naturligtvis att följa frågan och bevaka att tillgången till kulturutbud, inte minst till biblioteksservice, ska vara en verklighet även på S:t Görans sjukhus i framtiden.

Anförande nr 72

Ann Mari Engel (V): Tack för svaret, även om du inte svarade på frågan! Det är bra att man har nya, fantastiska lokaler, men det är tråkigt om de inte kan inrymma ett bibliotek. I stället försöker man inrätta nya lugna rum, men frågan handlar inte om det. Att det finns bibliotek på andra sjukhus är jättebra, men nu handlar det om hur patienterna på just S:t Görans ska kunna tillgodose sitt behov av läsande och bibliotek. Både forskning och många vittnesmål talar om hur oerhört viktigt det är att ha tillgång till böcker och bibliotek, just den service som stadsbiblioteket kan erbjuda genom att man kan beställa vilka böcker som helst.

Nu har man alltså sagt upp avtalet med Stockholms stadsbibliotek, och det för att spara en väldigt liten summa. Man säger att pengarna behövs i verksamheten. Det kanske finns för lite pengar i psykiatrin totalt. Jag tycker att det är skamligt att ta en sådan liten summa pengar och därmed stänga möjligheten till läsande och bibliotek för så många patienter.

Anförande nr 73

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Antingen lyssnade du dåligt, Ann Mari Engel, eller också var jag otydlig. Jag sade att Capio S:t Görans sjukhus arbetar för att hitta lösningar för bokservice men också för lugna rum och eftertanke, vilket är starkt efterfrågat av patienterna. Det finns all anledning att återkomma i frågan när det gäller kulturutbudet för våra patienter, framför allt inom psykiatrin, där jag tycker att det över tid har varit kraftigt eftersatt både här och på många andra ställen. Vi behöver utveckla tillgången på kulturutbudet för hela hälso- och sjukvården men alldeles särskilt för dem som har extra svårt att själva söka upp kulturen.

Fråga 9

Anförande nr 74

Robert Johansson (S): Herr ordförande! Sju kvinnor larmade chefer på Södersjukhuset efter att Svenska Dagbladet granskat ett fall där en manlig läkare anklagades för våldtäkt. I stället för att gå till botten med anklagelserna och de nya uppgifterna lämnade verksamhetschefen ut kvinnornas namn till den utpekade läkaren. Vi är nog många som har upprörts över det, och jag vet att min kollega Talla Alkurdi liksom Irene Svenonius har varit ute och sagt att det är helt oacceptabelt. Därför blir min fråga till regionrådet: Kan du garantera att en central visselblåsarfunktion kommer på plats snarast möjligt?

Anförande nr 75

Regionrådet Svenonius (M): Tack, Robert, för en mycket angelägen fråga! Ja, under våren 2019 ska en visselblåsarfunktion vara på plats centralt i Region Stockholm. De här är otroligt viktiga frågor. Jag kan konstatera att både Södersjukhuset och andra sjukhus sedan lång tid tillbaka har visselblåsarfunktioner inom sjukhusen, och de ska tas om hand.

Vi ska ha en central visselblåsarfunktion dit man kan vända sig om man känner att man inte kan vända sig till den som finns lokalt. Samtidigt är det lika viktigt, oavsett var visselblåsarfunktionerna finns, antingen de finns hos oss centralt eller på sjukhusen lokalt, att varje anmälan tas seriöst, att man omedelbart går till botten med anklagelserna och vidtar åtgärder där så är befogat.

Oavsett om det är fråga om sexuella trakasserier eller beror på religiös olikhet, etnisk bakgrund eller vad det nu kan vara så är det otroligt viktigt att vi som arbetsgivare tydligt förmedlar vår värdegrund i dessa avseenden. Också jag har via olika mediekommentarer noterat att vi är väldigt samsynta i dessa frågor.

Låt mig även kort säga att vi sedan i höstas har en ny HR-direktör, vi har en regelefterlevnadschef centralt i Region Stockholm som kommer på plats inom en månad och under våren kommer en central visselblåsarfunktion att vara på plats.

Anförande nr 76

Robert Johansson (S): Tack så mycket för svaret! Jag är glad att höra att den är på gång, för 2017 utlovades att funktionen skulle vara införd 2018, och 2018 talades det om första kvartalet 2019. Det är verkligen dags nu. Jag menar att vi tyvärr ser en tendens till en tysthetskultur i landstinget då personer som på olika sätt har visselblåst drabbats av konsekvenser av det. Därför tror jag att det är otroligt viktigt att funktionen införs centralt och att den är så oberoende som möjligt, för vi vet att många inte litat på dem som finns på sjukhusen i dag.

Anförande nr 77

Regionrådet Svenonius (M): Här hittar vi en fråga där vi är fullständigt eniga, Robert. Det är otroligt viktigt att vi kan garantera oberoendet och att medarbetare som anmäler att de är utsatta för olika former av trakasserier blir seriöst omhändertagna, att det går till botten med det och att det vidtas åtgärder så skyndsamt som det bara är möjligt. Att anmäla och det sedan inte händer någonting, eller att dessutom bli uthängd, är helt oacceptabelt.

Fråga 10

Anförande nr 78

Stellan Hamrin (V): Resenärsforum och Kommunal har bett Transportstyrelsen granska säkerheten i bussterminalen i Katarinaberget. Har man inte gjort det tidigare, undrar ni. Nej, terminalen är nämligen inte klassad som tunnel eller bergrum, och då slipper man sådana krångliga regler som hindrar ett aktivt byggande. Med dagens regler hade det inte gått. Kraven har skärpts, och nu krävs exempelvis lika många filer vid infarten och utfarten som inne i berget, det vill säga fyra, inte en som det är nu. Det leder till korsande trafik på den känsligaste punkten i systemet, och med biogas i tankarna är det inte bra. En krock där blockerar alla räddningsinsatser, och det finns upp till 5 000 människor i berget. Därför är det för närvarande, med de regler som finns, inte tillåtet.

Regionen är ansvarig för driften, och jag undrar därför om regionrådet tänker begära att Transportstyrelsen granskar frågorna så att terminalen följer gällande regler.

Anförande nr 79

Regionrådet Tamsons (M): Ordförande! Tack för frågan, Stellan Hamrin! Det är viktigt att här ha två tankar i huvudet samtidigt. Det är Stockholms stad som är byggherre och bygger denna terminal, inte Region Stockholm. Vi är dock en framtida hyresgäst och förväntas flytta över till den anläggningen när Stockholms stad med sitt större Slussenprojekt landar bygget så småningom.

Däremot har vi sett det som vår skyldighet att under bygget se till att riskaspekterna utreds väl och i större utsträckning än vad som är brukligt när det gäller detaljplaneskedet i liknande byggnationer. Stockholms stad har också inom ramen för projekteringen och i nära samarbete med vår trafikförvaltning gjort en omfattande insats när det gäller arbetet med att ta fram en robust och heltäckande säkerhetslösning. Den tar bland annat fasta på tekniska, organisatoriska och administrativa åtgärder som ska minska sannolikheten för olyckor och begränsa konsekvenserna om en olycka trots det skulle ske.

Tryggheten säkerställs genom en rad åtgärder, till exempel dimensionering av brandgasventilation, sprinklersystem, brandceller, övertryck i vänthallen. Detaljplanens utformning ger oss utrymme för fortsatt arbete med säkerhetsfrågorna under byggnationen och i samband med att terminalen färdigställs. Det är viktigt att ha i tankarna att detta är ett levande projekt till dess att den sista spiken slås i bygget och vi därmed kan öppna terminalen för trafik.

Det har från Stockholms stads sida också genomförts, vilket kan vara viktigt i sammanhanget, en mängd andra saker som rör säkerhetsaspekterna, bland annat på vårt initiativ. Man har tagit fram detaljplanen och tagit fram projektspecifika säkerhetsmål som bland annat byggts på anlitaandet av extern rådgivning och extern granskning av projektet via exempelvis WSP Sverige AB vad gäller riskbedömningar, underlag för miljökonsekvensbeskrivningar och riskanalys avseende bussar med till exempel fordonsgas och en mängd andra saker.

Säkerheten är alltså någonting som vi inte kommer att tumma på. Man jobbar hårt med den i detta projekt. Men det är klart att om det finns ytterligare frågor att väcka får vi väl se om de ska väckas inom ramarna för Stockholms stads bygge eller genom kravställande på Stockholms stad.

Anförande nr 80

Stellan Hamrin (V): Tack för svaret, Kristoffer Tamsons! Då utgår jag från att ni begär att Transportstyrelsen granskar detta. De regler som finns nu fanns nämligen inte när bygget väldigt snabbt kom till stånd. Man skulle ha lagt det där bussar finns i dag. Det hade varit en jättebra lösning. Nu skulle man i stället ha en galleria där och då slängde man in bussarna i berget och därmed hann man inte riktigt med i säkerhetstänkandet.

Brandmyndigheten, som är kommunal och utsatt för vissa påtryckningar, hade en lång rad invändningar som såvitt jag vet inte har tillgodosetts i alla avseenden. Av bilden på skärmen framgår var trafiken övergår från högertrafik till vänstertrafik, vilket är en fullständigt idiotisk lösning. Där finns en gemensam fil, och risken för kollision är naturligtvis överhängande. Därför är en sådan lösning inte tillåten enligt nuvarande regelverk.

Jag tar ditt uttalande, Kristoffer, som en garanti för att ni, om inte Stockholms stad fixar detta, begär en granskning hos Transportstyrelsen.

Anförande nr 81

Regionrådet Tamsons (M): Ja, du kan ta mitt svar som intäkt för att vi aldrig kommer att tumma på några säkerhetsfrågor från vår horisont, men vi kommer också fortsatt att vara tydliga med vem som är kravställare och vem som är ansvarig för detta bygge. Det finns en tendens till att vi alltför ofta försöker suddas ut den gränsen på ett sätt som jag inte tycker är riktigt bra eller för den delen riktigt långsiktigt hållbar.

Vi har olika roller. Vi ska sköta de rollerna. Vi ska vara tydliga i kravställandet på dem som har olika roller. Det är på det sättet samhället byggs. Vi ska undvika att försöka misstänkliggöra intentioner, eller försöka föra i bevis saker och ting som inte går att föra i bevis när man skrapar lite på ytan. Ett stort och ambitiöst projekt med många inblandade tar sig framåt steg för steg.

Jag är medveten om att Vänsterpartiet i den här församlingen hela tiden har röstat emot satsningen på bättre busstrafik för Nacka- och Värmdöborna. Det beklagar jag.

Utdelning av Region Stockholms pris Gyllene Äpplet 2018

Anförande nr 82

Regionrådet S v e n o n i u s (M): I dag inleder vi fullmäktige på bästa sätt genom att lyfta fram några företrädare för viktiga verksamheter i Region Stockholm som har genomfört oerhört bra förbättringsarbete. Vi utser varje år vinnare i Gyllene äpplet, och det ska belöna just initiativ som innebär utveckling för både person och verksamhet. De initiativ som belönas ska även användas för att inspirera andra delar av våra verksamheter till att genomföra förbättringar och utveckling av sin verksamhet.

Varje förvaltning och bolag har fått nominera, och när man har haft flera nominerade från en förvaltning eller ett bolag har man lokalt fått utse vem som går vidare. Därefter har vi haft en regionövergripande jury som gått igenom alla nominerade förslag. Där har vi haft representanter för förvaltningar och bolag och också arbetstagare.

Juryn har utsett en förstapristagare till Gyllene äpplet och en andrapristagare. Förstapriset är 40 000 kronor och andrapriset är 20 000 kronor, och pengarna ska användas för kompetensutveckling. Ni kommer också att få glädje av ett vackert konstglasäpple och diplom.

Vilka har då vunnit respektive kommit tvåa det här året? Förstapristagare för år 2018 är Kunskapsteam Cancer i primärvården, Akademiskt primärvårdscentrum vid SLSO. Juryn har en motivering som lyder: Med en patientgrupp i fokus där tiden är avgörande för behandlingsresultatet har det primärvårdsbaserade multiprofessionella teamet byggt en bro mellan vårdgivare genom kunskapsspridning. Det låter fantastiskt!

Välkomna upp på scenen, Ellinor Nemlander och Nazmije Kelmendi!

Anförande nr 83

N a z m i j e K e l m e n d i : Hej allihop! Det är roligt att vara här. Vi vill bara säga att vi är väldigt glada för priset och känner oss väldigt hedrade. Jag talar även för mina kollegor som inte är här i dag. Vi brinner för svensk primärvård och för att samspelet ska funka bra mellan olika vårdaktörer, så att patienter inte hamnar mellan stolarna, och vi jobbar för patienternas bästa.

Anförande nr 84

E l l i n o r N e m l a n d e r : Vi har kämpat ganska hårt för att försöka förbättra omhändertagandet av patienter med misstänkt cancer, men vi hade aldrig kunnat göra det vi har gjort om vi inte hade fått stöd från Regionalt cancercentrum, Viss, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vår egen organisation, Akademiskt primärvårdscentrum, liksom från alla våra patienter.

Vi har varit ute på majoriteten av husläkarmottagningarna i Stockholm och informerat, och vi har tagits emot väldigt väl. Vi vill passa på att tacka alla engagerade kollegor där ute som kämpar för att förbättra omhändertagandet av patienter med cancer.

Anförande nr 85

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Vi har 45 000 anställda i Region Stockholm. Här har vi hört om en verksamhet som gör mig väldigt stolt. Grattis!

Vi har också ett andrapris. Andrapristagare för 2018 är Vårdplaneringsteamet vid Södertälje sjukhus. Juryns motivering lyder: Ett multidisciplinärt team som löser knutar för såväl patienter och anhöriga som för medarbetare. Helhetssyn och patientfokus bidrar till bättre flöden och arbetsmiljö men framför allt ökad trygghet för patienten och dennes anhöriga.

Välkomna upp, Anita Karlsson och Emma Truuberg!

Anförande nr 86

E m m a T r u u b e r g : När vi började med vårdplaneringsteamet för ungefär ett och ett halvt år sedan var det vi två som drog igång projektet. Då sade Anita till mig: Vi ska göra tre saker, Emma – vi ska samverka, samverka och samverka. Det har vi verkligen fokuserat på. Det har handlat om att skapa en god samverkan med de kommuner som sjukhuset jobbar med och nu också mer och mer med vårdcentralerna, i och med den nya lagen.

Anförande nr 87

A n i t a K a r l s s o n : Precis. Om det finns en bra samverkan mellan slutenvården, kommunerna och primärvården gagnar det patienter och anhöriga. Om vi är trygga med vad vi ska göra i våra uppdrag ger vi trygghet till patienter och anhöriga också. Det har vi fokuserat väldigt mycket på.

Vi är väldigt glada för det fina priset. Jättetack för det! Vi vill också tacka hela teamet – det är ju fler än oss två som ingår i det – för jättegod samverkan och gott samarbete. Vi vill också tacka Styrgrupp Slutenvård, som tog beslut om att det här projektet skulle starta och avsatte medel till det. Där har vi fått full uppbackning hela tiden och stort förtroende. Vi vill också nämna vår chef, Anna Wik Bringby, som har gett oss ett stort handlingsutrymme och backat upp oss i vått och torrt. Det är många vi kan tacka, särskilt alla medarbetare vid Södertälje sjukhus. Alla är delaktiga i det här.

O r d f ö r a n d e n : Återigen ett stort grattis till alla pristagare! Regionfullmäktige går nu vidare i föredragningslistan.

§ 10 Arvodesreglemente för Region Stockholm

Anförande nr 88

R e g i o n r å d e t S v e n o n i u s (M): Jag vill bara yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 89

S t a f f a n N o r b e r g (V): Ordförande, fullmäktige! Vi i Vänsterpartiet har i budgetdebatten haft synpunkter på arvodesnivåerna, och det har vi fortfarande. Det gjordes en gruppleदारöverenskommelse 2018, och detta ärende är, kan vi säga, en fortsättning på de saker som diskuterades då. Nu handlar det om en arvodesjustering för dels de gamla uppdragen, dels de nya uppdrag som finns i beredning och utskott. Rent allmänt är det en uppräkningsmed ökning med ungefär 3 procent.

Det som arvodesberedningen tog beslut om och som vi i Vänsterpartiet välkomnar är att vi skjuter på införandet av procentuella uppräkningsmed ökning, som ska göras från och med 2020 och inte från 2019, som ursprungsförslaget var. Vidare sade beredningen att vi skulle utvärdera beslutet redan 2019 och jämföra nivåerna här i Stockholm med hur det ser ut i övriga regioner i landet. Vi har en väldigt hög generell nivå på arvodena till regionråd och ordförande.

Slutligen vill jag även nämna ett beslut som jag tycker känns bra och som egentligen fanns med redan 2018, nämligen att förhindra möjligheten att men genom att kombinera många uppdrag når över ett arvodestak: Man ska aldrig kunna tjäna mer än ett regionråd när man summerar alla delarvoden som det, åtminstone teoretiskt, finns möjlighet att ta ut. Detta sätter fullmäktige nu förhoppningsvis en gräns för.

Anförande nr 90

Regionrådet S e h l i n (V): Jag ska inte göra något långt inlägg om detta, men jag vill poängtera att vi i Vänsterpartiet tycker att vi här i Region Stockholm är lite väl välbetalda och att det vore bra om vi kunde se över och sänka våra arvoden. Det finns en poäng i att man inte tjänar så mycket mer än väljarna och kanske inte heller så mycket mer än andra förtroendevalda i landet. Vi skulle alltså gärna vilja ha en sådan översyn av våra arvoden och lägga arvoden på en nivå som är lite lägre, helt enkelt.

Vi i Vänsterpartiet har ett särskilt uttalande om detta.

§ 11 Godkännande av markanvisningsavtal inför försäljning av del av fastigheten Solna Haga 4:17

Anförande nr 91

Regionrådet B r o b e r g (M): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Det känns lite speciellt att stå här i dag, för detta är vårt första regionfullmäktige, och detta är också ett av de första ärendena. Ärendet handlar om godkännande av ett markanvisningsavtal inför försäljning av del av fastigheten Solna Haga 4:17, vilket kan låta nog så byråkratiskt men har ett riktigt bra innehåll.

Region Stockholm är en av de snabbast växande regionerna i hela Europa. Vi växer med nästan 40 000 invånare varje år. Den blågröna majoriteten gör därför också historiska satsningar på både sjukvård och kollektivtrafik för att möta de ökande behoven när Stockholm växer.

Framväxten av nya stadsdelar med sjukvård och kollektivtrafik men också bostäder, kontor och service är viktig. I norra Hagastaden vid Karolinska Universitetssjukhuset i Solna kommer Stockholm och Solna att växa samman. Genom att sälja mark som vi inte behöver i kärnverksamheten kan vi frigöra pengar som vi kan investera i just kärnverksamheten. Vi kan också skapa förutsättningar för fler bostäder och arbetsplatser och mer kollektivtrafik.

Den här affären genomförs i samverkan med Stockholms stad och den grönblå majoritet som styr där. Beslutet är dessutom fattat i full enighet även här i regionen. Jag hoppas att Region Stockholm även framöver ska präglas av detta goda klimat, där vi kan fatta kloka beslut som ger mer pengar över till kärnverksamhet och mer pengar till det vi så väl behöver för ett växande Stockholm, och, som sagt, gärna i full politisk enighet.

Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 92

G a b r i e l K r o o n (SD): Jag vill börja med att säga att Sverigedemokraterna inte var representerade i de olika politiska församlingarna när den ursprungliga visionen och överenskommelsen om Hagastaden lades fram och slöts under 2007. Vi har därmed inte varit delaktiga i förarbetet och inte heller i förhandlingarna bakom beslutet.

Men eftersom försäljningen av Solna Haga 4:17 är ett delmoment i ett mycket större och mer långtgående projekt skulle en avbruten försäljning till förmån för att behålla marken i egen regi kunna skada landstingets förtroende bland medparter som KTH, KI och näringslivet. Trots att Sverigedemokraterna alltså inte tog del i det dåvarande beslutet kommer vi ändå att yrka bifall till regionstyrelsens beslut om att sälja Solna Haga 4:17. Jag hänvisar i övrigt till vårt särskilda uttalande.

§ 12 Organisatorisk förändring av Stockholms läns museum

Anförande nr 93

Regionrådet **S t a r b r i n k** (L): Ordförande, fullmäktige! Jag vill kort och gott yrka bifall till förslaget från regionstyrelsen.

Syftet med förslaget är att vi ska främja regionens kulturliv, öka tillgängligheten och stärka också den strategiska samordningen av länets resurser inom kulturlivet. Museet har funnits under en lång tid och är ett samarbete mellan Region Stockholm och flera av länets kommuner. Vi hoppas naturligtvis på ett fortsatt gott samarbete som också kan breddas, så att fler aktörer kan bli delaktiga i detta. Jag ser alltså detta förslag som ett viktigt steg för att stärka kulturutbudet i Region Stockholm.

§ 13 Årsredovisningar 2017 för samordningsförbunden Södertälje, VärNa, Huddinge, Botkyrka, Salem (HBS), Östra Södertörn, Södra Roslagen, Stockholms stad, samt Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna

Anförande nr 94

Regionrådet **S t a r b r i n k** (L): Ordförande, fullmäktige! Jag vill även här yrka bifall till regionstyrelsens förslag. Samtidigt vill jag passa på att peka på en oroande sak som vi också har markerat genom ett särskilt uttalande, först i hälso- och sjukvårdsnämnden och sedan med instämmande från regionstyrelsen. Det handlar om de administrativa kostnaderna i förhållande till de genomförda insatserna. Detta är en fråga som vi behöver arbeta vidare med och säkerställa att våra samordningsförbund har en sund inställning till den administrativa överbyggnaden. Syftet är naturligtvis att skapa mervärde för de människor som behöver de här insatserna. Verksamheter finns inte för sin egen skull. Därför avser vi att följa detta särskilt noga under året.

Anförande nr 95

G a b r i e l K r o o n (SD): Vi i Sverigedemokraterna ställer oss generellt positiva till att Region Stockholm ingår i flera samordningsförbund tillsammans med kommuner, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vi tror att de olika samordningsförbunden kan vara ett mycket bra sätt att koordinera insatser på för att få fler individer in i arbete, i synnerhet osubventionerat arbete, och bort från försörjningsstöd och bidragsberoende.

Men ur ett kostnadsperspektiv är det viktigt att förtydliga och sätta upp gemensamma kvantifierbara mål och mått som visar på satsningarnas kostnad i relation till deras ändamålsenlighet. Annars riskerar uppföljningen att bli bristfällig och ojämlig. Jag yrkar därför bifall till Sverigedemokraternas förslag till tilläggsbeslut.

Anförande nr 96

L i s a R a s m u s s e n (V): Fru ordförande! Åhörare och ledamöter! Jag tycker att det här är väldigt intressant läsning. Det här är en viktig verksamhet. Det är lätt hänt att fler hamnar mellan stolarna när olika myndigheter får mindre resurser. Det är också fler som behöver flera olika insatser. Den utvecklingen ser vi både inom sjukvården och inom sociala

verksamheter. Det är inte så enkelt att det bara handlar om en enskild åkomma eller ett isolerat problem. Därför är det här jätteviktigt.

Jag noterar att man i flera redovisningar faktiskt skriver att man inte har haft så många i verksamheten som man har planerat för. Jag tror att det skulle vara bra att analysera detta för framtiden. Varför har man inte haft de volymerna? Vad har man baserat målen på? Är det så att det är färre som behöver verksamheten än man hade planerat för, eller har man mer verksamhet för de personer som är målgruppen? Eller är kanske målgruppen svårnådd?

Även om vi instämmer i det särskilda uttalandet vill jag framhålla att det är ett problem att man inte gör det man har tänkt. Pengar över är kanske bra ibland, men inte om det är på bekostnad av saker man tycker behövs.

Denna diskussion kommer vi i Vänsterpartiet återkomma till, men vi har inget annat yrkande än det som finns.

Anförande nr 97

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag vill bara kommentera detta sista. Jag känner också ett väldigt behov av att vi får en bättre bild av vad som är möjligheterna och svårigheterna. Vi ser att några av samordningsförbunden har en rätt stor budget i relation till det antal människor de faktiskt hjälper, och de har en alldeles för stor administrativ påbyggnad. Det finns alltså all anledning att återkomma till detta.

§ 14 Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård och möjlighet till medfinansiering av linser vid kataraktoperationer

Anförande nr 98

Regionrådet S t a r b r i n k (L): Ordförande, fullmäktige! Även här vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Varför kommer ett reviderat vårdvalsavtal upp i fullmäktige? Det brukar ju hälso- och sjukvårdsnämnden hantera. Svaret är att detta är en avgiftsfråga. Vi har gjort en större översyn av det här vårdvalet i hälso- och sjukvårdsnämnden och gjort en del viktiga förändringar. Det finns också anledning att se över den möjlighet som patienter har att med egen finansiering om de så önskar köpa en annan lins än den standardlins som ingår.

Denna möjlighet har funnits sedan 2007. I dag finns det andra premiumlinser än då, och det finns ingen anledning att vi ska begränsa människors möjlighet att välja här. Därför handlar det här ärendet helt enkelt om att öka valfriheten och möjligheterna för patienterna att egenfinansiera olika sorters premiumlinser. Vi lägger oss inte i detta på politisk nivå.

§ 15 Godsstrategi för Stockholmsregionen

Anförande nr 99

Regionrådet H e m m i n g (C): Fru ordförande! Som ni minns från budgetdebatten i december har Stockholmsregionen sex stora utmaningar. Det är bostadsbristen, trängseln, klimatet, konkurrenskraften, kompetensbristen och utanförskapet. Det finns säkert ytterligare utmaningar, men dessa sex är stora utmaningar som vi i den här församlingen nu från årsskiftet har ännu större ansvar att bidra till att hitta lösningar på.

Det ärende vi nu ska ta ställning till, godsstrategi för Stockholmsregionen, apostroferar i synnerhet tre av dessa utmaningar. Det är högrelevant för den kvävande trängseln i våra trafiksystem i Stockholmsregionen. Det är högrelevant för det stora hotet på lång sikt mot hela vår värld, alltså klimatfrågan. Det är också väldigt viktigt för vår regions konkurrenskraft.

Gods är lite grann som vatten-, avlopps- och elledningar i våra hus – det är något vi helst inte vill se men som ändå är extremt viktigt för att vi ska kunna leva våra liv på ett hyfsat bekvämt och funktionellt sätt. Men till skillnad från det som gäller våra hus cirkulerar det gods som vi behöver i regionen, in och ut ur regionen och mellan olika delar av regionen. Det ska samsas på samma infrastruktur som bussar, tåg, personbilar, pendelbåtar och annat.

Trängseln och miljön påverkas lika mycket av gods- som persontransporter. Godstransporter påverkas lika mycket av trängseln som persontransporter. Godstransporter är lika viktigt för en fungerande storstadsregion som persontransporter.

Fungerande godshantering är viktigt för var och en av oss. Det handlar ju om hur vi ska få mat i butikerna, kläder att köpa och andra varor som vi behöver i vår vardag. Men det är förstås extremt viktigt för näringslivet och då inte minst tillverkningsindustrin i länet. Den är viktig inte bara för Stockholmsregionen utan för hela vårt lands välfärd. Vi glömmer ibland att vi faktiskt har en stor tillverkningsindustri som producerar stora värden i vårt län.

Aktörerna i regionen har historiskt, precis som vi här i huset, fokuserat på persontransporterna. Det är de som berör väljarna och medborgarna mest direkt. Jag skulle vilja hävda att det finns en historisk skuld i att godsfrågorna inte har prioriterats lika högt.

Detta innebär också att den strategi som den politiska ledningen i Region Stockholm har tagit initiativ till har formen av en kunskapsuppbyggnad och sker i ett läge där vi måste etablera ett förhållningssätt i kommunal och regional planering som vi tidigare inte riktigt har haft. Det sker i en inlärningskurva, kan man säga.

Jag skulle vilja särskilt trycka på två huvudspår i arbetet framåt. Det ena handlar om att öka medvetenheten om godset och citylogistikens roll i stadsbyggnaden och därmed i kommuners och regionens planering. Hur klarar vi en bra godslogistik med så liten negativ inverkan som möjligt på samhällslivet i övrigt? Hur får vi yteffektiv logistik? Hur får vi attraktiv stadsbyggnad samtidigt som vi behöver ha omlastningsplatser och annat relativt nära i vår geografi? Vi tänker ofta på stora terminaler, men det behövs också små omlastningsställen, inte minst om vi ska klara en resurs- och miljöeffektiv logistik.

Detta är det ena perspektivet. Det handlar om att öka kunskapen och stärka planeringen och godsets roll i planeringsarbetet.

Det andra perspektivet är att öka engagemanget i arbetet för att Stockholm ska ha en bra plats i det nationella och internationella transportsystemet. Här kan det handla om att till exempel arbeta ännu hårdare för att vi ska få in de här frågorna i det europeiska arbetet med transportkorridorer och annat. Nu är min talartid slut. Jag får återkomma till detta.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 100

M a r i a M u s t o n e n (V): Ordförande, ledamöter! Vänsterpartiet har haft höga förväntningar på den regionala godsstrategin, som skulle komplettera RUFSS och ta upp hur vi ska vidareutveckla det här området. Avsikten var att kommunerna skulle kunna använda strategin som planeringsunderlag, och de som utför transporter skulle få riktlinjer om hur de ska utveckla sitt arbete och sin verksamhet.

Till vår besvikelse når strategin inte hela vägen fram. Den förblir en beskrivning av nuläget och av de utmaningar vi har framför oss. Den viktigaste utmaningen är förstås klimatet och att få ned utsläppen samtidigt som man säkrar den växande regionens varuförsörjning. Det är ett dilemma som kräver krafttag från alla inblandade – både från oss politiker och från aktörerna i branschen.

Strategin i dess nuvarande form konstaterar detta men ger oss få svar på hur vi ska nå dit. Att fortsätta som vanligt och möta framtidens utmaningar med gårdagens lösningar räcker helt enkelt inte. Att bejaka utbyggnaden av väginfrastrukturen för att försörja länet med gods och lokalisera godshanteringen till länets yttre områden är inte lösningen för framtiden.

Strategin i dess nuvarande form tar upp flera utvecklingsområden som kommer att vara nödvändiga för att lösa regionens transportbehov, till exempel elektrifiering, samverkan, överflyttning av gods till sjöfart och järnväg, vilket är bra målsättningar. Men vi behöver fler konkreta åtgärder och styrmedel för att de ska kunna nås.

Vi skulle även vilja se att man samhällsplanerar transportsnålt. Det räcker inte med bara tekniklösningar för att minska utsläppen. Samordning och samlastning i mycket större skala än nu är nödvändigt för att vi ska uppnå våra klimatmål.

Vi vill att transportkapaciteten används optimalt, att man ökar transporteffektiviteten med storskaliga transporter och också tar fram småskaliga lösningar, till exempel för sjöfart och järnväg. Detta förutsätter att vi planerar om- och samlastningsplatser och mindre terminaler och möjliggör till exempel cykellogistik i tätbebyggda delar av regionen. Detta är bara några exempel på åtgärder som skulle ta oss framåt och inte bakåt.

Nu när vi har blivit en region har vi ett ännu större ansvar för samhälls- och infrastrukturplaneringen. Det innebär också ett större ansvar för klimatet. Därför vill Vänsterpartiet att godsstrategin för Stockholmsregionen pekar tydligt åt rätt håll och är tydligt kopplad till klimatfärdplanen.

Utvecklingen går åt fel håll. Vi håller på att missa våra klimatmål. För att vända trenden behövs bland annat en mer konkret godsstrategi. Därför vill Vänsterpartiet återremittera ärendet. Vi yrkar på återremittering.

Anförande nr 101

Robert Johansson (S): Fru ordförande! Åhörare! I Gävle, Grisslehamn, Kapellskär och Nynäshamn har fiendlig trupp landstigit. I Södertälje kanal och i Furusundsleden har fiendliga stridsfartyg minerat lederna. Den fiendliga truppens regering har meddelat den svenska regeringen att man inte just nu ämnar ta mer mark än dessa hamnar. För att lämna svensk mark och det ockuperade området kräver de att Sverige håller sig utanför en annan väpnad konflikt som har uppstått i vårt närområde. Deras ockupation av de svenska hamnarna ska ses som en styrkemanifestation, säger de: Vi kan stänga era viktiga portar till omvärlden om vi vill.

Nu sätts stor press på våra transportsystem. I de redan överbelastade hamnarna på västkusten ska nu ännu mer av vår godsimport hanteras. Man kommer att behöva prioritera vilket gods som ska fram först i hamnar och på väg- och tågnät. Annekteringen av hamnarna på vår kust påverkar också vår tillgång till drivmedel.

Fru ordförande! Det jag nu läste upp är naturligtvis en uppdiktad historia, men den skulle kunna vara sann i framtiden. Efter att Sverige skrivit på Lissabonfördraget är vi inte längre alliansfria i frihet syftande till neutralitet i krig, utan vi är uppbundna av EU och därför skyldiga att solidariskt hjälpa andra EU-länder om de blir angripna. Om denna nya

säkerhetspolitiska situation är bra eller dålig är inte en diskussion att föra här, men i händelse av kris eller ofred måste vi ha en godsstrategi som kan hantera det.

Bristen på skrivningar om vem som har ansvar för kritiska delar i transportkedjan i händelse av ofred eller kris är också ett av de skäl som vi i dag anger för att det här ärendet ska återremitteras.

Ett annat starkt skäl, som också är förknippat med de hamnar jag nämnde, är hur vi hanterar godstransporter på sjövägar. Vi tycker att det saknas tydliga skrivningar om sjögodsets potential i en region med stor skärgårdsbygd och Sveriges största insjö.

Några andra saker som vi menar att en återremiss bör innehålla är möjligheten att prioritera gods på järnväg och att detta måste utvecklas för att vi ska undvika undanträngningseffekter med ökad lastbilstrafik som följd. Vi vill också ta med konsumentperspektivet, som är ett delmål i RUFSS 2050. Vi vill tydliggöra regionens syn på drivmedel i trafiken, både till lands och till sjöss. Alla förnybara drivmedel bör finnas med. Det behövs en helhetssyn om vad en cirkulär ekonomi är och vad den kan bidra med för att minska behovet av transporter.

Sist men inte minst har vi nyligen antagit en bra landsbygds- och skärgårdsstrategi. Kopplingen mellan den och godsstrategin skulle kunna förbättras.

I dag tror jag att vi kommer att få igenom en minoritetsåterremiss. Det är både bra och dåligt. Men jag hoppas att skälet till att det blir en minoritetsåterremiss också kommer att inarbetas i strategin, det vill säga att vi alla har ett gemensamt ansvar för den situation vi har i dag. Men jag tror att vi hand i hand kan nå fram till nya mål och få en ännu starkare och bättre godsstrategi nästa gång den kommer till fullmäktige.

Anförande nr 102

Regionrådet S e h l i n (V): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Vi antog i samförstånd en regional utvecklingsplan i juni 2018. Det är en regional utvecklingsplan som är minsta gemensamma nämnare för alla – alla kommuner och alla andra aktörer i regionen. Den regionala utvecklingsplanen kompletteras med de strategier som vi har varit inne på: en godsstrategi, en klimatfärdplan och ett landsbygds- och skärgårdspolitiskt program. RUFSS är grunden, och strategierna länkar in och konkretiserar den regionala utvecklingsplanen.

Vi har haft en diskussion om klimatfärdplanen, som vi tyckte inte höll måttet. Den kunde inte vara den hjälp till RUFSS som den behövde vara. Nu har den återremitterats och kommit tillbaka i en bättre form. Det är vi glada för.

När det gäller godsstrategin är det samma sak. Med förslaget om återremiss vill vi att godsstrategin ska komma tillbaka i en form som vi faktiskt kan arbeta utifrån, så att den kan vara ett komplement till den regionala utvecklingsplanen och att den kan adressera och hjälpa regionen i de svåra utmaningar som vi har.

Gustav var inne på utmaningarna, och vi är många som har pratat om dem. Det är svårt för en region som ska minska sina klimatutsläpp att hantera det stora godsflöde som kommer in. Vi kanske måste ha styrmedel för att minska vissa typer av gods. Vi har åtminstone diskuterat ett konsumtionsperspektiv i den regionala utvecklingsplanen. Det perspektivet innebär att också konsumtion som sker, produceras, utanför våra geografiska gränser ska in i vårt ekologiska fotavtryck.

Den konsumtion som vi ser i dag handlar till stor del om e-handel. Människor köper in lätta paket och returnerar dem. Det måste kanske också adresseras i en godsstrategi hur vi ska minska godsflödena.

Sedan är det de saker som vi har varit inne på: bättre förutsättningar och strategier för gods visa sjö och bättre förutsättningar och strategier för gods via järnväg. Hur använder vi den järnväg vi har? Hur bygger vi dubbelspår till Nynäshamn där gods kan köra? Vi har pratat om persontrafik. Gustav var inne på detta. Men om inte godstransporterna fungerar kommer heller inte persontransporterna att fungera, och då kommer vi verkligen att få prata om godstransporterna.

Vi skulle alltså vilja se att strategin omarbetas och kommer tillbaka med mer konkreta lösningar. Vi tror att styrmedel kommer att vara en av de lösningarna. Vi tror också på omlastningscentraler som kanske inte ligger i regionens ytterområden utan att det finns mindre omlastningscentraler i centrala delar av regionen. Vi tror eventuellt på det som Maria tog upp, alltså omlastning till lådcykling och liknande saker, liksom elbilar och små lätta fordon. Självklart kommer vi att behöva långtradare och lastbilstransporter, men vi kommer också att behöva fokusera på att minska godsets klimatpåverkan. Det måste ändå vara detta som är vårt stora syfte med en godsstrategi: att minska godsets klimatpåverkan och att få godset att fungera i den ansträngda logistik och infrastruktur vi har i regionen i dag.

Vi hoppas som sagt att återremissen inte ska ses som att vi inte vill gå vidare med arbetet utan att det kommer tillbaka en strategi som vi faktiskt kan arbeta efter och som är bra och strategisk. Jag yrkar bifall till vårt återremissyrkande.

Anförande nr 103

Fredrik Wallén (KD): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tillhör dem som tycker att förslaget till strategi är i princip tillfyllest. Det är alltid en diskussionsfråga hur djup och mångfasetterad en strategi ska vara, men någonstans är den ändå ett långsiktigt dokument som anger ramarna för vårt viktiga arbete med godstrafiken i vårt län. Där tycker jag att vi har gått i mål, och det är viktigt att få en strategi på plats.

Men jag vill ändå särskilt ta upp säkerhets- och beredskapsfrågorna, för de finns med i strategin. Det lyfts också fram att om man går från strategi till mer taktiskt politiskt arbete handlar det mycket om att få en bild av var de väsentliga punkterna för godstrafiken finns. Precis som har sagts tidigare är det en väldigt viktig fråga hur vi kan hantera hot som inte är kopplade till vädret eller miljön utan ytterst till angrepp på oss som nation eller angrepp på andra i vårt närområde.

Det behöver inte vara fråga om en annektering av svenska hamnar. Blir det stora konflikter i vårt närområde kan bara detta innebära att transporter till Sverige inte kommer fram. Det måste naturligtvis vi i huvudstadsregionen vara rustade för. Men jag upplever att vi adresserar detta tillräckligt mycket i strategin. Sedan tillhör jag dem som verkligen tror sig veta att säkerhetsfrågor, beredskapsfrågor och civilförsvarsfrågor är något som är på väg tillbaka. Det är något vi behöver titta på.

När försvarsfrågan lyfta nationellt blir detta oerhört viktigt. Det handlar både om att vara rustade för ett väpnat angrepp direkt mot vårt land men också för de konsekvenser det kommer att få om väpnade konflikter pågår i vår närhet. För vi kommer att påverkas av det. Vi kommer att få stora problem med livsmedelstransporter till vårt land och med alla andra transporter, och naturligtvis ska vår godsstrategi ta upp det. Jag upplever alltså att vi adresserar de frågorna tillräckligt väl.

Sedan ska det fyllas med politiskt innehåll. Regionen kommer att ha ett stort ansvar för det, men någonstans är det också ett nationellt ansvar. När det gäller civilförsvarsfrågor i stort och sådant som berör Stockholmsregionen i synnerhet skulle vi gärna se ännu mer aktivitet på nationell nivå, så att vi vet vilka nationella ramar vi har att förhålla oss till i vårt regionala arbete.

Jag tror mig ha räknat mig fram till att det är mycket möjligt med en minoritetsåterremiss av det här ärendet. Bra saker kan ibland få ta lite tid, även om jag gärna hade velat fatta beslut om det här ärendet i dag. Men jag vill i alla fall, inte minst pro forma, yrka bifall till regionstyrelsens förslag, så får vi se var vi landar om en stund.

Anförande nr 104

Regionrådet H e m m i n g (C): Vi står nu inför ett beslut utifrån oppositionspartiernas yrkande om återremiss. Era ståndpunkter är ju inte okända. De har förts fram i olika yttranden när nämnden har behandlat det här.

Jag tror ändå att det är bra för regionfullmäktige att kontempera ett viktigt ord när det gäller den roll vi har som region, nämligen flernivåstyrning. Det betyder att det är många som styr. Det betyder att det som vi fattar beslut om i regionen och som andra har rådighet över blir inte på ett visst sätt bara för att vi fattar ett beslut här i regionen. Vi måste fatta beslut som ligger rimligt nära vad till exempel kommuner, näringsliv och andra aktörer är beredda att arbeta tillsammans med oss för.

Detta innebär ibland att vi kommer att landa i beslut som kanske är lite vagare, lite mer strategiska och lite mindre precisa än om vi satt här som något slags diktatorisk makt med total beslutskraft och totalt ansvar för de här frågorna. Detta vill jag ha sagt.

Jag skulle ändå vilja hävda att allt det som oppositionen för fram går att arbeta med inom ramen för flernivåstyrningen i det här arbetet.

Man kan också kort kontempera vilka verktyg som står till vårt förfogande. Det handlar inte om mark- och väghållningsbeslut, för de är kommunala eller statliga, utan det handlar om den samverkan som tillväxt- och regionplaneförvaltningen har med kommunerna i planeringsarbetet. Det handlar om arbetet med regionala planer av olika slag. Det handlar också om regionala processer som vi delvis har ledarskap, till exempel länsplanearbete och liknande, liksom vår medverkan i processer som En Bättre Sits i Mälardalen. Det handlar också om lobbyarbete i förhållande till regering, riksdag eller på europeisk nivå.

Allt detta är alltså indirekt påverkan i flernivåstyrningen. Det betyder att vi förmodligen inte kommer att tillskapa något nytt organ som ska arbeta särskilt med godsfrågorna.

Sedan finns det förstås en tofs som oppositionspartierna kan dra. Man kan säga att man vill förhandla och ha en diskussion. Det gör man inte bäst genom att en dag i förväg annonsera att man kommer att yrka på minoritetsåterremiss, utan det gör man genom att i god tid säga: Den här frågan tycker vi att vi borde kunna diskutera ihop oss om. Jag inbjuder er att i framtiden dra i tofsen tidigare än dagen före fullmäktige.

Anförande nr 105

Regionrådet S e h l i n (V): Jag tänkte bara gå upp för att säga att jag yrkar bifall till det gemensamma återremissyrkandet från S och V i regionstyrelsen. V har alltså inte ett eget återremissyrkande.

Gustav nämnde att man kan förhandla och så vidare. Jag uppfattar ändå att vi har varit ganska tydliga i flera instanser om vår uppfattning att godsstrategin inte håller. Vi har ju en gemensam reservation i tidigare instanser.

Det är klart att man uttryckligen kan säga att man vill förhandla. Men en reservation är också ett sätt att säga: Nej, det här håller inte riktigt.

När det gällde klimatfärdplanen gjorde vi precis på samma sätt. I alla instanser sade vi: Nej, det här håller inte, och vi vill att den kommer tillbaka i ett bättre skick. Vi kan också ha en annan struktur för hur vi annonserar att vi anser att saker inte håller, till exempel genom skrivelser, motioner och sådant. Vi kan titta på det också.

Jag upplever att vi ändå i de instanser där godsstrategin har tagits upp har yrkat på att den inte håller och att vi gärna vill att den kommer tillbaka i ett annat skick.

Anförande nr 106

Elof Hansjons (S): Fru ordförande! Jag hade inte tänkt gå upp i den här debatten, men när vi diskuterar risker och sårbarhet kopplat till gods försörjning i Stockholmsregionen kändes det ändå som om debatten svävade ut och att det var stora och abstrakta händelser som skulle kunna utgöra risker och sårbarheter. Men det är ganska konkreta och enkla saker.

I december 2016 blev en vattenledning påseglad i Stockholms skärgård, vilket hade kunnat skapa stora störningar i vattenförsörjningen i Stockholmsregionen.

Jag är kommunalråd i Södertälje. Bron i Södertälje utsattes för en olycka dagen före midsommarafton, vilket ledde till extremt stora köer i Stockholmsregionen. Det ledde till stora problem för Astra Zenecas läkemedelstransporter. Över tid hade en liten olycka på motorvägsbron kunnat leda till stora problem för hela varuförsörjningen i Stockholmsregionen.

Jag tycker inte att godsstrategin tar sig an utmaningarna med risker och sårbarhet tillräckligt väl. Jag tycker inte att de håller måttet. Jag ser verkligen behov av en återremiss. Jag ser behov av ett omtag och ett förbättrat arbete. Vi måste tillsammans nå en nivå till när det gäller att skydda varuförsörjningen i Stockholms län. Det är en extremt viktig fråga.

Anförande nr 107

Fredrik Wallén (KD): Jag håller egentligen med om allt som sades i sak, nämligen de stora risker som vi hela tiden lever under i vår transportkritiska region. Men jag vill ändå påstå att i ett strategiskt dokument som godsstrategin är detta tillvarataget.

Sedan kommer vi att få jobba jättemycket med de här frågorna. Där vill jag gärna med ett insiktsskapande handträckande säga att vi verkar ha en gemensam bild av de stora faror som vi har i vår region. Men jag tycker att det går att jobba med dem inom ramen för strategin. För jobba med dem måste vi göra. Där är det mycket möjligt att det finns en historisk skuld. Men den är också nationell, och den är också lokal och gäller lägre nivåer än regionen har ansvar för.

Anförande nr 108

Elof Hansjons (S): Naturligtvis är det många stora och svepande ord som ger möjlighet att göra väldigt mycket inom ramen för strategin. Naturligtvis går det, men det är inte tillräckligt konkret beskrivet för att jag ska känna mig trygg med att det också kommer att göras.

Anförande nr 109

Robert Johansson (S): Fru ordförande! Gustav Hemming, du inledde ditt andra anförande med att säga att du kände till vår kritik och att vi har framfört den hela tiden. I det läget blir det lite konstigt att höra att du säger att det drogs i snöret i går.

Jag hör vad du säger. Jag är ny i min roll, och jag lovar att dra tydligare i snöret nästa gång.

Jag vill tillägga en sak och det är att utarbetandet av nya strategier förutsätter samverkan med andra aktörer. Detta är också en del i flernivåstyrningen, och på den punkten tror jag att vi är överens. Men både du och Fredrik sade att en av de punkter som vi framhåller faktiskt handlar om att peka ut vem som har ansvar i händelse av kris eller ofred.

I den frågan vill vi peka ut vem som är ansvarig för de svaga punkter som godsstrategin ska identifiera. Det är väldigt bra att identifiera svaga punkter, men om man inte vet vem som sedan ska ta hand om dem så blir det ju ganska uddlöst.

Med detta sagt tackar jag för ordet!

Anförande nr 110

Regionrådet H e m m i n g (C): Jag vill säga något om just risk- och sårbarhetsperspektivet. Det är klart att det är en extremt central fråga.

Samtidigt står det klart att det också är oerhört tydligt att det måste finnas ett stort nationellt ansvarstagande för kris och säkerhet i landets huvudstadsregion. Jag tycker naturligtvis att vi måste ha beredskap för att alltid vara en part i arbetet som rör mer så att säga normala kriser, sådana saker som när en bro i en av Sveriges viktigaste industristäder och värdeskapande miljöer plötsligt skärs av. Sådant arbete måste vi ha beredskap för.

När det gäller situationen under krig och andra större händelser står det däremot klart att detta primärt måste vara ett nationellt ansvar. Dock blir det ju väldigt bra argument för oss att ta med oss att vi har ett läge där den nationella nivån faktiskt inte ger oss förutsättningar att ha en logistik och en godshantering som förmodligen skulle hålla väl i en krigssituation. Det argumentet tycker jag verkligen att vi ska bära med oss.

§ 16 Motion 2017:64 av Mohibul Ezdani Khan (V) om att höja prissumman för arbetet mot främlingsfientlighet och rasism

Anförande nr 111

B a b a k G h o r a n i (V): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Denna motion väcktes förra mandatperioden, och den gäller förslaget att höja prissumman för det arbete som man gör i landstinget i arbetet mot främlingsfientlighet och rasism. Prissumman föreslås höjas från 50 000 till 75 000 kronor.

Med detta yrkar jag bifall till motionens förslag!

Anförande nr 112

Landstingsrådet S v e n o n i u s (M): Kära ordförande, kära fullmäktige! Den här motionens syfte är väldigt gott. Icke förty föreslår regionstyrelsen och jag, som föredragande regionråd, att motionen ska anses besvarad. Det hänger ihop med att vi gör ett stort arbete mot främlingsfientlighet och rasism i våra kärnverksamheter. Priset är ett sätt att framhålla goda exempel på precis samma sätt som vi använder priser inom andra områden, vi har sett ett exempel här i dag med Gyllene Äpplet.

Prissummorna i de olika priser som vi delar ut är ju ganska samordnad. Jag tror inte heller att det är just den exakta prissumman i sig som är av avgörande betydelse. I dag hade vi prissummor på 40 000 och 20 000 kronor. Ingen kan ta miste på den glädje och stolthet som medarbetarna kände som fick ta emot priserna. Det är precis på samma sätt med det pris som motionen handlar om, som alltså är ett av våra viktiga priser.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 113

Elinor Odeberg (S): Ordförande! Tack till motionären som tar upp en väldigt angelägen fråga! Vi skulle från Socialdemokraternas sida vilja ta fasta på det som landstingsstyrelsen skriver i sitt svar, nämligen att det här arbetet måste ske integrerat i all regionens verksamhet.

Jag oroas verkligen över den växande polarisering som vi ser i vårt samhälle där olika grupper ställs mot varandra. Jag oroas verkligen över hur den här polariseringen påverkar vår region, påverkar arbetsmiljön och tryggheten för personal, patienter och resenärer.

Vi hör vittnesmål från vården, där vissa patienter vägrar att bli behandlade av personal med utländsk bakgrund. Resenärer räds rasprofilering i tunnelbanan, personal i kollektivtrafiken får rasistiska glåpor kastade efter sig när de bara gör sitt jobb. Och det finns politiker i denna församling som misstänkliggör var fjärde stockholmare enbart på grund av deras bakgrund.

Rasism hotar sammanhållningen i vår region. Själv är jag född och uppvuxen i Stockholm, men jag kommer aldrig att kunna säga att jag vet hur det känns. Vi delar alla känslan och viljan att bli sedda, bemötta och accepterade för dem vi är. Det är nämligen det som det här ytterst handlar om.

Ingen som reser eller vårdas i vår region ska behöva oro sig för att få ett sämre bemötande än någon annan. Ingen som går till jobbet i vår region ska behöva göra det med en klump i magen. Arbetet mot rasism är en fråga om alla människors lika värde och respekt, och det måste vi alltid slå vakt om på alla nivåer, på alla fronter.

§ 17 Motion 2017:72 av Erika Ullberg m.fl. (S) om att införa extratjänster

Anförande nr 114

Regionrådet Ullberg (S): Jag blev väldigt tagen av ditt inlägg, Elinor. Jag tycker att det var väldigt väl talat.

Nu ska vi tala om extratjänster och en motion som väcktes för mer än ett år sedan. Under de gångna femton månaderna har det hänt oerhört mycket, men den här motionen handlar om grunden för både individuell och samhällelig frihet och välfärd. Den handlar om möjligheten att försörja sig.

Vi vet att det finns en grupp som står väldigt långt från arbetsmarknaden, som har svårt att få ett jobb. De människorna står där även i högkonjunktur, även om de kan bli färre då. Det har tagits många viktiga initiativ för att hjälpa den här gruppen till arbete och för att också dra nytta av de insatser som de här människorna gör, inte minst för att avlasta annan personal.

Det offentliga behöver verkligen ta sin del av bördan men också se möjligheterna. Det är just det förhållandet att alla inte verkar kunna se vilken fantastisk möjlighet detta var som är bakgrunden till att vi skrev den här motionen.

Regionen har ju 45 000 anställda som arbetar med hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och många andra uppgifter i huvudstadsregionen. Med 45 000 anställda så tänker man så klart att om vi ska ta vår del av kakan så borde vi kanske ha bidragit med i alla fall några hundra extratjänster.

Sammantaget i Sverige blev det nästan 19 000 extratjänster. I det läget kan man undra över hur många det blev här i Region Stockholm. Sju, entalet sju! Inte särskilt imponerande.

Det är helt uppenbart att vi missade möjligheten, och vi tog inte vår del av ansvaret. Vi socialdemokrater tycker att det är utmärkt att det finns ett kollektivavtal som anger hur man ska införa extratjänsterna tillsammans, men om man inte känner trycket, om man inte ser möjligheterna, inte ser det ansvar som vi har och om ingen axlar rollen att peka på vad vi borde göra i Region Stockholm för att erbjuda de här människorna extratjänster och erbjuda vår personal avlastning i enklare arbetsuppgifter så kan det bli ett sådant resultat.

När vi skrev den här motionen så var ju det här ett landsting, men det är det inte längre. Det har också hänt andra saker på riksnivå. Tyvärr har ett förslag till statsbudget antagits som Moderaterna och Kristdemokraterna föreslog. Det beslutet har lett till att Arbetsförmedlingen måste säga upp tusentals anställda fast det redan saknas lokala kontor i 25 procent av landets kommuner.

Jag tror att man planerar att varsla var tredje anställd från Arbetsförmedlingen, och 4,5 miljarder kronor ska skäras bort från budgeten för arbetsmarknadspolitiska åtgärder och programverksamhet. Detta kommer förstås att gå ut över den grupp som står längst bort från arbetsmarknaden. Det betyder också att man inte har råd att inrätta några nya extratjänster.

Eftersom vi inte blev ombord utan lät tåget gå så kan vi inte göra det här just nu. De som var ombord, de som tog sitt ansvar och skapade de här 19 000 tjänsterna – minus de sju som skapades här –, de fortsätter även under den här perioden då statsbudgeten tyvärr inte innehåller någon satsning på den här verksamheten.

En annan sak som har hänt sedan motionen skrevs är ju att det finns en ansvarsfull blocköverskridande fyrpartiuppgörelse, januariavtalet, mellan Centerpartiet, Socialdemokraterna, Liberalerna och Miljöpartiet. Där står det väldigt tydligt att extratjänster och introduktionsjobb i samhällsekonomiskt rimliga volymer ska riktas mot dem som står längst från arbetsmarknaden. Jag tror att vi därmed kommer att få se en ny satsning på extratjänster. Det är i alla fall de fyra partiernas förhoppning på nationell nivå.

Därför yrkar vi i dag bifall till den här motionen och hoppas på att få bred samsyn även i den här salen om att det är dags att stå på tå, ta vår del av ansvaret men framför allt att hjälpa vår personal till den avlastning som de förtjänar med enklare arbetsuppgifter. Bifall till motionen!

Anförande nr 115

Landstingsrådet **Svenonius (M)**: Ordförande! Tack, Erika med flera socialdemokrater, för motionen! Jag yrkar att den ska anses vara besvarad i enlighet med regionstyrelsens förslag till beslut!

Jag tror att det här i salen nog finns en skiljelinje i synsättet på dels offentlig sektor, dels på var beslut ska fattas. Vi har skapat förutsättningar genom besluten i Region Stockholm, tidigare landstinget, för att styrelser och nämnder, förvaltningar och bolag, ska kunna använda extratjänster som en av de möjliga arbetsmarknadspolitiska åtgärder som finns. Det måste fattas lokala beslut om vad som fungerar i den egna verksamheten som också genomsyrar detta.

Det är också så att det är viktigt att vi siktar på att människor ska få varaktiga, riktiga jobb, att man ska kunna komma i egen försörjning, att de åtgärder vi vidtar just leder till att man får en egen trygg försörjning där man inte är beroende av arbetsmarknadsinsatser under mycket lång tid. Arbetsmarknadsåtgärder kan vara en brygga i vissa fall och då ska de självfallet användas.

När det gäller just de extratjänster som du vurmar för, Erika, så finns det ju en uppföljning från förra året. Den visar att det under den tid som uppföljningen avsåg bara var 2 procent av dem som fick en extratjänst som faktiskt gick vidare till en ny varaktig, permanent anställning. Detta visar att den här metoden inte har varit särskilt effektiv. Den är kanske effektiv om man vill få bort arbetslösa och få lägre siffror i arbetslöshetsstatistiken inför ett val, men den här metoden har inte åstadkommit några permanenta förändringar för den här gruppen människor. Det tycker jag ändå måste vara målet. Vi ska rusta människor ta komma ut och få ett riktigt jobb.

Vi hade sammantaget 112 personer i arbetsmarknadspolitiska åtgärder under förra året i de olika förvaltningarna i det gamla landstinget vilket innebär att man använde åtgärder av flera slag än enbart extratjänster.

Vi ska också hålla i minnet att vi försöker hitta möjligheter till vanliga arbeten, inte arbetsmarknadspolitiska åtgärder, som ska vara inkluderande för till exempel personer med funktionsnedsättningar. Vi skapar också möjligheter och förutsättningar för unga personer, för det är viktigt att de kommer in på arbetsmarknaden, kanske får förebilder och hittar ett yrkesområde med utbildningsmöjligheter. De sommarjobb som finns inom våra verksamheter är ju otroligt viktiga för ungdomar.

Slutligen är jag inte beredd att gå in med pekpinna och säga till våra verksamheter hur de måste göra även i detta fall. Jag har djup respekt för att de har viktiga uppgifter att fullgöra och att de faktiskt försöker göra sitt bästa för att uppnå våra mål också när det gäller arbetsmarknadspolitiken.

Huvuddelen av våra 45 000 anställda finns inom vården, och huvudfokus för verksamheterna måste vara att bedriva vården på ett tryggt sätt med upprätthållande av patientsäkerheten. Och vi i den här salen måste förstå att arbeten i vården kräver kompetens för att göra dessa tuffa jobb. Man kan till exempel inte bara gå ut och hitta personer som befinner sig långt från arbetsmarknaden utan relevant utbildning och sätta dem i jobb på ett sjukhus. Det låter bra att tala om fler händer och fötter, men vi måste också ta ansvar för att upprätthålla patientsäkerhet, medicinsk säkerhet och omvårdnad.

Dessutom måste ju de personer som ska ha de här extratjänsterna också orka med det ofta tunga arbete som det kan vara inom till exempel akutvården för den som inte är van.

Vi måste bära med oss just kravet på kompetens, att sjukvårdsverksamheterna i Region Stockholm har höga kunskapskrav.

Jag yrkar alltså bifall till regionstyrelsens förslag att vi ska anse motionen besvarad!

Anförande nr 116

Bengt Larsson (V): Ordförande, fullmäktige! Sju extratjänster och totalt 105 personer i olika arbetsmarknadsåtgärder under år 2018. Det är inte något bra resultat.

Vanligtvis brukar man som ett mantra tala om enkla jobb. Man behöver inte gå in på den specialiserade sjukvården för att hitta den typen av arbetsuppgifter. Ute i verksamheterna finns det en mängd olika arbetsuppgifter som man kan hitta och som passar till extratjänster.

Förra året lämnade SKL en rapport som heter Extratjänster i kommuner och landsting. Där pekade man ut en region som var extra framgångsrik när det gäller att hitta inte bara extratjänster utan också när det gäller att hitta arbetsmarknadstjänster i olika verksamheter, och det var Region Skåne. Det som var speciellt framgångsrikt i Skåne, i förhållande till andra regioner, var dels att man hade ett långt etablerat samarbete med Arbetsförmedlingen på central nivå, dels att man för att driva igenom olika förändringar hade ett tydligt politiskt uppdrag från central nivå i precis den anda som den här motionen andas.

Vi yrkar alltså bifall till motionen!

När jag ändå står här i talarstolen vill jag understryka några saker som står i den skrivelse som ligger på vårt bord. Man hänvisar till en del åtgärder, man skriver bland annat att Vård- och omsorgscollage är en gymnasieskola här i regionen. Det stämmer inte. Vård- och omsorgscollage är en nationell förening som är stiftad av bland annat Vårdföretagarna, SKL, Kommunal och tidigare KFO. De bedriver ingen egen verksamhet utan den finns ute i de 22 regionerna.

Man skriver också att handledarutbildningen som finns på en webb-sida finns att tillgå gratis. Det stämmer inte heller. Det är *blended learning* som Vård- och omsorgscollage erbjuder och den kostar pengar.

Man hänvisar också i ärendet till YA-delegationen. Det är sant att det på webben ligger ett antal webb-baserade utbildningar, men man kan inte få det stöd som man hänvisar till från YA-delegationen. YA-delegationen har slutfört sitt uppdrag och finns inte längre.

Med detta så vill jag åter en gång yrka bifall till motionen!

Anförande nr 117

Lowisa Anderzon (S): Herr ordförande, församling! Jag tycker att det här med extratjänster är otroligt intressant, kanske mer om vi talar om dem ur ett mänskligt perspektiv. Det finns arbeten inom vården som hygieniker, städare, vaktis, receptionist – det finns ganska många fler yrken än de som opererar, väldigt många fler yrken, skulle jag vilja påstå. Det är bra att en sådan individ får gå en handledarutbildning – bara en sådan sak – och får vara med och faktiskt se en annan person växa. Man möter någon som funderar och frågar varför vi gör så här hos oss och man blir tvungen att ta ett halvt steg tillbaka och tänka lite till för att liksom på ett trevligare och smartare sätt faktiskt berätta för den här personen att vi alltid gör så här fast ni vet med de där orden som någon annan behöver höra. Det är superviktigt.

Det här är superviktigt framför allt för den individ som får den här arbetsmarknadsinsatsen, vilken den än må vara av alla vi har, att faktiskt ha ett gäng att dricka morgonkaffet med. Man vet att det är någon som väntar på den personen, och räknar med att den ska stiga upp på morgonen och gå till sitt jobb. Det är verkligen viktigare än mycket annat! Vi är flockdjur, vi måste ha någon att hänga med, att över huvud taget få vara med i en gemenskap.

Det är helt förödande för självkänslan, för självidentiteten att vara så utanför som många av de här individerna är. Även för deras barn. Det är förödande för barn att se att föräldrarna inte går till jobbet.

Varför är inte min mamma likadan som din mamma? Varför går inte min mamma till ett jobb? Varför är hon hemma på dagen? Varför går inte min pappa till ett jobb?

Den här frågan är så otroligt mycket större. Vi hittade inte fler än sju personer. Det är människor vi talar om, det är individer som hade kunnat få komma in i en gemenskap. Vi har ju så otroligt många anställda så jag tvivlar inte en sekund på att vi hade kunnat sträcka ut handen lite till.

Anförande nr 118

Anna-Lena Johansson (L): Ordförande, ledamöter! Jag tror att vi är fullständigt överens i den här salen om att det är viktigt att ha ett arbete att gå till. Inte minst stärker det individen och individens självkänsla.

Extratjänster är en liten del av alla insatser som finns på arbetsmarknaden i dag. Vi ska inte förringa extratjänsterna, men vi ska också se vad de faktiskt är. De är en väldigt liten del i pusslet att få människor i arbete. Extratjänster är inte heller en lösning på problemen med kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Jag har själv ett förflutet inom hälso- och sjukvården. I början av 1980-talet, då jag började arbeta på Karolinska sjukhuset, så fanns det sådana typer av enklare jobb. Det var ofta personer som var omplacerade som fick dem, till exempel undersköterskor som hade slitit ut ryggar eller annat fick tjänst i köket som var deras revir och där höll de stenkoll. I dag ligger de arbetsuppgifterna tyvärr på en kompetensnivå som är över den kunskapsnivå som man behöver för att koka välling, vilket jag som sjuksköterska naturligtvis också kan göra. Det är kanske att använda min kompetens på fel sätt.

Det är inte alldeles enkelt att plocka in vem som helst på en vårdavdelning eller rakt in i sjukvården, som Irene Svenonius var inne på. Därför tror jag att det faktum att vi inte har fler extratjänster i sjukvården är ett resultat av kompetensnivån på arbetsuppgifterna. Jag är alldeles säker på att enhetschefer och verksamhetschefer runt om också gärna vill bidra till att få människor i arbete, men det är inte så enkelt.

Den bästa lösningen är att alla individer kan fullgöra sin gymnasieutbildning. I dag är det för många ungdomar som inte klarar av gymnasieutbildningen, och det här måste vi hjälpa till med. Vi måste också se till att de människor som kommer till vårt land från andra länder får en gymnasieutbildning.

Jag vet inte om ni hörde på radion i morse men där talade de i alla fall om en ny rapport som visar att arbetslöshetssiffrorna har sjunkit ytterligare, även för dem som är utlandsfödda. De som har en gymnasieutbildning har inga som helst problem med att få ett arbete i dag. Det är detta som är den stora lösningen.

Sedan är det naturligtvis viktigt att locka ungdomar till framför allt vård- och omsorgsyrkana. I det sammanhanget är praktikplatser och sommarjobb eller lovjobb alldeles utmärkta redskap. Jag tror att en och annan som får in sin fot på en extratjänst också kan uppleva att det kan vara någonting för henne eller honom.

Jag skulle också vilja säga några ord om Arbetsförmedlingen som nämndes tidigare i debatten. Arbetsförmedlingen har inte gjort tillräckligt för att få människor i arbete, det tror jag att vi nog kan vara överens om. Därför har kommunerna löst situationen på lite olika sätt. I den kommun som jag är verksam i när jag inte är här, Sollentuna, har vi till exempel något som heter Möjligheternas kontor som har tagit över en hel del av Arbetsförmedlingens arbete och har lyckats väldigt väl med att få människor som har stått långt utanför arbetsmarknaden i arbete.

Vi har också ett samarbete i många kommuner i vår region som heter Finsam som är ett samarbete där Region Stockholm, kommunerna och Försäkringskassan är med och betalar en summa pengar och arbetar med människor som står väldigt långt från arbetsmarknaden. De här är en typ av arbete som jag tror väldigt mycket på. Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag att anse den här motionen besvarad!

Anförande nr 119

Ola Hägg (S): Presidium, ledamöter! Först vill jag naturligtvis yrka bifall till motionen!

Jag tycker att Irene Svenonius har en onödigt deprimerad syn på det härmed extratjänster. Nynäshamn, som jag företräder, har varit en föregångskommun när det gäller extratjänster. Den senaste rapporten till socialnämnden sade att nio personer har blivit fast anställda efter att ha haft en extratjänst. De finns i äldreomsorgen bland annat. Man glömmer bort att det

finns alternativa valutor i det här sammanhanget. Vad skulle hända om de här personerna inte fick komma in? Det finns människor som säger att de aldrig hade kunnat tänka sig att arbeta inom äldreomsorgen, men de upptäcker att det är jättekul. Då stimuleras de till att gå vidare.

Vidare har man med sig en utbildning från hemlandet som vi i det här landet inte har betalat. Den kan de aktualisera genom att de kommer i kontakt med svenska språket och stimuleras till att känna att det fungerar även här.

Även om det är så att man inte kan ta de mest avancerade jobben i Region Stockholm så kan man ändå stimuleras till att ta sig in i våra verksamheter. Vi har också sådana som kommer hit och är utbildade. Vi har Sfx som vi gör tillsammans, och jag kan göra reklam för den här Bazaren som kommer att bli av i Stockholms län där man byter tjänster. Det gör ju att om jag har haft en extratjänst så har jag också lättare att komma in på den marknaden där man kan byta tjänster. Man räknar med 10 000 besökare. Jag rekommenderar ett besök på Stockholm Waterfront Congress Centre.

Jag tycker att ni ska gaska upp er lite. Det är bra, för vi behöver många vägar in, även via samordningsförbunden som gör mycket. Extratjänster har i alla fall i den kommun som jag representerar varit en god hjälp för oss att bemanna äldreomsorgen.

Anförande nr 120

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Jag hade från början inte tänkt engagera mig så jättemycket i just den här debatten, men jag kände lite utifrån hur debatten utvecklades, att jag ville ge mitt perspektiv och mitt partis perspektiv på den här frågan.

Vi kan säkert ha en debatt här i dag och ägna hela tiden åt att diskutera huruvida regeringens insats med extratjänster har varit en effektiv insats eller inte effektiv insats och huruvida landstinget har gjort tillräckligt eller tagit tillräckligt stort ansvar.

Mitt perspektiv är detta. Om vi tittar på de stora insatserna som regionen kan göra inom det här området så vill jag faktiskt att vi riktar blicken åt ett annat håll.

För några veckor sedan besökte jag MTR, en av våra operatörer. De berättade för mig om deras närvaro och rekryteringsevent på Järvaveckan förra året. Det resulterade i att ungefär 140 personer rekryterades till olika befattningar i MTR:s egna verksamheter, alltså riktiga, osubventionerade arbeten. Många av dem som anställdes var personer som stod väldigt långt från arbetsmarknaden. För en del av de här personerna började man faktiskt med att förklara hur en svensk rekryteringsprocess går till.

Jag skulle vilja säga att vi kan nämna flera sådana exempel. Coor, som jag kanske inte alltid har pratat så gott om, vill jag ändå framhålla med deras projekt när det gäller att rekrytera till Nya Karolinska. Där har man många gånger genom ett speciellt ansökningsförfarande rekryterat snarare på personlighet och driv än på hur personerna uppfyller formella krav.

Textilia, som sköter regionens textihantering, är en av de allra bästa arbetsgivarna i hela Sverige på att rekrytera människor som står väldigt långt från arbetsmarknaden. Keolis och Nobina gör i dag stora insatser genom att faktiskt bedriva egna bussförarutbildningar trots att de inte behöver göra det. De anser att de har nytta av det i sina egna verksamheter.

Jag tror att om vi som region ska ha *bank for the buck*, som man säger. När det gäller att vikta vår verksamhet och hjälpa människor att ta sig från utanförskap till ett betalt arbete då tror jag att det är inom ramen för dessa verksamheter, inom ramen för våra upphandlade verksamheter, som vi ska titta på om vi genom beslut i den här församlingen, genom våra upphandlingskrav eller hur vi nu väljer att formulera det, kan underlätta snarare än att så att

säga med egna pengar eller med hjälp av statliga pengar anställa människor direkt in på våra förvaltningar eller på våra sjukhus.

Anförande nr 121

Regionrådet Ullberg (S): Det var roligt att höra Tomas prata om Coor och NKS, men för att vara lite specifik är det klart att det finns mycket som sägs från den blågröna majoriteten som är bra. Jag håller absolut med Anna-Lena i det hon sade om betydelsen av en gymnasieutbildning. Det är självklart att en fungerande integration, validering, utbildningssystem är otroligt viktiga faktorer för att vi ska klara av att inte få växande arbetslöshet och för att hjälpa till med att ge alla människor möjlighet till sysselsättning.

Jag håller definitivt med dig, Irene, om att målet är en varaktig sysselsättning och varaktiga jobb, men precis som Lovisa framhöll så är det här ett sätt att komma in i en rutin av att närma sig den reguljära arbetsmarknaden.

Jag håller med mycket av det som ni säger, och jag vill förstås tacka för den här diskussionen. I bästa fall kan vi i alla fall gå härifrån med en känsla av att totalt 105 personer, som Bengt nämnde och som ni skriver om i ert svar, i Region Stockholm ingår i någon form av arbetsmarknadspolitisk åtgärd är ett underbetyg. Det kan inte vara så, även om ni inte vill ge pekpinna till verksamheterna, att vi inte tar någon större del av det samlade ansvaret. Som en av Sveriges största offentliga arbetsgivare kan vi bistå med mer. Det är också ett väldigt tråkigt besked till våra medarbetare att säga: Nog finns det enklare uppgifter med sängbäddning eller matbrickor eller städfunktioner eller *what so ever*, men vi vill inte ens testa det medan vi ser att det blivit 19 000 jobb i övriga Sverige och endast sju här. Jag tror inte att det är någon bra signal.

I bästa fall har det här i alla fall fått alla att få upp ögonen för detta och att vi kan göra mer framgent. Oavsett vad den arbetsmarknadspolitiska åtgärden heter så låt oss ta vårt ansvar. Jag tycker att de individer som bor i vår region förtjänar det och våra verksamheter behöver det.

Anförande nr 122

Landstingsrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Ambitionerna att människor ska komma i jobb, att människor ska kunna ta sig från en punkt i livet till en annan, till egen försörjning för sig själv och för sin familj, det är sådant som jag tror att vi är helt överens om. Sedan är frågan hur vägen dit går. Hur ska det här se ut? Om extratjänsterna har lett till 2 procent varaktiga jobb när det mättes förra året, så har det inte varit en effektiv åtgärd.

Vidare måste våra verksamheter och våra chefer ta ansvar för att driva sina verksamheter, fatta sina beslut om vilka åtgärder de kan använda utifrån att Region Stockholm behöver kompetens. Man tänker lätt att vem som helst kan städa, men så är det inte. Att städa på ett sjukhus kräver hög kompetens. Det är faktiskt så för att det är där som infektioner och annat elände bor. Alla jobb är viktiga, och väldigt många fler än vi tänker oss när vi debatterar här kräver högre kompetens.

Då finns det andra vägar som Tomas så föredömligt framhöll. Det finns andra sätt där vi kan bidra som handlar om hur vi köper verksamhet från våra leverantörer samtidigt som våra chefer tänker på hur de kan använda de arbetsmarknadspolitiska åtgärder som finns för att vi ska få in dem som står utanför arbetsmarknaden på jobb hos oss men också med målet att det ska kunna bli varaktiga jobb.

Det förändrar inte numerären jättemycket, men det var 112 personer förra året, enligt den statistik som jag har fått ta del av som vi har haft i arbetsmarknadspolitiska åtgärder i våra verksamheter, i våra nämnder och styrelser.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

§ 18 Motion 2017:44 av Kerstin Mannerqvist (S) och Lars Grönwall (S) om ett minnesmärke över Karl Grunewalds gärning

Anförande nr 123

Robert Johansson (S): Herr ordförande! Vi är de enda som tillsammans med Norge lyckats. Vi byggde världens finaste vårdhem, och sedan lade vi ned dem. Så sade Karl Grunewald när han fick en fråga om sin gärning och vad den har betytt.

Man kan fråga sig varför Karl Grunewalds gärning ska uppskattas framför andra betydelsefulla personer. Dessutom är det så att regionens konst ska prioritera barn och unga, som det står i utlåtandet.

Det är jättebra frågor. Jag kan också förstå problematiken med att vi är väldigt duktiga på att uppmärksamma män som har gjort goda gärningar men tyvärr lite sämre på att uppmärksamma kvinnor som har gjort det.

I fallet Karl Grunewald har jag 15 000 svar på frågan om varför vi bör hylla honom. Karl Grunewald gjorde att 15 000 barn och vuxna slapp ett institutionaliserat liv. De fick möjlighet att komma ut i samhället.

Det finns många orsaker till intellektuell funktionsnedsättning. I vissa fall går det inte ens att finna någon orsak, men en av de påvisbara är syrebrist under förlossningen. Vi har bättre förlossningsvård i dag och det har gjort att de skadorna är mindre vanliga, men i stället ser vi hjärnskador hos för tidigt födda. Andra orsaker är genetiska avvikelser, ibland är de ärftliga, det kan vara ämnesomsättningsrubbnings, men det absolut vanligaste är att den som har en intellektuell funktionsnedsättning har ett kromosomfel.

Jag ska åter en gång citera Karl Grunewald: Hjärnskadade barn skulle helst lämnas därhän, helst lämnas på anstalt. Vi hade många som växte upp på vårdhem. År 1974 bodde 500 hjärnskadade barn under sju års ålder på vårdhem. Där fick de föga möjligheter att utvecklas. Redan år 1984 hade antalet sjunkit till 27, och sedan 1990-talet växer alla upp hemma upp till sju års ålder. Därefter måste en del bo på små elevhem för att kunna gå i särskola.

Som vuxna var det dessa barn som hade allra störst problem, i dag finns inte denna grupp längre. Det finns inga utvecklingsstörda som inte anses vara påverkbara. De kallades förr i tiden för obildbara, men i dag har faktiskt alla personer utvecklingsmöjligheter, säger Karl Grunewald.

Fortfarande finns många fördomar mot personer med utvecklingsstörning. Det tar tid, men när jag tänker på alla förskolebarn som leker i Landstingsparken och hur deras förskollärare kommer att kunna berätta om en person som revolutionerade synen på människor så sent som på 1900-talets andra hälft då kanske också fördomarna mot personer med utvecklingsstörning minskar. Det tycker jag är värt en del även om vägen dit måste tas genom att besvara många frågor om varför just Karl av alla människor ska äras med en staty. Kom då ihåg svaret: Det finns 15 000 skäl. Jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 124

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag vill rikta ett tack till motionärerna – och förstås till dig, Robert, som fick företräda dem i dag – för en intressant och tankeväckande motion. Utan tvivel är Karl Grunewald en av 1900-talets stora när det gäller att förändra synen på människovärdet för dem som vi i vårt parti kallat för Det glömda Sverige. Det är de som inte har haft någon stark röst. Detta är väl värt att uppmärksamma.

Den här motionen väcker många frågor, vilket du själv berörde, hur vi ska förhålla oss och vilka prioriteringar ska vi göra. Vi har ju tillsammans här i regionfullmäktige stakat ut en riktning där vi vill prioritera barn och unga, där vi ser att konsten i vårdmiljöer har en alldeles särskilt betydelse och där vi behöver prioritera verksamheter där människor vistas under långa tider såsom inom psykiatrin till exempel, men också inom barn- och ungdomssjukvården.

Det är ju så med politik att man hamnar i målkonflikter, för det är klart att det också kan finnas ett stort värde i att uppmärksamma personer som genom sina gärningar starkt bidragit till utvecklingen av vår region och till att förbättra livsvillkoren för människor här. Det här står lite mot varandra, och jag vill nog hålla fast vid att uppdraget till kulturnämnden ska vara att säkerställa att vi har god tillgång till kultur och konst i inte minst vårdmiljöer, både för patienter och för medarbetare.

Låt oss se detta som början på en diskussion. Hur ska vi i regionen förhålla oss till personer som vi vill uppmärksamma på olika sätt? Det är ju ganska vanligt att lokaler, olika rum i olika miljöer uppkallas efter personer som har betytt mycket för verksamhetens utveckling, det kan vara ett sätt. I framtiden kan man tänka sig olika former av minnesmärken och konstnärliga gestaltningar också. Men i det läget tycker jag att det är viktigt att vi tar ett grepp om detta och tänker till lite innan. Vilka ska vi uppmärksamma på detta sätt och hur ska vi se till att säkerställa att vi får mångfald? Du nämnde till exempel jämställdhetsaspekterna på detta.

Jag tycker att det känns angeläget att vi fortsätter att diskutera konsten i vår region, kanske lite mer än vad vi har gjort, men det är också angeläget att vi politiskt inte styr hur konsten ska utformas. Jag tror inte heller att detta var motionärernas avsikt, men jag vill inte ge kulturnämnden i uppdrag att beställa verk i olika syften annat än för att skapa en god miljö för de människor som vistas där verken finns, i allra första hand naturligtvis för patienterna.

Därmed yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 125

Regionrådet Ullberg (S): Jag vill bara för Socialdemokraternas räkning tacka Anna för hennes anförande!

Även om vi inte blir helt överens om hur vi ställer oss till den här motionen i dag så finns det väldigt mycket hoppfullt i det som du säger. Det känns som om du bjuder in till att ta ett samlat grepp om vilka betydelsefulla personer som vi vill uppmärksamma på olika sätt.

Du vet att när det gäller din inställning till den fria konsten och kulturen så har du hundraprocentig uppbackning av oss. Vi hoppas på fortsatt diskussion i den här viktiga frågan.

§ 19 Motion 2016:25 av Håkan Jörnehed (V) om att införa läkemedlet PrEP i Stockholms läns landsting

Anförande nr 126

Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter och webbtittare och eventuella åhörare! Jag ska börja med att yrka bifall till motionen!

Att bli drabbad av en kronisk sjukdom är ingen lätt sak att hantera. Att leva med hiv är ett livslångt stigma. Det är ingen enkel sjukdom att lära sig att förhålla sig till, men lyckligtvis har forskningen kommit långt. Det som förut innebar en dödsdom är nu ett besked om en kronisk sjukdom.

I dag går det till och med att i hög grad förebygga att man blir smittad. Med hjälp av PrEP, eller preexpositionsprofylax, är detta möjligt. Man tar då läkemedlet Truvada som i olika studier har visat sig ha skyddseffekt för upp till 86 procent av alla som får det.

Det är regionens ansvar att se till att så få människor som möjligt, helst ingen, blir smittad. I ansvaret ligger också att det ska vara en rättvis, jämlik och ändamålsenlig läkemedelsanvändning för alla patienter i regionen, ja, till och med i landet.

När Vänsterpartiet väckte denna motion i maj 2016 var detta inte fallet. Patienterna hade nog tillgång till läkemedel men det ingick inte i läkemedelsförmånerna, vilket innebar att patienterna fick bekosta detta själva. Truvada kostade 200 kronor per tablett motsvarande en kostnad på 6 000 kronor per månad. Denna kostnad gjorde det till en klassfråga vilka som hade råd att skydda sig.

Den 11 juni 2018 kom NT-rådet, Nya terapi-rådet, med nya rekommendationer, och numera får patienterna betala upp till högkostnadsskyddet som för närvarande är 2 200 kronor per år. Motionens förslag var att genomföra ett utredningsuppdrag för att se om det går att införa PrEP inom ramen för en studie.

Vi i Vänsterpartiet är därför glada över att den styrande majoriteten också har sett detta behov och numera har tecknat avtal med Venhälsan på Södersjukhuset och att PrEP har införts för denna patientgrupp. Det har inte bara blivit en utredning och ett pilotprojekt, utan PrEP har införts som en del av verksamheten. Det ska du ha kred för, Anna Starbrink.

Nu gäller det att följa upp det hela för att se till att vi får maximal effekt för denna patientgrupp. Vi vill därför hänvisa till Vänsterpartiets särskilda uttalande som vi lade i regionstyrelsen i december förra året.

Anförande nr 127

Landstingsrådet Starbrink (L): Ordförande! Håkan Jörnehed väckte den här motionen, men nu är han inte längre kvar i fullmäktige. Jag tror att han hade varit glad i dag, han har varit glad tidigare också för vi har samarbetat väl kring att införa den här möjligheten som alltså nu finns sedan den 1 oktober 2018. Det tycker jag att vi ska vara glada för. Det här är ett uppdrag som Venhälsan på Södersjukhuset har fått, och det ska bli intressant att följa upp detta och se hur det har fungerat i praktiken.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag!

§ 20

Motion 2017:57 av Dag Larsson m.fl. (S) om familjär hyperkolesterolemivården (FH) i Stockholm

Anförande nr 128

Landstingsrådet Alkurd i (S): Familjär hyperkolesterolemi, FH, är vår vanligaste nedärvda sjukdom som obehandlad leder till kraftigt ökad risk att drabbas av hjärtinfarkt eller stroke i unga år. 20 procent av samtliga hjärtinfarkter hos personer under 45 år ålder beräknas exempelvis vara orsakade av FH. Utan behandling lever endast hälften av de drabbade vid 70 års ålder.

Socialstyrelsen har satt som mål att hälso- och sjukvården ska identifiera 80 procent av alla patienter med FH till år 2025. I Stockholms län uppskattas det vara cirka 10 500 personer som har sjukdomen. Av dessa har cirka 1 500 fått sin diagnos, vilket motsvarar ungefär 27 procent av uppskattat antal FH-patienter. Detta innebär, som ni förstår, att ungefär 9 000 personer i regionen bär på en dold, dödlig sjukdom.

Många patienter upptäcks inte av vården och riskerar att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar i tidig ålder. Män som inte behandlas drabbas av hjärtattack vid i genomsnitt 45–50 års ålder och kvinnor vid ungefär 55 års ålder.

Vi socialdemokrater menar att sjukvården bör erbjuda barn och vuxna med kraftigt förhöjda nivåer av total kolesterol diagnostik av familjär hyperkolesterolemi. Det här kan ske med hjälp av kliniska undersökningar och familjehistoria eller DNA-test.

Så som läget är i dag så görs inte den här diagnostiseringen på ett processartat sätt. Vi har ju Karolinska i Huddinge som har sin mottagning där, men vården i sig har inte en strukturerad plan för hur man ska göra när man inom primärvården upptäcker att ett barn har förhöjda kolesterolvärden eller man möter osedvanligt förhöjda kolesterolvärden bland vuxna. De här patienterna skickas inte på ett strukturerat sätt till Huddinge för diagnostisering. Det är detta som den här motionen av Dag Larsson med flera uppmärksammar. Det är just den här processplanen som måste komma till stånd.

Vi har den här mottagningen, vi har kliniken på Karolinska Huddinge men vi behöver ha en process innan patienterna kommer dit. Hur ser vi till att man på ett strukturerat sätt, när man upptäcker att patienter har förhöjda kolesterolvärden, skickas dit? När de väl är där ska det också genomföras en screening av hur det är med de närmaste släktingarna. Därefter måste också en process till för hur patienterna ska få rätt behandling när de väl flyttats tillbaka till primärvården.

Jag kan också påpeka att andra landsting och regioner har gått före Region Stockholm för att säkerställa att de har en gedigen och robust kedja när det gäller tidig upptäckt av patienter som har drabbats av den här sjukdomen, för, som jag påtalade tidigare, den här sjukdomen leder till följsjukdomar.

Tänk er, hur mycket lidande vi kan bespara människor om vi upptäcker detta tidigt, och vilket lidande vi kan bespara människor om vi upptäcker sjukdomen hos släktingar. Vi kommer också att spara resurser om vi tidigt kan sätta i gång en behandling för den här sjukdomen. Av den anledningen yrkar jag bifall till motionen!

Anförande nr 129

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag tror att den aktuella frågan var en av Dag Larssons hjärtefrågor när han var här i regionen. Nu har han tagit plats i riksdagshuset, och jag anar att vi kommer att få se nationella initiativ också.

Den här frågan är viktig. Precis som Talla beskrev är detta något som drabbar många, och det finns möjligheter att göra stora insatser för hälsan. Det behövs, precis som du beskriver, ett mer strukturerat förhållningssätt från vårdens sida.

Då är det glädjande att vi från 2019 har en diagnoskod för detta. Det blir betydligt enklare att följa patienterna i vår region på det viset. Jag delar också uppfattningen att det behövs en bättre struktur kring primärvårdens roll och ett tydliggörande av hur ansvaret bör förläggas i vår egen region. Det är också därför som hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förslag på hur kaskadtestning kan genomföras i Region Stockholm.

Nästa steg måste vara att se på frågan ur ett nationellt perspektiv. Vi kan ta ansvar för våra patienter, befolkningen i vår region. Men människor flyttar på sig, och det gäller att ha ett ganska brett perspektiv när man arbetar med detta. Jag ser framför mig att vi behöver lyfta den här frågan, gärna också gemensamt med Sveriges Kommuner och Landsting, för att se hur vi kan knyta ihop de insatser som behöver göras i alla regioner för att detta ska bli verkningsfullt.

Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 130

Susanne Nordling (MP): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Detta är en fråga som jag tidigare år jobbade en del med här tillsammans med Dag. Jag tycker fortfarande att det är en angelägen fråga – det har inte ändrats på något sätt.

Det handlar om en ärftlig sjukdom, det vill säga detta har inget med kost- eller motionsvanor eller något liknande att göra. Detta är något som man får ärva och föds med.

Hur många som finns i Region Stockholm är svårt att veta eftersom vi inte har haft tydliga diagnoskoder. Men det finns beräkningar av att det är mellan 6 000 och 10 000 personer. I regionen är i dag 1 000–1 500 diagnosticerade. Som Anna nämnde finns det nu två diagnoskoder som kommer att kunna göra det tydligare för oss att hitta de här personerna.

Dödligheten är hög. Man dör vid 45–55 års ålder – män lite tidigare och kvinnor lite senare – ifall man inte får en diagnos. Då är alltså medelåldern i det häradet. Socialstyrelsen kom med nationella riktlinjer för hjärtvården år 2015. Den här gruppen är underdiagnostiserad, så vi har ett arbete att göra.

Både barn och vuxna i familjen behöver diagnostiseras och utredas. Det finns i regionen i dag utbildningsinsatser, kurser och arbetsplatsaktiviteter, och det pågår just nu en översyn av kunskapsstyrningen, så att det ska gå snabbare.

Det finns ett regionalt vårdprogram som endokrinologiska enheten på Huddinge sjukhus har tagit fram, och det finns två specialistenheter dit primärvården kan vända sig, dels Huddinge, dels Danderyd. Det regionala vårdprogrammet är ett stöd till primärvården för att de ska hitta patienterna.

Men vi behöver ta nya steg. Ett av de nya stegen är att hitta personer och göra kaskadundersökningar. Det är väldigt omfattande. Det handlar om att hitta patienterna i vår region men också släktingar som har flyttat från regionen.

Det är ett arbete som behöver fortgå. Socialstyrelsen har som mål att hitta 80 procent av patienterna inom tio år. Låt oss jobba tillsammans för att göra verklighet av det!

Anförande nr 131

Regionrådet Alkurdi (S): Motionen lades för ungefär två år sedan. Jag är glad att det numera finns en diagnoskod och att man ämnar ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram en process. Men det krävs också resurser för att det ska hända något. Det handlar inte bara om vad man gör vid upptäckt av någon som har den här sjukdomen, utan det handlar om att hitta den första person som har den här nedärvda sjukdomen. Där saknas det också processer. Det är inte bara när vi gör kaskadscreeningen som det behövs resurser utan också i kedjan innan.

Med det här anförandet vill jag påpeka att motionen är ännu mer angelägen nu. Vi är gärna med och tar fram och säkerställer att vi får hela kedjan, för att åstadkomma bättre vård för de här personerna. Men jag blir oroad när man fokuserar på bara en del av kedjan. Vi måste titta på hur man kan hitta första delen av processen.

Jag vill också påpeka att det finns andra regioner som vi skulle kunna titta på för att se hur de har arbetat och se om vi kan göra en likartad implementering. I Region Östergötland och Region Gotland samt i Region Sörmland finns det nu väl utarbetade processer som vi skulle kunna utgå från.

Jag yrkar återigen bifall till motionen.

Anförande nr 132

Regionrådet Sjöström (S): Ordförande! Jag börjar med att säga som så många andra: Jag hade inte tänkt gå upp i debatten, men ... Eftersom många här kanske inte riktigt har allt klart för sig kring den här diagnosen och vad det egentligen handlar om vill jag säga att det vi pratar om är en förstärkning på kanske två tre tjänster som skulle behövas. Det är två tre tjänster som gör att vi skulle kunna undvika att 50 procent drabbas av en dödlig utgång av den här sjukdomen före 70 års ålder och som kan innebära att vi kommer upp i den nationella nivån på 80 procent för dem som har fått diagnosen.

De tre personerna är inget hokus pokus, utan det handlar till exempel om att de i sin tur utbildar och systematiserar arbetet på akutmottagningarna så att man gör dessa kontroller och ser till att föra in i registret, att personal inom primärvården utbildas för att de tidigt ska se sambanden och förstå vilken typ av sjukdom det gäller och att detta måste in i registren för att sökandet efter närstående sedan ska systematiseras.

Vi kan prata ekonomiska termer, och då kan vi prata om någonstans mellan 17 och 55–60 miljoner i möjliga besparingar för samhället, så att folk inte insjuknar. Men i grunden handlar det om att spara liv genom en mycket modest satsning och kostnad. Tre tjänster – som man från professionen säger behövs för att åstadkomma allt detta – skulle vi inte ens behöva diskutera här i fullmäktigesalen, utan det borde vara en självklarhet.

Anförande nr 133

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag tyckte att debatten var bra och att motionen var intressant. Men nu tycker jag att Jens gör det lite för enkelt. Det är klart att det inte är så många tjänster i en liten del av detta. Men jag tyckte att Talla beskrev väl att det handlar om en struktur, att få processer att fungera på ett strukturerat sätt.

Detta kräver ändå lite eftertanke, och därför är uppdraget till hälso- och sjukvårdsförvaltningen viktigt att få på plats, så att vi kan få en lösning som fungerar väl för vår region men så att vi också kan kroka arm med andra regioner, till exempel de som du nämnde, Talla, och som vi säkert har mycket att lära av.

Jag yrkar återigen bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 134

Regionrådet Sjöström (S): Anna! Jag tror att du missuppfattade mig. Det handlar absolut inte om att ifrågasätta strukturen, för den är det viktigaste i detta. Men man måste också se att det egentligen är ganska lite som krävs i form av personella insatser för att åstadkomma den här förändringen.

Det är det jag tror vore värt att hela fullmäktige kände till: Det handlar inte om någon gigantisk nyanställning av personal, utan det handlar om ett antal tjänster för att förmå regionen som helhet att få upp den här strukturen och att vidareutbilda fler människor i utvald verksamhet.

§ 21 Motion 2017:79 av Marit Normasdotter m.fl. (V) om att öppna avgiftningsenhet för kvinnor och personer som identifierar sig som kvinnor

Anförande nr 135

Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter, webbtittare och åhörare! Det är nu över ett år sedan som vi i Vänsterpartiet lämnade in en motion om att öppna en egen avgiftningsavdelning för kvinnor och icke-binära inom regionens slutenvård.

När vi lämnade in motionen gick tidningspressen varm av alla metoo-upprop, där kvinnor vittnade om sin utsatthet för mäns våld, kränkningar och sexuella övergrepp. Kvinnor i missbruk är särskilt utsatta. Det är inte något nytt för mig eller för oss i Vänsterpartiet. Vi har känt till det länge. Men det blir otroligt tydligt och klart hur viktigt detta är.

Tyvärr har detta inte blivit mindre aktuellt drygt ett år senare – tvärtom. Även om medieintresset har svalnat har mäns våld mot dessa kvinnor fortsatt. De behöver ha någon som fajtats för dem. Och om inte vi som sitter i den här salen gör det, vem ska då göra det?

Drogvärlden är som en förvriden spegelbild av den vanliga världen. Det är samma problem, men det är ett gränslöst normsystem och en stenhård tystnadskultur. Då blir våldet så mycket grövre, och dessa kvinnor och flickor blir så mycket mer utsatta. Ibland bär de med sig dubbla stigman, skammen från både missbruket och att vara våldsutsatt.

När dessa kvinnor behöver sjukvård är de i en särskilt utsatt position på grund av sin erfarenhet av övergrepp, kränkningar, trauman och trakasserier. Det finns därför behov av en skyddad zon i sjukvården.

Vi i Vänsterpartiet är därför väldigt glada över att det i går invigdes en ny avdelning på BAS, beroendeakuten på S:t Görans sjukhus, som kan inhysa patienter som har särskilt skyddsbehov. Vi är också glada för att det från den 1 januari finns åtta nya vårdplatser på BAS. Det behövs. Det har länge varit ett stort behov av fler platser.

Men detta behöver också jämföras med att det beräknas bli upp till 3 000 fler omhändertaganden enligt LOB, lagen om omhändertagande av berusade personer m.m., i tillägg till de ca 5 500 fallen årligen i dag, detta som en direkt följd av bland annat ett förändrat arbetssätt hos polisen. Därför kvarstår Vänsterpartiets krav på en ytterligare utbyggnad av BAS med en avdelning som uteslutande ska ta emot kvinnor och icke-binära.

Det är Region Stockholms ansvar som vårdgivare att skapa förutsättningar för en trygg, lugn och säker början på ett nytt liv. Det är ett stort och avgörande beslut att sluta använda droger eller alkohol och göra en livsstilsförändring. Att gå in på avgiftning är kanske det första men också det största beslutet. Inne på avgiftningen tar patienten av sig sin mask – droger eller alkohol – för första gången på länge. Då blir man liten, naken och otrygg, och då är en trygg miljö avgörande för om man ska klara det. Tyvärr har det skett övergrepp också inom vården, och glåpord och hot är svårt att skydda dessa kvinnor mot utan differentiering. I ljuset av detta blir det tydligt att det finns ett stort behov av en egen avdelning på avgiftningen för kvinnor och personer som inte identifierar sig som kvinnor.

Jag vill absolut inte klandra vården på något sätt. Jag är helt övertygad om att de gör så gott de kan, trots alla utmaningar som de har med personalbrist och andra resursbrister. Det är därför viktigt att vi i fullmäktige ger förutsättningar så att denna patientgrupp kan få känna den trygghet som de behöver känna.

Med det yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 136

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Den här motionen tar upp frågan om kvinnors utsatthet i beroendevården eller kanske i vården i stort. Du hänvisade också till metoo-upproret, som gav en väldig uppmärksamhet på ett bra sätt för de här frågorna.

Det var så sent som i går som de nya platserna vid S:t Görans sjukhus invigdes. Där finns nu möjlighet att avskärma och skapa en trygg miljö för kvinnor. Man kan skapa 7–15 platser reserverade för kvinnor, beroende på vilka patienter som har behov just då. I snitt är det sju kvinnor där samtidigt.

Jag håller med om att vi behöver fortsätta och utveckla beroendevården och tillgången på platser för att människor ska få hjälp i ett akut skede. Den utvecklingen pågår för fullt. Nu har vi öppnat detta vid S:t Görans sjukhus – fantastiska, nya vårdmiljöer som jag tror kommer att uppskattas mycket av både medarbetarna och de patienter som behöver komma dit.

Vi ser en utveckling också på Södertälje sjukhus, och vi behöver fortsätta att arbeta på olika sätt med platser i vården men också genom att utveckla vårt uppsökande arbete och på olika sätt skapa bättre möjligheter för de här människorna att få hjälp att stärka sin hälsa.

Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 137

Susanne Nordling (MP): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Essensen av den här motionen är att det i vården är nolltolerans mot den typ av beteenden som sexuella trakasserier över huvud taget, våldtäkt eller övergrepp av något slag utgör, för i vården behöver man känna att man är på en lugn och trygg plats. Det är absolut prio ett att ha nolltolerans när det gäller den typen av beteende gentemot dem som söker sig till vården.

I går hade vi förmånen att inviga åtta nya platser och en helt ny avdelning vid S:t Görans sjukhus. Det innebär att vi går från 59 platser till 67, men det är en ny, fräsch avdelning som invigs. Avdelningen har tre slussar, vilket gör det möjligt att stänga av tre olika sektioner. Det är ungefär sju kvinnor som behöver den här typen av vård vid akuten på S:t Göran. Man kan stänga av en sektion men kan också välja en annan sektion som är ännu större, ifall fler kvinnor skulle behöva denna hjälp.

Faktum är att vi kommer att få fler till vården, för enligt LOB, lagen om omhändertagande av berusade personer m.m., ska de personerna inte längre tillnyktra i arresten, utan de ska erbjudas vård. Därför kommer vi att få en ökad ström, för polisen har ändrat sitt sätt att arbeta, och det är en välkommen förändring, för oss som ser till vårdbehovet.

Polisen har också ändrat sitt sätt att arbeta när det gäller alkohol och droger i trafiken, vilket gör att vi också från den verksamheten inom ramen för polisen får fler till oss som behöver vård. Det betyder att vi kommer att behöva ännu fler vårdplatser framöver, inom två tre år. Vi kommer att behöva bygga ut ytterligare, så detta är inte det sista som invigs.

Det som är bra på den nya avdelningen är att bemanningen ökas. Det blir betydligt högre bemanning i förhållande till hur många nya platser det är. Bemanningen ökar med 19,5 procent. Man kommer också att jobba annorlunda där. Man kommer att ha situationsanpassad bemanning, det vill säga den sjuksköterska som har ledningsansvar på kvällar, nätter och helger har också befogenhet att lyfta in ytterligare personal, om så skulle behövas.

Man kommer att jobba med schemalaggningsen, och ekonomiska resurser har också tilldelats BAS på ett annat sätt än de har haft tidigare. Det kommer att finnas en flexibilitet. Detta med slussar betyder låsta dörrar. Men det är glas i dörrarna, så det är ljusgenomsläpp, och man ser varandra, och det finns en trygghet i detta. Lokalerna är mycket väl anpassade till den här

typen av verksamhet. Man har nu enkelrum, men det finns också dubbelrum, för en del av de här kvinnorna vill kanske vara tillsammans med en annan kvinna – de är inte alltid intresserade av att ligga helt ensamma.

Anförande nr 138

Hanna Jokiö (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Den här motionen belyser något mycket viktigt: kvinnor som lever i ett aktivt missbruk. Det är en målgrupp som tyvärr ofta glöms bort i samhället.

Kvinnorna som söker sig till våra beroendeakuter gör det för att söka vård för att kunna bryta sitt missbruk. I regionen har vi ett gemensamt ansvar för att säkerställa en god och trygg vård för alla invånare. Det känns särskilt viktigt för de målgrupper som kan vara svåra att motivera för vård.

Motionärens förslag känns som en mycket god början, att vi har separata avgiftningsenheter för kvinnor eller personer som identifierar sig som kvinnor. Som det ser ut i dag löper de kvinnor som söker sig till avgiftningen risk att utsättas för sexuellt våld. Vissa av fallen har uppmärksammats i medierna, men det finns ett stort mörkertal.

Risken är att kvinnor, som behöver vård, av rädsla väljer att inte uppsöka vården. Kvinnor i missbruk ska ha samma rätt att känna sig trygga på våra beroendeakuter, precis som jag har rätt att känna mig trygg på våra akutmottagningar ifall jag har brutit ett ben.

Med de orden vill jag yrka bifall till motionen.

Anförande nr 139

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Flera har stått här uppe och sagt att det är oacceptabelt med sexuella övergrepp, sexuella trakasserier och våldtäkter inom vården. Det är det såklart. Man beskriver också hur det redan tidigare har förekommit att utsatta kvinnor har fått ha rum nära personalens rum men att det trots detta har skett övergrepp och trakasserier.

Nu öppnas en helt ny avdelning med åtta nya platser. Det ser vi mycket positivt på. Det står i svaret att ”det ger ökad möjlighet att skydda patienter som anses löpa större risk än andra patienter att utsättas för övergrepp”. I debatten har det låtit som att det är avgränsat för kvinnor. Men i svaret står det att man gör bedömningen ”att det därför inte behövs en specifik vårdavdelning för kvinnor och personer som identifierar sig som kvinnor”. Man *kan* använda avdelningen för detta men behöver inte göra det.

Jag vill inte misstänka någon för att vilja göra något dåligt av detta, utan det är klart att det kommer att bli bättre med fler platser och mer personal – det blir det oavsett. Men från Vänsterpartiet hade vi gärna sett att det hade blivit en specifik avdelning för kvinnor och andra som identifierar sig som kvinnor. Det hade varit en bra signal att sända till de här sköra kvinnorna.

Bifall till motionen!

Anförande nr 140

Regionrådet Starbrink (L): Jag vill förtydliga och säga att det är avgränsade platser på den nya enheten. Jag rekommenderar ett studiebesök där, så får ni se att det är fint ordnat. Det förändras lite grann över tid, förändras med tiden på dygnet och även i ett längre perspektiv, hur många det är och vilka som är i vården.

Detta ger möjlighet till en bra flexibilitet, som jag bedömer det och som jag också förstår att verksamheten anser. Det är tydligt, när man är där, att det finns en bra avgränsning i lokalerna för kvinnor.

Anförande nr 141

Tove Sander (S): Ordförande, fullmäktige! När jag kom hit i morse mötte jag en vän i korridoren som frågade: Hur kan du som jobbar med våld i nära relationer vara så glad jämnt? Då svarade jag: Det är inte så svårt, för jag är med mina kvinnor på vägen och gör något på deras resa och vi jobbar framåt tillsammans. Jag tycker att det är värre att i min egenskap som politiker känna att jag gör nytta och bidrar till förbättring för de här kvinnornas och deras liv och möjligheter att undvika att utsättas för våld.

Det är fint att vi kan avgränsa på en avdelning. Men jag undrar: Vem bestämmer när det avgränsas? Vem bestämmer hur det avgränsas? På vems initiativ avgränsas det? Om de här kvinnorna verkligen ska få möjlighet att lämna de relationer som de lever i – det gör de många gånger i samband med att de ska avgiftas – behöver vi ha en avdelning bara för dem, inte lite avgränsning.

Med det yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 142

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Om det är så som Anna Starbrink säger, att detta är för kvinnor, då kan man ju yrka bifall till motionen, för då har vi ju inrättat en avdelning för kvinnor. Det skulle vi vara mycket tacksamma för.

I Vänsterpartiet vill vi också ha möjlighet att kvinnofridscertifiera vården. Det skulle vara utmärkt om man kunde börja med personalen på den här avdelningen, som då skulle vara inrättad bara för kvinnor, så att de kunde få den extra kunskapen och vi kunde börja med den här certifieringen och sedan sprida den till alla våra verksamheter.

Jag hoppas att alla i salen röstar för vår motion. Självklart kommer vi att göra ett besök där. Vi fick veta i går att avdelningen öppnade i går, så vi har inte hunnit än. Men tack för tipset!

§ 22 Motion 2017:27 av Elof Hansjons m.fl. (S) om att återta delar av sjötrafiken i egen regi

Anförande nr 143

Elof Hansjons (S): Ordförande! Stockholms skärgård är en av vårt lands vackraste platser. Det bor många människor där som har inrättat sitt liv och sin vardag efter att skärgårdstrafiken ska fungera. Vi som sitter här inne har fått ansvar för att ta hand om det för framtiden.

Min erfarenhet, efter att ha suttit några år i landstingsfullmäktige, är att när landstinget experimenterar med styrningen blir det sällan bra. Det gäller inte minst skärgårdstrafiken, där vi inte klarar att upphandla ordentligt, där det har kantats av konkurser och direktupphandlingar och där man kan känna en stor oro inför framtiden.

Jag känner en oro för att det ska bli en utveckling liknande den för röda linjens signalsystem, där VTI har skrivit i en rapport: ”Avsaknaden av helhetsperspektivet har i många fall lett till att det inte finns teknisk kompetens vare sig hos den upphandlande förvaltningen eller hos anbudsgivande konsultföretag.” Det har blivit en väldig konsultberoende organisation utan tillräckligt mycket egen kompetens.

Hittills verkar vi ändå ha klarat att få en fungerande skärgårdstrafik genom eld och vatten och genom de otroligt många problem som har varit. Men jag känner en oro för att vi nu fortsätter att experimentera och organisera om. Nu ska vi lägga upphandlingen av skärgårdstrafiken i ett litet utskott med bara några få politiker som ska vara insatta i hela detta komplexa område.

Man måste över tid kunna lita på att vi i regionen klarar den uppgift som vi har ålagts ansvar för: att ta hand om den vackra skärgården och att människor som har inrättat sitt liv efter en fungerande trafik ska kunna lita på Region Stockholm.

Jag bedömer att vi över tid behöver bygga upp en helt annan egen kompetens gällande skärgårdstrafik för att man ska kunna känna trygghet med att den fungerar. Jag känner mig särskilt orolig när förvaltningen i sitt utlåtande över motionen skriver om hur mycket man skulle behöva utreda denna fråga och hur mycket det skulle kosta att ta fram ett ordentligt beslutsunderlag för att ha en trafik i egen regi.

Om vi har så pass lite kompetens och kunskap kvar i den egna organisationen om hur trafiken fungerar så att det skulle vara extremt komplicerat att utreda detta tror jag att vi har försatt oss i ett läge som inte är bra och som kan vara systemhotande över tid.

I regionstyrelsen valde Socialdemokraterna att avstå från att delta i beslutet, och vi står fast vid det. Vi måste ha en trafik i regionen som man kan lita på, och vi måste sluta experimentera så mycket.

Anförande nr 144

Regionrådet Hemming (C): Herr ordförande! Det är tur för dig, Elof, att du inte bor i skärgården, för hur skulle du kunna stå ut med den här oron. Det är tur för dig att du bor i Södertälje och kan åka pendeltåg fram och tillbaka till Stockholm exempelvis.

Sanningen är att den oro som du talar om är en oro som bara bekräftar att du har fallit för din och Socialdemokraternas egen skrämselpropaganda. Erfarenheten är att under hela den tid som vi har påverkats av ett – säger ett – bakslag i den rättsliga hanteringen av en upphandling har trafiken fungerat helt prickfritt, mer prickfritt än något annat trafikslag.

Passagerarna har inte behövt känna någon oro. Det är ni som har talat orons språk till dem. De anställda har haft sina jobb kvar och har haft minst lika bra arbetsvillkor som i buss, pendeltåg eller tunnelbana. Det är inte sämre kvalitet i sjötrafiken. Det är inte högre pris än vad man kan se i jämförbar trafik. Det är inte sämre arbetsmiljö eller arbetsvillkor jämfört med landtrafiken.

Upphandlingsjuridiken innehåller alltid ett riskmoment, och i det här fallet förändrades också praxis under en upphandlingssituation. Men tågen, fartygen och bussarna är säkra. Det är det som är det viktiga. Vi är stötkudden – det är det som är mitt och ditt uppdrag, Elof. Vi är stötkudden mellan resenärerna och de driftsformer vi har, oavsett om det är offentlig regi eller upphandlad regi.

Jag kan bara konstatera att den enda slutsats man kan dra av den här motionen är att ni socialdemokrater är inkonsekventa. Med alla de argument som ni anför, emanerande ur ett – säger ett – rättsfall, borde ni motionera om att hela den kollektiva trafiken i Stockholms län skulle drivas i egen regi. I Vänsterpartiet är man åtminstone konsekventa.

Bifall till regionstyrelsens förslag!

Anförande nr 145

Elof Hansjons (S): Jag tror mycket på att försöka göra trygga förändringar. Därför tror jag inte på att omedelbart eller ens på sikt ha all trafik i egen regi, utan jag tror att man behöver se var det är mest problematiskt, var de stora utmaningarna finns, var de största problemen och felkällorna finns – och börja förändra där. Det handlar till stor del om hur upphandlingen av skärgårdstrafiken har gått till under mer än ett decennium. Det är där vi måste börja rikta in oss på att förbättra och skapa kvalitet, så att man som medborgare kan känna sig trygg med att trafiken fungerar.

Än så länge har det fungerat tillräckligt bra, som jag sade redan i mitt inledningsanförande. Jag har inte så mycket kritik mot hur trafiken har fungerat, utan jag är orolig över att kompetensen försvinner ur vår egen organisation, samtidigt som upphandling efter upphandling fallerar. Det behöver vi åtgärda över tid.

Anförande nr 146

Regionrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter, åhörare! Först vill jag anmäla ett särskilt uttalande.

Det har gått ungefär 13 år sedan den första sjötrafikupphandlingen skedde av den för så många livsviktiga skärgårdstrafiken. För alla som lever och verkar i skärgården – företagare, boende och turister – är skärgårdstrafiken blodomloppet som får vardagen att fungera eller inte fungera, om det vill sig illa.

De omkring 200 bebodda öarna är beroende av att den egna ön eller närliggande ö har en fungerande skärgårdstrafik. Att kunna köpa matvaror, åka till vårdcentralen, träffa vänner, vara föreningsaktiv och inte minst jobba eller studera är grundläggande behov men också rättigheter, där samhället har den grundläggande uppgiften att se till att det fungerar. Många kommer med läpparnas bekännelse att vi ska ha en levande skärgård. Men då måste man också kunna leva upp till ansvaret fullt ut.

Redan när den första upphandlingen var avslutad år 2006 började tyvärr problemen. Av de fyra rederier som tilldelades var sitt trafikområde hade ett räknat bort sig och lyckades slippa sitt åtagande, och Stockholms Sjötrafik, tidigare landstingsägt, fick ta över i en dyr direktupphandling. Ett annat bolag gick i konkurs, och för att inte Waxholmsbolagets båtar skulle sättas i sjöpant fick WÅAB lösa ut lönefordringar som inte täcktes av den statliga lönegarantin.

Den andra upphandlingen minns en del av er avbröts 2013, efter massiva protester från resenärer och besättningar, då den riskerade att totalt slå sönder skärgårdstrafiken. Under tiden då man gjorde om upphandlingen fick WÅAB, skattebetalarna och resenärerna stå för ganska dyra direktupphandlingar och fortsatt trafik från de dåvarande entreprenörerna.

Inför den tredje sjötrafikupphandlingen år 2014 sade du, Gustav: ”Vi har satt livrem och hängslen på den nya sjötrafikupphandlingen.” Trots det tilldelades ett helt okänt bolag, TRSM Group, det stora trafikområdet med drift och bemanning av WÅAB:s fartyg. Det försvarades av både dig och ansvarigt trafiklandstingsråd, Kristoffer Tamsons.

Hur detta slutade vet vi alla. Kammarrätten beslutade att upphandlingen måste göras om. Men denna gång tilläts det bolag som felaktigt tilldelades uppdraget, alltså TRSM, att köra trafiken – inte befintliga operatörer. Med sin ovana av sjötrafik klarade de inte uppdraget, och Rederi Gotland gick in och räddade trafiken genom att ta över det Cypernregistrerade riskkapitalbolagets aktier i TRSM. WÅAB fick kraftigt höjda ersättningar även denna gång, när TRSM som bolag gick i konkurs och Gotlandsbolagets nya Rederi Faludden tog över driften.

Nu har, strax före årsskiftet, den fjärde sjötrafikupphandlingen genomförts, och tilldelningsbeslutet är i stort sett klart. Vi kan konstatera att även denna upphandling är överklagad, och vi följer naturligtvis nogsamt vad som händer i processen. Det är återigen en upphandling kantad av problem.

Den motion som vi nu behandlar är skriven i ljuset av detta kaos inom sjötrafiken i många år, en trafik som många är beroende av för det dagliga livet och sin inkomst. Motionen skrevs för ett och ett halvt år sedan, med kravet att den då startade upphandlingen inte skulle omfatta områdena B, C och D i mellanskärgården för de båtar som Waxholmsbolaget, alltså skattebetalarna själva, äger.

Trafiknämnden behandlade motionen den 20 februari 2018, alltså för ett år sedan. I tjänsteutlåtandet till landstingsstyrelsen, daterat den 21 februari 2018, föreslogs att motionen skulle anses besvarad. Döm därför om vår förvåning när motionen först ett år senare behandlades i regionstyrelse den 16 januari i år och då i stället föreslogs vara avslagen. Vi är bedrövade över den nonchalans som majoriteten visar mot den interna demokratin i Region Stockholm och fegheten att inte avgöra frågor när de fortfarande är aktuella. Motionen är konkret i relation till den då aktuella upphandlingen av de nämnda trafikområdena. Därför är det i dag inaktuellt för oss att yrka bifall till vår egen motion. Trots det kvarstår vår principiella syn på att Region Stockholm via Waxholmsbolaget ska driva trafik med det egna tonnaget i egen regi.

Att majoriteten nu har valt att avstyrka motionen ser vi som ett principiellt ställningstagande, och vi väljer därför att inte delta i beslutet om hanteringen av vår motion.

Vi är övertygade om att egenregiverksamhet i valda delar av vår skärgård, genom att väcka Waxholmsbolaget till liv igen, skulle gagna skärgårdens utveckling och skapa stabilitet i en sjötrafik kantad av osäkerhet och dåliga upphandlingar.

Anförande nr 147

Regionrådet Hemming (C): Det är alltid vacker retorik när Jens Sjöström talar om skärgårdsfrågor. I det här fallet talar vi som sagt om en fråga där det handlar om en oro som socialdemokrater känner och gärna sprider till andra. Det kanske är så att den vackra retoriken då delvis kan skylla bristen på annan politik när det gäller andra skärgårdsfrågor.

Jag skulle vilja ställa två frågor till Jens Sjöström: Vilket kollektivtrafikslag av alla de trafikslag som vi har i Stockholmsregionen anser du har de största problemen – är det sjötrafiken? Varför vill ni socialdemokrater inte övergå till egen drift också av övrig kollektivtrafik?

Anförande nr 148

Regionrådet Sjöström (S): Tack, Gustav! Jag kan bara konstatera att den här motionen lades med anledning av de stora problem som vi har. Vi har jättebra nöjdhetsundersökningar och annat beträffande just sjötrafiken.

Men när vi är ute på olika besök kan jag konstatera att om det är något som man vill diskutera – eftersom man känner en oro och vet att det finns problem – är det just skärgårdstrafiken, för det är en nödvändighet för dem som bor i skärgården att den trafiken fungerar. Därför finns det också en osäkerhet.

Du säger att vi späder på den. Jag skulle snarare vilja säga: Det är en sammanfattning av alla de synpunkter som vi får när vi är ute. Jag förmodar att du får samma synpunkter, för du är ju också ute bland skärgårdsföreningar och bland skärgårdsöar för att diskutera med de boende.

Anförande nr 149

Regionrådet Hemming (C): Jag noterar att Jens Sjöström inte svarade på frågan om vilket kollektivtrafikslag som har störst problem. Jag tror att det skulle ha uppfattats som mycket provocerande för många resenärer i Stockholmsregionen om Jens hade hävdats att sjötrafiken är det transportslag som har störst problem.

Jag träffar många skärgårdsbor, precis som du, och det är klart att de vill diskutera skärgårdstrafiken. Det är ju en jätteviktig förutsättning för utvecklingen i skärgården. Men vad jag hör är förslag på hur skärgårdstrafiken ska utvecklas, hur ny trafik ska komma till, hur godstransporterna ska kunna bli bättre, eventuellt nya trafikala koncept i vissa delar av skärgården och sådana saker.

Jag hör väldigt sällan på dessa skärgårdsmöten att man är genuint orolig för att man inte ska få sjötrafik. Jag tror att man vid det här laget har mycket god erfarenhet av att ledningen i landstinget, numera Region Stockholm, går över vatten för att säkerställa att det ska vara en sjötrafik av hög kvalitet och med hög tillförlitlighet. Det är vi en garanterad för.

Anförande nr 150

Regionrådet Sjöström (S): Gustav! Jag tror inte att jag var ensam om att möta mängder med skärgårdsbor som var oroliga vid den tid då upphandlingarna gick i stå och även havererade. Jag tror också att du hörde en hel del av den kritiken och de synpunkterna.

Det vi vänder oss mot är de merkostnader som skattebetalare, resenärer och andra får ta för att säkerställa trafiken när upphandling på upphandling inte fungerar utan havererar. Då har vi ju fått gå in från WÅAB:s sida och från resenärskollektivets och skattebetalarnas sida med dyra direktupphandlingar för att säkerställa trafiken.

Varför? Jo, därför att vi alla är överens om att vi måste ha en fungerande sjötrafik, för annars står hela skärgården still. Självklart måste den fungera. Men man också som politiker ta ansvar för de beslut som man har tagit och de haverier av sjötrafikupphandlingar som har skett.

Anförande nr 151

Regionrådet Sehlin (V): Herr ordförande, ledamöter, åhörare! Jag blev lite förvånad över vilken vändning som debatten tog. Jag hade nog väntat mig att det skulle vara lite mer fokus på samma verklighet som åtminstone jag lever i.

Det handlar om många år – Jens har dragit hela historien. Det är många aspekter och upphandlingar som har havererat. Jag skulle säga att oron från resenärerna, de anställda och oss i politiken har varit stor. Det finns politiker som har avgått för detta. Det har varit många diskussioner både i trafiknämnden och här i fullmäktige. Att det bara är Socialdemokraterna som är oroliga för den struktur som har varit under de här åren håller jag inte med om, och jag tror inte heller att det stämmer med den situation som har varit.

Det är ingen nyhet för er att Vänsterpartiet vill ha skärgårdstrafiken i egen regi. Det grundar vi på just sådana här saker. Vi delar Socialdemokraternas oro över att vår trafikförvaltning, så som den ser ut nu, med den beställar-utförar-organisation som vi har, tyvärr tappar kompetens just när det gäller drift och även dessa upphandlingar.

Vi har gång på gång sett att upphandlingar har överlagats. Vi har fått ta dyra interimslösningar. Allt det gör vi för att säkerställa att resenärerna får trafik. Där har Gustav helt rätt: Resenärerna ska självklart inte lida därför att vi i vår styrning och ledning inte klarar av att upphandla trafik på bra sätt. Där har vi stött beslutet. Självklart måste man se till att det

finns interimsavtal och att trafiken fungerar, så att inga resenärer blir strandsatta – haha! – på en ö, utan kommer in till staden eller kommer ut.

Självklart har resenärerna upplevt att trafiken fungerar, och så ska det väl vara i alla läger. Om vi har en upphandling för pendeltåg eller för röda linjens signalsystem som inte fungerar, ska våra resenärer bli strandsatta därför att vi upphandlar dåligt? Nej, självklart ska vi se till att trafiken fungerar. Men vad blir det då för kostnader?

Gustav Hemming är inte ytterst ansvarigt regionråd för trafik, utan det borde egentligen ha varit Kristoffer Tamsons som tog den här debatten.

Vi är övertygade om att sjötrafiken hade varit ett ypperligt område för att köra i egen regi med vårt eget tonnage. Det skulle man kunna använda som en testballong för att se om vi fortfarande är kapabla att köra i egen regi, om vi har de möjligheterna och den kompetensen. Eftersom Vänsterpartiet vill att vi ska köra all trafik i egen regi – inte bara sjötrafiken – skulle det för oss ha varit en fantastisk möjlighet att få prova.

Som jag sade: Vi delar bedömningen att vi i dagsläget inte har den kompetensen. Men den går att bygga upp. Ni har haft tolv år för att bygga upp nuvarande beställar-utförarorganisation, med den kompetens som trafikförvaltningen har. Vi kan, om vi får väljarnas förtroende någon gång, bygga upp en helt annan organisation som har möjlighet att driva trafiken i egen regi.

Då skulle vi kanske inte ha haft dessa år av haveri, skulle jag faktiskt säga – kanske inte för de enskilda resenärerna men för oss här. Räkna antalet minuter och antalet ord som vi har lagt ned på sjötrafikupphandlingar genom åren! Det har ju kantat den här församlingen och de här debatterna. Den tiden hade vi kunnat lägga på andra saker och då kanske också fått ett bättre framåtsyftande arbete tillsammans.

Jag delar inte din verklighetsbeskrivning, Gustav, att det handlar om oro bara från Socialdemokraterna. Jag tycker att det är mycket viktigt att säga att de här skärgårdsupphandlingarna har kostat skattebetalarna onödigt mycket pengar och onödigt mycket energi. Jag är helt övertygad om att vi kunde ha kört den här trafiken mycket bra i egen regi med eget tonnage. Det hade vi klarat av, och det är också det vi skulle ha yrkat på, om vi hade lagt den här motionen.

Vi återkommer i den här frågan.

Anförande nr 152

M i c h a e l a H a g a (C): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Att återta delar av sjötrafiken i egen regi läser jag att motionärerna menar skulle vara en av lösningarna för att skapa stabilitet och trygghet för skärgårdsboende, turister och personal.

Under en lång tid har trafikförvaltningen hanterat en rad upphandlingar för sjötrafiken. Den är uppdelad på olika avtalsområden i vår skärgård för trafik där både eget och externt tonnage omfattas.

Jag tror att vi egentligen behöver diskutera att det i grunden inte handlar om vilken driftsform som är viktig när det gäller sjötrafiken och inte heller när det gäller annan trafik, för den delen. Men tyvärr fastnar vi alltför ofta i en diskussion om driftsform i stället för att lyfta blicken och prata om det skärgårdsborna vill ha: kvalitet, tillgänglighet och en attraktiv sjötrafik.

De upphandlingar som vi genomför ska resultera i avtal som stöder affärsinriktningen bibehållen kundnöjdhet och ökad kostnadseffektivitet. Det är genomgående. Upphandlingsprocessen ska säkerställa att regionen får det mest fördelaktiga avtalet. Det inkluderar parametrar som bästa pris och bästa kvalitet. Då får vi också mer trafik för pengarna.

När nu alla upphandlingar börjar landa ska förvaltningen äntligen få den arbetsro som de behöver för att börja fokusera på framtiden och på utvecklingen framåt för sjötrafiken.

När det gäller personal måste det också finnas goda och långsiktiga förutsättningar och spelregler för de trafikutförare som finns. Långsiktighet tillsammans med förfrågningsunderlag med en tydlig ansvarsfördelning minimerar riskerna för dem som lämnar anbud och bidrar också till att vi håller nere kostnaderna.

Trafikförvaltningen är fortsatt de som kommer att hantera beställningarna. En ständig dialog med intressenter, med trafikutförare men också med kommuner är en jätte viktig del i det arbetet. De känner till de lokala förutsättningarna bäst och de lokala behov som finns.

Sedan vet jag att sjötrafiken behöver omvandlas i en mer modern tappning för att den ska ses som ett konkurrenskraftigt kollektivtrafikslag. En av de viktigaste delarna – som ni också nämner – för att skapa stabilitet och trygghet för skärgårdsboende, turister och personal är att ta reda på hur framtidens skärgårdstrafik ska se ut. Därför påbörjas under den här mandatperioden ett arbete för att hantera frågorna om helheten kring sjötrafiken. Det är väldigt glädjande att det arbetet påbörjas.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut: avslag på motionen.

Anförande nr 153

Regionrådet Sjöström (S): Michaela! Jag vill bara uttrycka min tacksamhet över att man nu tar tag i den nya trafikeringen och ser över den för framtiden. Jag tycker att det låter fantastisk bra.

När man möter många i skärgården hör man att vi har haft en struktur som egentligen har legat fast sedan slutet av 1800-talet. Det är klart att mycket har hänt. Resmönster har förändrats.

Därför presenterade vi också ett likvärdigt förslag i valrörelsen som handlade om ett annorlunda sätt, där alla kanske inte alltid behöver resa in till Stockholms innerstad utan där det finns även andra rörelsemönster i vår skärgård. Jag ser alltså fram emot det arbetet.

Anförande nr 154

Mats Larsson (S): Gustav Hemming! Jag är socialdemokrat och bor i skärgården. Jag bor granne med Grundviks brygga, som är slutet på tur 8. Det du pratar om tycker jag är stadsnära sjötrafik.

En av kaptenerna på Ljusteröfärjan kan inte åka till sitt jobb med sjötrafiken. Han får ta sig dit bäst han kan. Bor man på en annan ö kan man inte alltid köra båt, åka skidor eller skridskor eller ta sig fram på annat sätt. Det är inte lätt att bo i skärgården.

Ett annat problem var i somras, när Coop-butiken på Ingmarsö inte fick några varor och hyllorna var tomma. Då är det inte lätt att bo i skärgården och inte ens lätt att vara sommargäst i skärgården.

Det är inte lätt att leva med den sjötrafik som finns. Den som finns just nu behöver en helt ny huvudman, någon som kan sjötrafik i skärgården.

Anförande nr 155

Regionrådet Hemming (C): Du har naturligtvis helt rätt i att det inte är helt lätt att bo i skärgården, även om det är skillnad mellan att bo på en ö utan fastlandsförbindelse och bo på en ö med fastlandsförbindelse.

Det är svårt att få en sjötrafik som möjliggör många olika resvägar, när man kanske ska till jobbet i en riktning som inte så många andra reser i och har andra behov som gäller andra riktningar. Det är helt klart så att sjötrafiken är mycket glesare än vad vi skulle acceptera på fastlandet. Det är därför som vi nu tar initiativet som gäller framtidens sjötrafik, för att se över om vi kan få ännu bättre trafik med de resurser som vi satsar eller om vi till och med behöver satsa mer resurser.

Men inget av detta har något alls att göra med den fråga som motionärerna väcker i dag – inget alls. Vi är helt överens om att skärgårdstrafiken måste utvecklas. Men den här motionen handlar om driftsformerna.

§ 23 Motion 2017:78 av Stellan Hamrin (V) om att fastställa havsytans framtida nivåer och planera skapandet av en ny råvattenintäkt för regionen

Anförande nr 156

Stellan Hamrin (V): Ordförande, fullmäktige, åhörare! På den bild som jag visar nu ser ni Slussen med dagens vattenstånd. Om sju åtta år kommer havet att ha börjat stiga, och då minskar skillnaden mellan havet och Mälaren hela tiden. Redan i dag kan havet tränga in i Mälaren om vi inte sköter oss bra.

Den förra majoriteten har tidigare i en interpellation i den här frågan varit ganska positiva till att vidta åtgärder. Nämndens tjänstemän var i november positiva till detta. Jag såg fram emot en konstruktiv diskussion här i dag om hur vi tillsammans skulle lösa regionens kanske värsta naturproblem: den allt snabbare havshöjningen, Nya Slussens kommande kollaps och hotet mot Mälaren för vattentäkter för två och en halv miljon människor och därefter stigande risker för varje år. Men tyvärr blev det inte så. Majoriteten ville inget göra. Det tycker jag inte är bra.

Nu tänker jag ta på mig min forskarhatt och bli lite teknisk. Jag har sedan 1967 arbetat professionellt med vattenekosystem, som universitetsforskare, forskningschef och regeringens vattenexpert och rådgivare till bland annat Andreas Carlgren.

År 2008 upphandlade Stockholm rent kommersiellt ett arbete från SMHI med anledning av Slussenprojektet angående den maximala havsnivån år 2100 inklusive landhöjning. Svaret var +0,5 meter och inte en millimeter till. Då inkluderades inte utvecklingen vid polerna. Hela underlaget sekretessbelades, vilket omöjliggjorde en seriös diskussion.

År 2011 fick jag ett uppdrag av Carl Bildt, som då var ordförande i Arktiska rådet. Han ville veta om rådets eget expertorgans bedömning av havsnivån var korrekt. Deras svar var nämligen +1 meter – dubbelt så mycket som SMHI sade – inklusive det som hände vid polerna, Arktis och Antarktis.

Det godkändes av Arktiska rådet. De godtog bedömningen. Innebörden av det var att nya Slussens konstruktion var felaktig och att Mälaren som regionens vattentäkt skulle hotas långt före år 2100. Vi har sedan med en grupp experter arbetat för att förändra konstruktionen.

Den vetenskapliga utvecklingen har gått snabbt. FN:s klimatpanel bekräftade 2013 att havsnivån år 2100 vid Mälaren skulle vara max 0,5 meter exklusive utvecklingen vid polerna. Inklusive polerna, sade FN, blir nivån +1,0 meter, alltså dubbelt så mycket. Men Stockholms

stad har hållit fast vid SMHI:s nu tio år gamla bedömning utan hänsyn till utvecklingen på Grönland och i Antarktis.

Under 2013–2017 kom en lång rad artiklar som visade att havet steg snabbare än man trott. För exakt två år sedan sammanfattade USA:s myndigheter Nasa och NOAA kunskapen i en ny modell. Medelvärdet för havsnivån år 2100 angavs till +1 ½ meter globalt, med en risk för nivåer på +2,5 meter. För större samhällsviktiga byggen som bostäder, tunnelbana och dricksvattentäkter skulle man använda nivån +2,5 meter. Det bekräftades i november 2017 genom en ny modell av COP med flera, där de också beräknade sannolikheten. Det var 50 procents sannolikhet att havet stiger med 1 ½ meter eller mer, och med 5 procents sannolikhet stiger havet med 2 ½ meter år 2100. Det är risker långt över de acceptabla, enligt bland annat säkerhetskommittén.

Detta togs upp i Slussenmålet, och varken mark- och miljödomstolen eller Mark- och miljööverdomstolen hävdade att vi hade fel men konstaterade att det inte var domstolens sak att ta ställning till vetenskapliga prognoser. Man litade på SMHI:s tio år gamla modeller. Mark- och miljööverdomstolen framhöll att SMHI:s bedömning kunde vara felaktig, och då måste man vara beredd att korrigera eventuella fel.

Vi har begärt att åtta myndigheter med rätt att ompröva vattendoromar skulle göra det utifrån de nya bedömningarna, inklusive länsstyrelsen i Stockholm, som har det formella tillsynsansvaret och som hela tiden utan invändningar godkänt projektet. Ingen av myndigheterna ifrågasatte vår vetenskapliga bedömning, men alla vägrade på grund av bristande resurser och bristande kunskap samt med hänvisning till andra myndigheter och till SMHI:s tio år gamla bedömning och utan hänsyn till det som händer på Grönland och i Antarktis.

Jag återkommer i mitt nästa inlägg.

Anförande nr 157

Regionrådet H e m m i n g (C): Tack, Stellan, för att du i din motion aktualiserar ett hot som är reellt för de boende i Stockholms skärgård liksom för många andra i vårt län och också i övriga världen. Den frågeställning som du väcker är tvivelsutan viktig och relevant, och vi behöver ha planeringsförutsättningar för hur vi ska förhålla oss till förhöjda havsnivåer.

Skälet till att vi ändå inte tillstyrker motionen är att vi anser att här behövs en kvalitetssäkrad bedömning som alla aktörer i Stockholmsregionen, och för den delen andra planeringsaktörer som statliga myndigheter och så vidare, förhåller sig till. Därmed är det ett statligt ansvar att ge oss de planeringsförutsättningarna, att kvalitetssäkra det hela. Du har en särskild bakgrund som innebär att du säkert kan göra en hel del bedömningar, men jag kan inte tillräckligt mycket för att värdera de olika utredningar och uppgifter som finns och göra sannolikhetsbedömningar av hur snabbt havsytan kan öka. Det krävs statliga myndigheter för det. Det blir dessutom olyckligt om vi som regionplaneorgan går på en bedömning och en kommun, kanske Stockholms stad, gör en annan bedömning och ytterligare andra kommuner gör en tredje bedömning. Då kommer vi att ha svårt att hitta gemensamma förhållningssätt i det här arbetet.

Sveriges Kommuner och Landsting anser också att det är viktigt att staten tar ett ansvar för att få fram gemensamma planeringsförutsättningar. Tomas och jag satt i beredningen för klimat där det här är en av våra huvudpunkter, alltså att det krävs ett bättre gemensamt beslutsstöd för kommunerna som jämkas så att vi kan vidta de effektiva åtgärderna tillsammans.

Det är förfärliga perspektiv som riskerar att utvecklas både för den här regionen och för hela världen, som du beskriver i din motion och i ditt anförande. Det ska väl sägas att det finns en del alternativ som har förts fram av bland annat länsstyrelsen och andra om hur man kan hantera den akuta påverkan som en höjd havsnivå kan ha på vår region. Helt utan tankar är man inte vad gäller den delen.

Jag skulle vilja säga att även om utvecklingen nu går fort och det är viktigt att få långsiktiga förutsättningar för många av de beslut som ska fattas, eftersom sådana bedömningar rör infrastrukturen som ska hålla för mycket lång tid framöver, kommer en havsnivåhöjning ju inte över en natt. Jag förutsätter att riksdag och regering ser till att vi får planeringsförutsättningar på plats, och sedan ska vi naturligtvis förhålla oss till dem. Jag förutsätter det.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 158

Staffan Norberg (V): Det är sant som sades att en havsnivåhöjning inte kommer över en natt, men jag är lite förvånad sedan jag satt mig in i detta. När jag trodde att en havsnivåhöjning skulle komma om hundra år visar det sig att de prognoserna redan kommit på skam rejält. Som Stellan redovisade kommer vi inom vår livstid att se att havsnivån höjs och vi kommer att se saltvatteninträngning. Det tror jag är den stora miljöutmaningen som kommer att ske under vår egen livstid. Därför är det viktigt att regionen agerar både snabbt och samfällt i frågan.

De fakta som kommit fram, nämligen att SMHI:s prognoser kommit på skam ganska rejält, handlar inte om några millimeter utan under vår egen livstid kommer vi att få se hur saltvatteninträngningen i Mälaren kan komma att öka. Det blir svårt att hindra det med hjälp av nya slussar och andra rent fysikaliska fenomen. Det är oerhört angeläget att regionen tar itu med problemet och agerar mot statsmakter och andra.

Det svar som ges här tycker jag tar ryggen på staten. Man säger att det är ett statligt ansvar. Det kanske det är om man diskuterar ett trehundraårsperspektiv, men helt plötsligt hamnar vi i ett läge där vi i princip i nutid, inom 20 år, kommer att få se högre vattenstånd och får problem i regionen. Jag förstår inte att regionen inte lyfter fram dessa frågor betydligt mer än man har gjort. Det här kan innebära mycket stora konsekvenser och vi borde av statsmakten kräva tämligen omedelbara åtgärder som åtminstone tar itu med de tekniska problem som går att lösa här och nu. Därför tycker jag att Stellas motion motiverar att det krävs handling och inte bara hänvisning till andra aktörer.

Anförande nr 159

Stellan Hamrin (V): Bilden på skärmen visar de beräknade nivåerna. Vi har formellt kontaktat alla myndigheter som kan ingripa, och samtliga har vägrat att göra någonting. De har angett diverse skäl. Stockholms länsstyrelse, som är tillsynsmyndighet, har sagt nej och samtidigt i ett mejl, skriftligt, medgivit att vår bedömning nog är korrekt men att de inte har möjlighet att ingripa i alla fall. Myndigheterna har alltså redan sagt nej. De kommer inte att göra någonting.

Mark- och miljööverdomstolen hävdade att om SMHI har fel, vilket de inte uteslöt, får vi korrigera nya Slussen. Det går inte. Det beror på konstruktionen som sådan, men det beror också på att vi ligger så nära Mälarens nivå att det bara är två decimeter kvar innan vattnet rinner in i Mälaren i alla fall. Det innebär att det krävs helt andra åtgärder, precis som länsstyrelsen lite försiktigt har antytt på olika håll. Det kostar säkert 100 miljarder. Det krävs åtgärder för vattentäkten som förstörs i Mälaren. Det blir sannolikt Vättern. När Skåne tog

vatten från Småland tog det 25 år från den första utredningen till att vattnet rann i kranarna. Räkna 25 år fram till nu. Då är det dags att börja.

Majoriteten skriver också att en avgörande fråga är att Mälaren kan användas som vattentäkt efter 2100, att det måste garanteras. Det visar tyvärr att ni inte riktigt förstått det hela. Till och med SMHI medger att efter 2100 är Mälaren inte längre säker. Det går inte att ha Mälaren som vattentäkt i framtiden, för när havet når Mälarens nivå, och det kan det göra redan år 2050 i värsta fall, så är det i stort sett kört. Vi kan bygga dammar i skärgården som stänger ute högvatten från havet, men då stiger vattnet på insidan av dammarna på grund av tillrinnande vatten och då översvämmas Mälaren i stället för Stockholms ytterdel. När havet når Mälaren är det alltså i princip kört. Vi kan fördröja det 20, 30, 40 år genom åtgärder, men det är allt vi kan göra.

Det krävs en ny vattentäkt. Den måste vi börja arbeta med nu om den ska vara klar till år 2050.

Sedan hävdar majoriteten att det här inte är ett ansvar för regionen. I propositionen står: "Vidare finns det skäl att framhålla några särskilda förutsättningar som redan gäller för Stockholms län. Enligt lagen om regionplanering för kommunerna i Stockholms län ska landstinget, som regionplaneorgan för kommunerna i länet, ha hand om utrednings- och samordningsverksamhet gällande regionala frågor ... som avses i plan- och bygglagen." Dit hör just detta.

Det är allvarligt, tycker jag, att majoriteten, nu inklusive Miljöpartiet, bortser från riksdagens beslut och själv inte tar något ansvar när övriga myndigheter förklarar att de inte tänker göra någonting. Jag väddar till er att verkligen fundera på detta.

Jag återkommer i mitt tredje inlägg.

Anförande nr 160

Malin Fijen Pacsay (MP): Ordförande, ledamöter! Tack, Stellan, för en viktig motion! De väntade klimateffekterna kommer att ta sig olika uttryck. Precis som Stellan beskriver är det på lång sikt risk för att havsnivåhöjningen överstiger landnivåhöjningen. Därmed finns risk för saltvatteninträngning i Mälaren, som är regionens dricksvattentäkt, den största, för över två miljoner människor. På kortare sikt är dock risken för översvämning i Mälaren större, och nya Slussen kommer att ha kapacitet för större avtappning mot Saltsjön än i dag. Det innebär att det kommer att behövas olika åtgärder beroende på tidsperspektivet.

Länsstyrelsen har i en förstudie tagit fram tre alternativ för hur effekterna ska kunna hanteras i det längre tidsperspektivet. Det första alternativet är att Mälaren tillåts återgå till att bli havsvik. Då krävs en ny dricksvattentäkt eller teknik för till exempel avsättning. Det andra alternativet är att Mälaren höjs i samma takt som havet, vilket skulle få stor påverkan på bebyggelse och infrastruktur i områdena runt Mälaren. Det tredje alternativet är att man med hjälp av barriärer och vallar mottar det stigande vattnet redan i Saltsjön.

Det har föreslagits en sluss i mina hemtrakter, vid Oxdjupet, tillsammans med fördämningar runt Skurusundet och Vaxön. Då skulle det bli nödvändigt att pumpa Mälarens vatten vid några av fördämningarna, och i Stockholms inre skärgård skulle det bildas en ny sjö med bräckt eller sött vatten.

RUFS nämner just klimatförändringarna som ett hot mot målet att vara en robust och resilient region. Effekterna av klimatförändringarna kommer att märkas i stora delar av samhället och kanske utmana våra viktigaste samhällsfunktioner. Vi kommer fortsatt att ha ansvaret för att hålla oss uppdaterade med utvecklingen vad gäller samhällsviktiga

funktioner inom sjukvård och kollektivtrafik. Vi kommer givetvis att fortsätta samverka med länets aktörer och uppmärksamma dem på utmaningarna.

Att Region Stockholm skulle ha ett utökat ansvar genom utvecklingsansvaret håller jag inte med motionsskrivaren om. Det ansvaret har statliga myndigheter som Havs- och vattenmyndigheten och inte minst länsstyrelsen. Även kommunerna har ett stort ansvar att analysera de lokala riskerna och initiera klimatanpassningar.

Med det sagt kommer vi att fortsätta ta vårt ansvar genom samverkan i det förebyggande arbetet med att minska utsläppen och hejda klimateffekterna och genom att samverka med kommuner och myndigheter för att uppmärksamma dem på nödvändigheten av att både kartlägga hot och vidta klimatåtgärder.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 161

Stellan Hamrin (V): Gustav, du tryckte på den reella punkten när du sade att det inte kommer att ske över en natt. Det är precis det som kommer att ske. Översvämningen inträffar nämligen den gången vi får extremhögvatten, vilket sker väldigt oförutsett. Vi kommer kanske att veta det inom en vecka genom SMHI:s analyser, men det sker verkligen över en natt. Om man inte har gjort någonting innan finns det ingenting man kan göra.

FN:s klimatrappport 2022 kommer med stor sannolikhet att innehålla det jag nu har sagt. Då kommer alla att fråga: Var i jösse namn höll politikerna hus? Varför gjordes det ingenting? Var vi står är klart, men var står majoritetens partier? Var står Miljöpartiet? Jag vädjar verkligen till er att ta detta på allvar och tänka igenom den framtida utvecklingen.

Jag skulle hemskt gärna tillsammans med er uppvakta till exempel regeringen eftersom Havs- och vattenmyndigheten har sagt nej, länsstyrelsen har sagt nej och övriga myndigheter som skulle kunna göra något har formellt sagt nej i beslut som de har fattat. Där händer alltså ingenting, och då återstår regeringen. Låt oss göra det tillsammans.

§ 24 Motion 2017:56 av Dag Larsson m.fl. (S) om att mer forskning i primärvården behövs

Anförande nr 162

Regionrådet Alkurd (S): För att uppnå den politiska nollvisionen omårdskador kräver det satsning på mer forskning. Medan en stor del av alla läkarbesök sker i primärvården är det endast 1 procent av all medicinsk forskning som genomförs inom primärvården. Man kan därmed konstatera att forskningen inom primärvården är eftersatt. 70 procent av all cancer upptäcks av allmänläkare i primärvården. Genom mer forskning, utbildning och fortbildning inom primärvården kan det arbetet stärkas. En god förebyggande vård för äldre kan medföra mindre behov av akuta besök, och därmed sparas också stora resurser. Men då krävs det mer kunskap och forskning.

Vi socialdemokrater vill stärka möjligheterna till forskning inom primärvården och på så viss utveckla primärvården och erbjuda invånarna en bättre nära vård samt stärka arbetsmiljön och attraktiviteten i att jobba inom primärvården. Vi vill dessutom ge våra egna akademiska vårdcentraler mer resurser. Vikten av samordning och spridning av kunskap och fortbildning är därför avgörande för en kunskaps- och evidensbaserad primärvård. Det räcker inte med enbart ökade resurser till våra akademiska vårdcentraler. De söker febrilt om mer forskning men nekas alltför ofta. Därför måste ansökningskriterierna för regionens forskningsmedel ses över för att i högre grad premiera forskning inom primärvården.

Att stärka just forskningen inom primärvården är i linje med egenvårdsutredningen om bra och nära vård. Den föreslog bland annat att större krav skulle ställas på vårdgivare i primärvården, såväl privata som offentliga, när det kommer till att delta i forskningsprojekt och kliniska prövningar samt utvärdering av tekniska och medicinska utredningar.

Det som utredaren Anna Nergård också pekar på är att forskningskulturen inom primärvården är svag. Just därför är den här motionens att-satser så angelägna. För att åstadkomma de bästa förutsättningarna för den kliniska patientnära forskningen behöver våra akademiska vårdcentraler få mer resurser och tydligare strukturer. Den stora omställning som dessutom sker inom vår region just nu, där vården flyttar från sjukhusen och närmare patienterna, borde självklart avspeglas i fördelningen av forskningsresurser.

Just de tre delarna pekas ut i motionen, och därför yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 163

Regionrådet N ä s s é n (M): Herr ordförande! Tack, Talla Alkurdi, för motionen i det viktiga ämnet forskning i primärvården! Vi finns i den kanske mest utvecklade och kvalitativa forskningsregionen bland regionerna i landet vad gäller medicinsk forskning, och det är viktigt att vi försöker vidmakthålla och utveckla den positionen. Motionären pekar på en rad angelägna områden där vi behöver fortsätta den kraftsamlingen. Som Talla Alkurdi nämnde i talarstolen sker det en utveckling i framtidens hälso- och sjukvård där vi flyttar ut en hel del vård från akutsjukhusen närmare patienterna i primärvården. Då behöver forskningsresurser och forskning följa med. Det är naturligtvis en process som inte sker över en natt utan vi behöver fortsätta det arbetet.

Det finns delar i detta som är aktuella och leder åt rätt håll. Jag tänkte redovisa några av dem. Det finns till exempel beslut om att den sjukvård som vi finansierar från regionens sida med skattemedel där ska utbildnings- och forskningsuppdraget uppfyllas hos vårdgivarna. Vi har fattat sådana beslut under 2017 och 2018, och det planeras ytterligare ett beslut 2019 gällande just forskning och utbildning.

Vi har även en ny del i det som heter ALF-avtalet, avtalet om läkarutbildning och forskning, det vill säga statens stöd för utbildning av läkare. Det nya här är begreppet ”universitetssjukvård”. Vi har inrättat 61 universitetssjukvårdsenheter. Sex av dem finns inom Stockholms läns sjukvårdsområde.

För att ytterligare stimulera till forskning och utbildning utanför akutsjukhusen kommer nya verksamheter att kunna ansöka om att bli universitetssjukvårdsenheter. Det är alltså en pågående utveckling som jag tror kommer att betyda en hel del. Vi har också i det tidigare Stockholms läns landsting, numera Region Stockholm, riktade forskningsmedel. Nu breddar vi dem så att de riktas till hela nätverkssjukvården för att på olika sätt stimulera mer forskning inom primärvården, precis det som motionen handlar om.

Psykiatrin och geriatriken har varit lite duktigare än den övriga primärvården på att ta till sig detta, men vi har nu justerat möjligheten att ansöka och hoppas få se positiva effekter även där.

Mycket av det som nu gäller är att följa upp detta så att insatserna fungerar och leder till det som vi vill. Det är en stor process att gå från ett väldigt akutsjukhusstungt vårdssystem till en nätverkssjukvård där mer verksamhet sker närmare patienten och dit forskningen följer med.

Som ordförande i avtalsutskottet och i forskningsberedningen ser jag fram emot att följa arbetet i den riktning som motionen pekar ut och som vi själva har drivit och beslutat om under tidigare mandatperiod.

Därmed vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 164

Thomas Magnusson (V): Herr ordförande! Tack, Socialdemokraterna, för en bra och viktig motion! Jag tror att det viktigaste finns i första meningen i motionen: "Forskningen i primärvården är eftersatt." Då uppstår frågan hur man ska hantera det. Det sätt som motionären gör för att hantera det ryms egentligen i första att-satsen, att man vill ge ett uppdrag till HSN att komma tillbaka med konkreta förslag på hur man ska kunna öka forskningen inom primärvården.

Svaret på motionen är, milt sagt, inte supertydligt. Det ges en längre beskrivning av vad som de facto sker, vilket i och för sig är positivt, kan jag tycka. Problemet med den beskrivningen är att man talar både om det som sker i primärvården och om det som sker på en del andra områden. Det gör att det är svårt att följa exakt vad det är för besked man vill ge i frågan. Det blir inte enklare när man sedan i den konkreta slutsatsen säger att man anser motionen vara besvarad.

Jag tror att den politiska retoriken ofta vinner på att man kan svara ja eller nej på frågor eller på att man tydligt kan säga att så här gör vi eller så här gör vi inte. Om man nu tycker att primärvården är eftersatt, om det är en process som vi behöver jobba med, vilket Tobias är inne på, och även om det kanske inte sker över en natt, borde det vara möjligt för en politisk majoritet att vara tydlig med vilka besked man faktiskt kan ge och vilka beslut som ska fattas. Jag tycker att Talla i sin argumentation tydligt visar varför forskningen är viktig och vad man kan göra för att förändra i vardagen.

Varför är det så viktigt? Dels tror jag att det är viktigt för personalen. Personalen i primärvården ska kunna känna att de ligger i framkant. Trots allt är det primärvården som är första dörren in i vården. Dels är det viktigt för patienten. Patienten ska kunna känna att den personal som finns där är kunnig, uppdaterad, fortbildad, deltar i forskningsprojekt. Personalen är då en naturlig del i vardagen genom att både vara med och forska och att möta mig och andra patienter i vardagen. Att kunna växla mellan dessa arbetsuppgifter är viktigt för personalen, alltså att kunna visa den patient som kommer att jag inte bara tittar på dig just nu utan att jag följer detta ur ett djupare perspektiv och är del av ett forskningsprojekt som rör just din diagnos, din sjukdom. Då uppstår en helt ny dimension i fråga om primärvården.

Vi brukar i den här salen ofta prata om att man väljer bort att gå till primärvården, att man väljer att gå till ett akutsjukhus. Vi har diskuterat om vi ska ha närakuter eller göra på något annat sätt. Ett sätt att lyfta det hela handlar om att när patienten inte tror att primärvården är tillräckligt bra väljer han eller hon att gå någon annanstans. Den dimensionen tycker jag att man missar totalt när man inte yrkar bifall till den första att-satsen. Det skulle kunna bidra till att öka kreativiteten på vårdcentralerna men också öka attraktiviteten för dem som vill söka sig dit.

Med de orden, herr ordförande, vill jag yrka bifall till motionen.

Anförande nr 165

Ola Hägg (S): Fullmäktige! Jag vill naturligtvis yrka bifall till motionen. Vi har haft vårt första sammanträde i forskningsberedningen med Tobias Nässén som ordförande. En av de första bilder vi fick se av vad vi har framför oss visade var forskningen är i dag, det var inne på universitetssjukhusen, och sedan var det en stor grön ballong med ingenting, det var primärvården. Eller hur? Bara den bilden ger anledning att försöka jobba i den riktning som motionen anger.

Det som är intressant att se i de tidigare debatterna är att vi alltid ska börja på nytt. Med den nu blågröna ledningen är det nytt, och då kan man tro att vi inte har talat om det här tidigare. När det gäller Socialdemokraterna får vi gå tillbaka tolv år i tiden till helt andra möjligheter. Jag roade mig med att titta i den tidigare blå Alliansens mål och budget. Där finns egentligen precis det angett som nu ska startas på nytt enligt Tobias. Därför tror jag att det behövs ett tryck i att bifalla motionen av Dag Larsson så att vi ser att vi har enighet.

Det som bilderna visade var att det finns ett systemfel. Vi har ingen systematik i att involvera vårdval eller primärvård in i forskningssamhället. Det beror naturligtvis på hur vi beställer vården hos dessa.

Det som framhölls i introduktionen till vårt arbete är viktigt, nämligen att grunddiagnosen, den första diagnos man får, den får man oftast i primärvården. Därför är det viktigt att forskningen förs ut till primärvården och involverar primärvårdens erfarenheter så att forskningen får tillbaka det. Vi har i landstinget register och data långt tillbaka i tiden som skulle kunna användas till primärvårdens nytta på ett mycket mer effektivt sätt så att vi får vård enligt vetenskap och beprövad erfarenhet.

I tidigare interpellationsdebatter i dag tog man upp områden som neuropsykiatri och annat där vi behöver utveckla oss. Det är tjänsteforskning, det vill säga hur vi samordnar vården på ett sådant vis att den blir effektiv för den som ska få den. För att få ihop det behövs verkligen primärvården mer. Vi pratade i pausen om detta med sippor som fortfarande är ett jättestort problem. Vem ska jobba med det? Är det samordningsförbunden, primärvården eller kommunerna? Motionen behövs, och jag tycker att det vore klädsamt om vi kunde komma överens om att det är en bra idé.

Det andra som vi pratade om tidigare i dag var personalen i sjukvården och hur vi ska kunna behålla personal. Det togs upp på ett föredömligt sätt tidigare, det vill säga att om man är fast i ett forskningsprojekt har man inte lika lätt för att sluta. Det andra skulle kunna vara att det är roligt att jobba i landstinget och därför vill man inte sluta, för att man har möjlighet att utvecklas i sin yrkesroll och som människa.

Det finns alltså mycket som talar för det som har beskrivits i motionen. Jag tycker att det är dags att visa att vi tycker precis som Dag Larsson och bifalla hans motion.

Anförande nr 166

Lars Harms-Ringdahl (MP): Ordförande och ledamöter! Primärvården får mer och mer uppmärksamhet. Det är den som nästan ska frälsa oss. Vi verkar eniga i salen om att forskningen inom området behöver stärkas på flera sätt. Jag tackar mycket för motionen. Det är ett viktigt område som behöver bli bättre. Samtidigt har förvaltningen redovisat att man håller på med det, att det pågår ett utvecklingsarbete som gör att motionen kan anses besvarad. Det behöver inte betyda att motionen blivit inaktuell; den har ett år på nacken från det att den skrevs.

Motionens analys av situationen är tänkvärd och relevant. Den stämmer fortfarande trots förändringarna. Förvaltningen avfärdar inte analysen. Man har inga argument emot utan lägger till ytterligare aspekter och förstärker vissa saker som utgör problem. Även i svaret finns kloka synpunkter.

Det finns en uppenbar enighet om behovet av en forskningsverksamhet som kan ge en mer patientsäker, rationell och tillgänglig vård. Det finns alltså en planering som gör att vi tycker att motionen ska anses vara besvarad. Samtidigt har underlaget, både i motionen och i svaret, visat på många grundläggande problem med den forskningen. De behöver beaktas och systematiskt följas upp, och jag uppfattar det som att också Tobias tänker i den riktningen. Vi

samarbetar ju i forskningsberedningen. På så sätt finns det förutsättningar för en bättre forskning, och jag tror att motionen kan vara en stimulans i det jobbet.

Anförande nr 167

Solveig Holmgren (S): Ordförande, ledamöter! Det här är en jättebra motion, tycker jag. En av anledningarna till att jag tycker det är att patienten faktiskt nämns. Jag är absolut övertygad om att vilken statistik vi än tittar på så är det fler patienter som går till läkare på vårdcentralerna än till akuten, trots att rubriker talar om akuten. De som går och "bara" hamnar på vårdcentralerna är fler. Och de möter specialister.

Jag vet att allmänläkare på vårdcentraler är specialister. De betraktas mycket sällan som specialister utan bara som läkare så där allmänt, de som ska sköta vårdcentralen. Men de är specialister, och de borde därför redan där de går och står vara kompetenta nog att delta i forskningsprojekt. De om några har inte stuprörstänkande. De möter ofta, jag vill påstå dagligen, folk som är multisjuka, som har alla möjliga diagnoser. Det är allmänläkarna som ska ha överblicken. Det är allmänläkaren som patienten har att vända sig till, utan remisser och utan alltför långa köer.

Det är den ena sidan av saken, att det finns specialister, att det finns kunskap redan ute i den gröna eller gula eller vad det nu var för färg på bubblan.

Det andra, som några redan snuddat vid, är att forskningen har behov av dessa patienter. Ett av problemen för många studier är att få tag på rätt individer att forska på. Här finns de. Därför borde det vara en självklarhet att man ute på vårdcentralerna, när man stöter på en patient, ska tänka: Aha, det är klart att du passar alldeles utmärkt till att vara med i den här studien. Du är tillräckligt komplext sjuk. Eller: Du har precis de karakteristika som vi är ute efter.

Många av dessa patienter är inte med i en patientorganisation. Vi har stora folksjukdomar med engagerade patienter som orkar vara med och försöka påverka vården. Flertalet är inte med i en patientorganisation. Både för patienternas skull och för forskningens skull tycker jag att vi, om den blågröna majoriteten inte har något emot det, för en gångs skull ska säga ja.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 168

Regionrådet Näsén (M): Herr ordförande! Till Vänsterpartiet vill jag säga att detta med att anse en motion besvarad kan betyda att vi till stor del delar den problembild som tas upp i motionen men att olika beslut har fattats och håller på att implementeras, och då är det korrekta svaret att motionen ska anses besvarad. Det är i alla fall bättre, kan olika parter kanske tycka, än att föreslå avslag på motionen.

Detta med universitetssjukvårdsenheter är en ganska stor förändring som håller på att genomföras — det finns beslut om det — och där sker samarbete med Karolinska Institutet och staten på olika sätt. Det gäller inte bara det som tas upp i motionen, det som ett exempel.

Till Socialdemokraterna och Ola Hägg vill jag säga att jag absolut inte menade att allt ska startas om på nytt, om jag tolkades på det sättet. Det är ett hela tiden pågående arbete. Men vi är nu inne i ganska stora förändringar, och det handlar inte bara om att byta från, om det var på natten eller så, att köra på vänster sida av vägen till höger sida. Det är en stor kulturförändring bland medarbetare. Resurser och styrprocesser ska fördelas om så att mer forskning kan ske i primärvården jämfört med hur det traditionellt varit i Sverige med ett väldigt sjukhustungt område. Det tar en stund, och det måste vi successivt jobba med under åren framöver.

Sammanfattningsvis vill jag säga att motionen pekar på ett antal saker som jag tror att vi är väldigt ense om. Det framgår också av svaret, det vill säga att vi behöver och vill ha mer forskning i primärvården, men vi är lite oense med motionärens förslag om exakt vilka åtgärder som ska leda till detta. Det är bakgrunden till behandlingen av motionen.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 169

Regionrådet Alkurd i (S): Det är bra att det finns bred enighet om att mer forskning måste till i primärvården. En av att-satserna är att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram konkreta förslag på hur forskningen i primärvården kan öka. Det är alltså inte att stipulera en enskild process, utan att begära konkreta förslag på hur den ska öka. En hel del av de förslag eller satsningar som nämns i motionssvaret, jag tog inte upp det inledningsvis, är sådana som funnits under lång tid men som inte har lett till ökade satsningar på forskning inom primärvården.

När det kommer till forskning och fortbildning är det en fråga som Läkareförbundet har drivit ganska hårt och länge, att det måste finnas i primärvården. Då gäller det att vi från politikens sida skickar tydliga signaler om att ta fram konkreta förslag utan att stipulera exakt hur. Det är det ena.

Det andra är att revidera ansökningskriterierna så att landstingets egna forskningsmedel premieras och att samverkan och samarbete med vården värderas högre. Jag vill påstå att det är ganska fria ramar men med en väldigt tydlig riktning. Med anledning av det du tar upp, Tobias, och som också nämns i motionssvaret, nämligen att vi vet att det här har funnits ett tag men att det inte har lett till mer forskning inom primärvården, blir jag trots allt förvånad över att man inte väljer att tillstyrka motionen.

Vi är eniga om att mer forskning måste till i primärvården. Låt oss då sätta ned foten och säga det eller begära av hälso- och sjukvårdsnämnden att de tar fram konkreta förslag och säkerställa att våra egna medel går till att premiera mer forskning inom primärvården. Det behöver inte vara mer komplicerat än så.

Anförande nr 170

Thomas Magnusson (V): Det är bra om vi är överens i den här frågan, att vi vill stärka forskningen i primärvården. Jag tolkar Tobias inlägg på det sättet och också motionssvaret. Det som gör det lite svårtolkat är att här, åtminstone i den första att-satsen, finns ett väldigt konkret förslag som inte skiljer sig från motionssvaret mer än på en punkt, nämligen att man är tydlig med ett uppdrag som skulle kunna göra att vi kan ta ytterligare kliv framåt. Det var grunden till att jag lyfte fram frågan om motionen skulle anses besvarad, avslagen eller bifallen. Självklart har Tobias rätt i att det är bättre att den är besvarad än avslagen. Problemet är att det blir lite otydligt.

Om ni tycker att det är ett viktigt yrkande som finns i motionen är det rimligt att ni svarar ja, att ni vill bifalla den. Om man tycker att det inte är det så ska man inte svara ja, och det är faktiskt det ni gör. Det är viktigt att man för en tydlig och rak diskussion i den här frågan.

Sedan måste jag ställa en fråga till Lars Harms-Ringdahl om Miljöpartiet, för jag är inte riktigt säker på att jag hänger med i handlingarna. När motionen behandlades i HSN yrkade Miljöpartiet bifall till motionen. Nu menar ni att den ska anses besvarad. Ni måste själva bestämma hur ni vill hantera den, det är helt riktigt, men jag är nyfiken på om det

innehållsmässigt eller sakpolitiskt hänt något i ärendet som gjort att ni har ändrat uppfattning.

Anförande nr 171

Lars Harms-Ringdahl (MP): Jag minns inte exakt hur diskussionen gick när vi yrkade bifall. Vi tycker att innehållet är mycket bra och vill jobba vidare med frågan. När det gäller hur man ska gå vidare anser jag för min del inte — jag kan inte svara för Miljöpartiet — att det är hälso- och sjukvårdsförvaltningens sak att utreda detta, utan det gör de som håller på med forskningsdelen bäst. Tobias och jag verkar vara eniga om att vi behöver diskutera detta i forskningsberedningen. Sakmässigt tror jag inte att det är någon större skillnad mellan när vi yrkade bifall och nu.

Anförande nr 172

Regionrådet Näsén (M): Herr ordförande! Som svar på frågan gällande den första satsen i motionen kan jag upprepa att det är på gång ett ärende som handlar om styrningen av regionfinansierade medel, att våra aktörer inom vårdvalen etcetera ska delta i forskningsarbetet inom primärvården. Det kommer säkert att bli mer diskussioner i den här frågan under våren, för såvitt jag vet kommer ärendet att hanteras under våren.