

§ 158 Inledning

Ordföranden: Så skönt att se att ni klarar av att samla er även denna tisdagsmorgon. Det är trevligt att vara här. Vi är från presidiets sida, som vanligt, väldigt taggade och ser fram emot en härlig dag av trevligheter, vassa argument och kanske också en trevlig lunch och en middag.

Vi har bokad middag i dag, men vi ser att vi tror att vi kommer att sluta någon gång mellan kl. 18 och 19. Som vanligt är tidpunkten då vi avslutar sammanträdet främst beroende på er och inte på oss, även om ni ibland vill få det att vara tvärtom. Middag är som sagt bokad, men vi tror att vi kommer att sluta någon gång mellan kl. 18 och 19.

Vi har några förändringar på dagens dagordning. Ärende 14 och 15 kommer att samdebatteras. Ärende 25 kommer att bordläggas. Nu är ni förvarnade om detta.

Med de orden förklarar jag sammanträdet öppnat.

§ 159 Bordlagd interpellation 2019:27 av Elinor Odeberg (S) om väntetider inom ätstörningsvården

Anförande nr 1

Elinor Odeberg (S): Ordförande, presidium, ledamöter och åhörare! Ätstörningar är en av de psykiatriska diagnoser med absolut högst överdödlighet. För den som drabbas av anorexi är svälten en lika stark drog som narkotikan är för drogmissbrukaren.

I dag drabbas ungefär 1 procent av unga flickor av anorexi, 2 procent drabbas av bulimi. Bulimi är ett hetsätande som följs av kräkningar, anorexi är självsvält. Det motsvarar ungefär fem elever i en genomsnittlig Stockholmskola.

Jag minns själv skolkamrater från högstadiet som tynade bort i ätstörningar, som inte klarade av att gå till skolan, som inte klarade av att upprätthålla ett socialt liv. Jag tänker på dem i dag, och jag tänker på deras föräldrar. Jag minns den ångest de hade när våra blickar möttes i matbutiken.

Det finns också ett stort mörkertal av personer med ätstörningar, framför allt bulimiker, men även personer med andra former av restriktivt ätande, inte minst bland pojkar. Samsjukligheten är utbredd, suicidrisken är hög. Det är också vanligt att personer som har ätstörningar befinner sig på autismspektrat.

Prognosen för att tillfriskna från en ätstörning är god, men det kräver att rätt behandling sätts in i rätt tid, och det klarar inte den här regionen att garantera.

Sedan ett och ett halvt år tillbaka har vi en tilltagande regelrätt kris i ätstörningsvården i Region Stockholm. Barn så unga som nio och tio år gamla får vänta i månader på vård. Det är heller inte ovanligt att de här barnen, i väntan på rätt vård, tvingas till inläggning på barnsjukhus med dropp på grund av somatiska komplikationer – för att helt enkelt hållas vid liv.

Väntetiderna för ätstörningspatienter har varierat från nio veckor till över ett halvår. Vi talar alltså om en patientgrupp med ett oerhört stort lidande som tappar 1–4 kg i veckan, och varje sådant tappat kilo är oerhört ångestfyllt att ta igen.

Det som är mest beklämmande i den här situationen är att vi åter igen i fullmäktige tvingas prata om hur vi släcker bränder, hur vi ska klara det mest nödvändiga när vi egentligen borde diskutera kvalitetsförbättringar i patienternas intresse. Jag önskar att debatten kunde handla om hur vi bättre fångar upp ätstörningsproblematik i tid, hur vi jobbar i primärvården, i mödrahälsovården,

elevhälsan, tandvården och i samverkan med idrottsrörelsen. I stället konstaterar jag åter en gång att den styrande majoriteten inte klarar den mest grundläggande.

Mot bakgrund av detta vill jag fråga den styrande majoriteten: Hur länge tycker ni att en trettonåring som tappar 1–4 kg per vecka ska behöva vänta på vård? Vad gör ni för att minska väntetiderna inom ätstörningsvården? Och finns det planer på att avsätta resurser brett för att åstadkomma kompetenslyft för tidig upptäckt av ätstörningar? Ingår detta i arbetet i första linjens psykiatri?

Anförande nr 2

Susanne Nordling (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Tack, Elinor, för den här interpellationen! Jag tycker att den är oerhört angelägen, och jag håller helt med dig om att det här är en utsatt patientgrupp. På den punkten råder det ingen tvekan.

Ingen person i behov av vård ska behöva vänta längre än absolut nödvändigt inom ätstörningsvården, varken barn eller vuxna. Vi har en vårdgaranti som gäller. Barn under 16 års ålder med snabb viktminskning tillhör den patientgrupp som ges absolut högsta prioritet. Varje patient ska få fullvärdig vård och gott bemötande, även om behovet av specialistvård ibland inte föreligger.

Basuppdraget att utreda, diagnostisera och behandla patienter med ätstörning finns i dag inom barn- och ungdomspsykiatrin och inom vuxenpsykiatrin. Ja, det kommer också att ingå i första linjens psykiatri att de ska vara med och göra tidiga bedömningar.

Eftersom första linjen ska omfatta åldrarna 0–120 år, det vill säga hela livscykeln, så innebär ju det att ju fortare vi kan hitta de här unga människorna, och givetvis även vuxna, desto viktigare är det att ätstörningsvården kommer att finnas även inom ramen för det uppdraget.

Vi planerar långsiktigt när det gäller vården i Stockholmsregionen. Här har funnits köer, vi har under de gångna åren – 2014, 2015, 2016, 2017, 2018 – avsatt extra pengar för att beta av de köerna.

Många av de här patienterna har gjort självmald väntan, det vill säga att de väljer att stå i kö och vänta. Problemet med att vara i självmald väntan är att man inte är bedömd, är inte utrett huruvida man är i behov av akut hjälp eller hur läget är eftersom man kan bestämma detta själv. Det viktiga är att man verkligen går via barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin så att man får en bedömning gjord.

Åren 2015–18 var köerna stabila. År 2017 var trycket högre, särskilt på barnmedicinkliniken på SÖS, som är en somatisk klinik, men vi har öppnat fler slutenvårdsplatser. Så sent som nu den 1 oktober tecknade vi ett nytt avtal med Mandometerklinikerna, för att öppna ytterligare sex–åtta platser, inklusive familjerum så att man kan bo med sitt barn eller vuxna närstående.

Vi jobbar för att få till stånd en bättre triagering, för just nu är det väldigt många som ställer sig i kö direkt till specialistvården. Så vitt gäller det behovet så är det svårt att veta vilken nivå du tillhör och om du behöver komma in till Stockholms ätstörningsvård eller Mando eller om du behöver komma till barn- och ungdomspsykiatrin. Triageringen behöver alltså få bättre stöd, det erkänner jag, men däremot gör vi allt vi kan för att förkorta köerna. De senaste månaderna så har vi inte så många kvar i köer, och bedömning har gjorts.

Anförande nr 3

Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter och webbtittare! Åter en gång ska vi tala om unga människor som mår väldigt dåligt. Den här gången handlar det om unga som lider av ätstörningar.

Jag har lyssnat på Elinors inlägg, och det var fruktansvärt att höra hur patienterna mår. Jag tänker på min kompis dotter som fick ätstörning för ett tag sedan, och det var fruktansvärt att se hur hela familjen blev påverkad av det. Det här är oerhört viktigt att få hjälp med. Det var under flera år som de behövde ha sin dotter väldigt tätt intill sig för att klara av att hantera hennes problem.

Precis som interpellanten säger så handlar det här om så mycket mer än lågt självförtroende och sexistisk reklam. Det här är en grupp patienter med en allvar psykiatrisk sjukdom. Den kräver avancerad och omfattande vård. Det är ytterst viktigt att vården sätts in så tidigt som möjligt för att sjukdomen inte ska få långvariga konsekvenser, vilket blev fallet för min kompis dotter.

Med alla larmrapporter om den ökade psykiska ohälsan bland barn och unga blir tyvärr inte jag överraskad över att ätstörningssjukdomarna ökar. Det är den styrande blågröna koalitionen som ansvarar för att ta itu med detta och vända utvecklingen. Det är inte rimligt att en självsvältande trettonåring ska vänta i två till två och en halv månad för att få den vård som behövs. Det är en lång tid både för föräldrar och för barn. Och med tanke på konsekvenser som förseningar i utveckling, koncentrationssvårigheter och liknande så kan väntan faktiskt få väldigt stora konsekvenser för till exempel skolgången.

Om man går in på *psykiatristod.se* så ser man att det där står klart och tydligt att tidig upptäck och behandling i forskning har visat sig vara de viktigaste faktorerna för goda prognoser. Att satsa på den här vården är att investera i vår framtid.

Det är bra att få höra från majoritetens sida att det finns ambitioner att både öka kunskap och att förbättra vården. Låt oss nu se att detta sker skyndsamt. Tack!

Anförande nr 4

Britt-Mari Canhasi (SD): Fru ordförande! Den psykiska ohälsan drabbar brett och den drabbar olika. Bland unga flickor är det relativt vanligt förekommande att den psykiska ohälsan yttrar sig i form av ätstörningar. I särskilt allvarliga fall kan sjukdomen komma att bli dödlig.

Som vid så många andra sjukvårdande behandlingar kan man dock minska riskerna med snabbt insatt behandling. Detta gäller i allra högsta grad vid ätstörningar i allmänhet och anorexi i synnerhet.

Från politiskt håll får vi ofta höra när det handlar om väntan på vård: Ingen ska behöva vänta längre än absolut nödvändigt. Ändå är det just så det är för de personer, främst unga flickor, som drabbas av anorexi. Medan ansvariga politiker mal på om uppdaterade vårdprogram, förtydligade vårdnivåbeskrivningar och bättre patientinformation får svårt sjuka tonåringar vänta 2–4 månader på vård, livsviktig vård.

När det gäller den mest akuta ätstörningsvården finns inte längre än absolut nödvändigt. Den vården behövs omgående och inte om nio veckor. Just ätstörningsvården för ungdomar med anorexi tjänar dessutom på snabb handläggning och snabba behandlingsinsatser. Viktminskningen kan stoppas eller i alla fall avta snabbare. Vägen tillbaka till ett friskt ätande blir då kortare.

Köerna till ätstörningsvården är ett tydligt bevis på att vi måste börja ta patientgruppen på större allvar. Vården måste förstärkas, och för det finns ingen väntan som är absolut nödvändig när det handlar om allvarliga ätstörningar.

I den här frågan borde politikerna stå eniga över partigränserna. När det behövs utökade resurser är svaret ett utökat vårdprogram, när köerna är flera månader långa för de svårt sjuka duger det inte med förtydligade nivåbeskrivningar. Det krävs resurser och det krävs mer personal.

Anförande nr 5

Susanne Nordling (MP): Jag svarade inte på frågan om utbildning, så det gör jag nu.

Centrum för psykiatriforskning har fått i uppdrag att utbilda, fortbilda och implementera kunskap. Därför att vi behöver bli tydligare just på de olika nivåerna i vårt kunskapsstyrningsprogram. Men det behövs också kunskap ute på ungdomsmottagningarna, bland skolsköterskor, på BUP, inom vuxenpsykiatrin och i primärvården. Det pågår nu ett antal insatser för att de ska få kunskapsstöd i ett bredare perspektiv.

Jag har också låtit ta fram lite siffror rörande väntetider just nu. Av samtliga väntande till Stockholms Centrum för ätstörning omfattas 108 patienter av vårdgarantin. Resten av patienterna är inom patientvald väntan. Däremot speglar köerna inte hur många av patienterna som väntar och hur lång kön är, de är inte bedömda inom Stockholms Centrum för ätstörning. De är alltså inte medicinskt bedömda i fråga om de behöver ätstörningscentrums insatser eller om de i stället ska vända sig till primärvården.

Hos Mando fanns det den 9 oktober 75 patienter i kö till nybesök. Samtliga hade fått en inbokad tid och är kallade. Där finns egentligen ingen kö. Däremot, att på individbasis hitta de här patienterna, så är det något som vi inte kan göra från förvaltningen. Det är något som de enskilda verksamheterna som måste sköta, så att patienterna verkligen kommer till vård. Det är väldigt angeläget.

Även SLSO har fått ett tydligt uppdrag att införa utbildning för psykiatrin inom SLSO när det gäller tidiga tecken inom ramen för ätstörning.

Anförande nr 6

Elinor Odeberg (S): Ordförande! Tack för svaret, Susanne Nordling! Låt mig först klargöra en sak. Det finns ingenting som heter självvald väntan inom ätstörningsvården. Det här är något som många patienter känner sig tvungna att göra för att stanna kvar i kön till Stockholms Centrum för ätstörningar eftersom de inte känner att de får den vård som de behöver på Mandometerkliniken.

Jag lägger själv ingen värdering i det, men jag kan konstatera att det är det som till exempel patientföreningen Frisk och fri framför, alltså brist på psykoterapeutisk behandling till exempel.

Som jag nämnde i mitt tidigare anförande så finns det en bred samsjuklighet med exempelvis depression. Att stanna kvar i kön är alltså ingenting som man gör frivilligt när man är i ett så akut tillstånd.

Jag tycker också att den här patientgruppen förtjänar lite mer än kvadratiska paragrafer, så att säga. Vi har en vårdgaranti på 90 dagar. När man minskar i vikt med 2–4 kg per vecka så är 90 dagar inte gott nog! De behöver få vård direkt. Det är ingenting annat som gäller.

Jag kan verkligen beklaga att den situation som vi har nu med de två ätstörningsklinikerna, Mandometerkliniken och Stockholms Centrum för ätstörningar, som skapat en väldigt lång kö vilket också är en frukt av ännu en misslyckad upphandling från den styrande borgerliga majoritetens sida, har lett till att de här väntetiderna har eskalerat sedan ägarskiftet mellan just Capio och Mandometerkliniken. Det är djupt beklagligt, för det är den här patientgruppen som hamnar i kläm, och det finns ingen som väljer att vänta.

Anförande nr 7

Regionrådet Alkurd (S): Tack, Elinor, för en oerhört viktig interpellation med väldigt relevanta frågeställningar!

Jag reagerade likt Elinor på just det här med patientvald väntan eller självvald väntan. Detta är ett otyg i den här regionen som är ganska unik i jämförelse med andra regioner. Låt oss komma bort från det där eftersom det ställer till det med verklighetsbilden av hur långa köerna är och hur stort behovet är att få vård i tid. Det är oacceptabelt att så många blir tvingade att vänta när de är i ett så pass akut skede.

I Elinors anförande och interpellation nämns inte bara det akuta skedet, behovet av att säkerställa att man får vården i tid, utan också behovet av att säkerställa att trösklarna att få en plats inom vården också sänks. Vi behöver möjliggöra för flera aktörer att hjälpa dem som har den här sjukdomen.

I det här sammanhanget är också kunskapslyftet över hela kedjan är oerhört viktig. Jag gläds över att man tittar på hur man kan öka kunskaperna om detta inom primärvården eller på ungdomsmottagningarna och därtill också i samarbete och samverkan med elevhälsan.

Jag tror att vi måste bygga upp robustheten, precis i enlighet med Elinors interpellation, för att säkerställa att ingen hamnar mellan stolarna, att ingen blir tvingad till någon form av statistisk självmord väntan när det egentligen handlar om ett akut skede.

Anförande nr 8

Susanne Nordling (MP): Jag håller med. Man ska inte behöva ställa sig i självmord väntan.

Eftersom Stockholms Centrum för ätstörningar har varit populär har de också fått mer pengar för att ge mer vård. De har fått uppräkningsökningar med 4,4 procent, respektive 6,3 procent, 2,3 procent, 1,5 procent och 5,7 procent. Vi har alltså köpt mer vård av dem, men vi har inte sett att de åtgärderna verkligen har lett till att köerna har blivit kortare. Detta är ett problem.

Därför har också förvaltningen genomfört tre revisioner under det senaste året för att vidta åtgärder, för att de ska kunna förkorta sina kötider, men det händer ändå inte. Därför måste vi framhålla Mando, så att vi åtminstone på något ställe är helt köfria när vi inte kan förmå Stockholms Centrum för ätstörningar att beta av sina köer trots att vi köper mer vård av dem.

Vi jobbar och jobbar och försöker verkligen. Det är allt så inte bristen på pengar som har varit ett hinder i det här fallet. Det handlar nu om att få verklighet av de satsade medlen.

Anförande nr 9

Elinor Odeberg (S): Tack igen, Susanne Nordling, för svaret! Det är ju bra att det här nu, efter ett och ett halvt år, tas på större allvar helt enkelt, och att ni vidtar vissa åtgärder efter de här granskningarna. Samtidigt behövs ju en bredare granskning, vilket hälso- och sjukvårdsförvaltningen själv har efterlyst, så det hoppas jag att vi i enighet också kan komma överens om.

Jag tror även att vi behöver komma bort från inte bara retoriska piruetter kring självmord väntan utan även det nuvarande talet om resurstilldelningen där vi säger att vi har ökat anslagen. Frågan måste ju vara om det är tillräckligt. Är det anslag som motsvarar behoven? Det är om detta som vi måste föra debatten.

I dag fastnar vi alldeles för mycket i siffertricksande. Detta är ingen kritik mot dig personligen, Susanne Nordling. Det är en generell läxa, tror jag, i den här fullmäktigesalen att lära att vi måste tala om vård efter behov och resurser efter behov.

§ 160 Bordlagd interpellation 2019:28 av Jonas Lindberg (V) om att ställa återbetalningskrav på Boston Consulting Group

Anförande nr 10

Jonas Lindberg (V): Man kan säga att Nya Karolinska sjukhuset blev svängdörren in i det svenska sjukvårdssystemet för managementkonsulter.

Jag skulle vilja säga att hela denna härva, som fortfarande pågår, nog har smetat ned och förstört människors förtroende för egentligen oss alla här inne, för demokratin och framför allt för det här

sjukhuset. Det har gjort att personal i hög grad har tappat hoppet och lusten att jobba, och vi dras fortfarande med väldigt stora sviter efter det som de här konsultföretagen har ställt till med.

Det är inga små summor som vi har betalat. Mellan åren 2011 och 2017 beräknar man att 959 miljoner kronor har gått till management- och strategikonsultverksamhet på Karolinska sjukhuset. Det motsvarar nästan 75 procent av hela S:t Görans sjukhus budget. Bara för konsulter.

257 av de här miljonerna gick till Boston Consulting Group. Dagens Nyheter påvisade förra året att nästan 209 miljoner kronor som fakturerats saknar legitima underlag. Det förekommer en hel del märkliga uppgifter i de här fakturorna, bland annat har en del konsulter jobbat 13 timmar om dagen sju dagar i veckan i flera år. Många fakturor saknar namn. De saknar precisering av vad det är de fakturerar för. De saknar referensnummer, de saknar avtalsnummer och de är omöjliga att spåra.

Det är också väldigt märkligt att den person som i huvudsak har attesterat fakturorna är den Boston Consulting Group-konsult som rekryterades direkt från BCG till att bli produktionsdirektör på Nya Karolinska. Han har alltså attesterat undermåliga fakturor på miljonbelopp från sina tidigare kompisar och arbetsgivare.

Sjukhuset har därefter stramat upp sina rutiner avsevärt och gjort en hel del bra förbättringar. Vet vi nu att alla de här fakturorna som skickats till Karolinska sjukhuset och Stockholms skattebetalare har legitima underlag? Kan vi lita på att det här är sanningsenliga uppgifter?

För den utredning, Irene, som du hänvisar till i ditt svar, tittar primärt på rutiner och jävsförhållanden. Den tittar litet grand på faktureringen, men det finns väldigt tydliga skrivningar i den här utredningen om att man inte är tillfreds med de underlag som finns till de här fakturorna. Jag undrar alltså varför har du tagit tillbaka det som du sade i den här artikeln. Jag trodde att du var den som garanterade att skattebetalarnas pengar gick till rätt saker.

Anförande nr 11

Regionrådet **Svenonius (M)**: Ordförande, fullmäktige, Jonas Lindberg! Ja, det är djupt otillfredsställande att så mycket pengar har gått till att betala för konsulter på Karolinska Universitetssjukhuset.

Vi har varit tvungna att vidta en rad åtgärder, och det är i och för sig med stor glädje som jag kan konstatera att konsultanvändningen har sjunkit drastiskt på Karolinska Universitetssjukhuset. Det är en helt annan ordning och reda i dag.

Det är självfallet också djupt otillfredsställande när det är bristfälliga underlag i fakturor och annat som har framförts och det som du också läser ur, Jonas. Det var ju också därför som dåvarande landstingsdirektören fick i uppdrag att gå till botten med både detta och annat och återredovisa detta inför landstingsstyrelsen för snart ett år sedan. Det hela har prövats av dåvarande landstingsdirektören tillsammans med extern juridisk kompetens. Frågan har varit huruvida det dels skulle vara möjligt att återkräva pengar från det nämnda bolaget, dels om det var möjligt att häva hela ramavtalet om konsulter utifrån de inträffade händelserna.

Landstingsdirektören kom tillbaka till regionstyrelsen och konstaterade att vi kan ha åsikter och synpunkter på detta, men det finns tyvärr inte juridiska möjligheter att gå vidare. Det har alltså rapporterats i landstingsstyrelsen, och den rapporten har landstingsstyrelsen enhälligt, av alla partier, godtagit. Så har det gått med den frågan.

Däremot tycker jag att det är otroligt viktigt att vi drar lärdomar av den stora användningen av konsulter. Det ska inte förekomma. Konsulter använder vi för smala expertområden eller vid tillfälliga arbetstoppar, inte som en del av reguljär verksamhet – och absolut aldrig för att driva verksamhetsförändringar! Det arbetet måste chefer göra tillsammans med sina medarbetare. På den här punkten tror jag faktiskt att vi är helt överens, du och jag, Jonas, det här får aldrig hända igen.

Anförande nr 12

Leonid Yurkovskiy (SD): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här är tyvärr fortfarande en relevant interpellation, och Boston Consulting Group, BCG som de förkortas, har bevisligen agerat på ett ovärdigt sätt. Då handlar det som vi tidigare hörde i Vänsterpartiets anförande – taktisk prissättning, kanske inte nämndes, men det är också en del av problemen – om jävssituationer och tvivelaktiga fakturor.

Det finns ingen mening med att jag står här och upprepar alla de brister i det hela som redan har diskuterats i den här församlingen så många gånger. Med både Vänsterpartiets och Moderaternas tidigare anföranden i åtanke reses i alla fall frågan om vi ska ta med BCG i framtida upphandlingar. De har visat med all tydlighet att de är en olämplig samarbetspartner. Om man på ett lagligt sätt skulle kunna utesluta BCG från framtida upphandlingar hade det i alla fall skickat en väldigt tydlig signal till andra aktörer om att vi inte tolererar den här sortens agerande. Det är i alla fall något som jag hoppas att vi kan ha i åtanke vid framtida upphandlingar.

Anförande nr 13

Susanne Nordling (MP): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Jag tror inte att det finns någon här som inte vet att vi i Miljöpartiet var väldigt kritiska under förra mandatperioden. Vi reste krav på att bryta samarbetet med Boston Consulting Group. Vi ställde krav på förändringar i sjukhusledningen och i styrelsen.

Och förändringar har skett. Avtalet med Boston Consulting Group är uppsagt. Vi har nu Björn Zoëga som leder sjukhuset, och styrelsen visar också ett stort engagemang för att ta sitt ansvar.

Den kritik som framfördes under förra mandatperioden delades av dem som arbetade på Karolinska sjukhuset. De kände vanmakt både inför flyttningen och inför organisationsförändring och att de skulle ske samtidigt, och de var oroliga för följderna för patientsäkerheten och arbetsmiljön. Men, som sagt, ledde det också till politiska beslut.

Vi hade en extern granskning. Vi fick internrevisorernas rapport med tuff kritik. Och det fanns också skarpa uppdrag från landstingsdirektören att studera möjligheterna att rikta återbetalningskrav och att titta på åtgärder som behöver vidtas för att kunna få ordning på Karolinska sjukhuset. I november 2018 fattades ett enhälligt beslut om att godkänna landstingsdirektörens avrapportering så vitt avser åtgärder. På den punkten var vi eniga i Regionstyrelsen.

Det tillsattes en efterlevnadsdirektör och det vidtogs ett antal åtgärder för att få en tydligare ägarstyrning och kontroll. Bland annat antogs en ny inköps- och upphandlingsstrategi.

Kan det här hända igen? Definitivt! Vi måste ha god kontroll när det gäller konsulter eller personer som kommer och talar med len tunga om goda förändringar. Vi måste ha ett kritiskt tänkande i alla våra uppdrag.

Det bör väl finnas en ordning i ekonomisystemen med tydliga underlag för fakturor och beslutsstöd och uppföljningsprocesser för budgetposter och delegationsmandat. Detta är nog ledningen för Karolinska sjukhuset mycket medveten om i dag.

Den nya sjukhusdirektören har minskat användandet av konsulter, och precis som Irene säger ska konsulter inte användas för det löpande arbetet. De ska användas för att täcka behovet av spetskompetens och för tillfälliga insatser eller för den delen för granskning, eftersom alla som redan finns i regionens hägn kan vara part i målet. Primärt handlar det nu ändå om att sjukhuset lägger större fokus på vård av patienter och att arbeta för en god arbetsmiljö.

Anförande nr 14

Jonas Lindberg (V): Stort tack! Det som ni berörde är ju i väldigt stor utsträckning framåtsyftande åtgärder och vad som händer nu, att sjukhuset har stramat upp sina rutiner och att det här inte ska få förekomma igen och så vidare.

Det jag menar är att vi också behöver ha en backspegel och titta på om vi kan göra någonting för att driva in en hel del av de medel som vi redan har betalat. Detta är något som jag som såväl politiker som vårdpersonal och skattebetalare inte alls är speciellt förtrogen med och jag vet inte om de här uppgifterna stämmer.

Det är ju helt orimligt att en konsult har arbetat 13 timmar per dygn sju dagar i veckan i flera år och att sjukhuset sedan godkänner en sådan faktura och accepterar de uppgifterna.

Jag tycker att den utredning som du hänvisar till har en del skrivningar som jag tycker att ni inte har tagit fasta på när det handlar om hur vi ska gå vidare. Det står bland annat så här: Det har ofta förekommit stora diskrepanser mellan de inköpsuppdrag som har beslutats hos verksamheten eller staben, de beställningar som registrerats i inköpssystemet och de belopp som sedermera fakturerats från leverantören för utfört arbete.

Vidare säger man så här: Det ska vidare noteras att det genomgående under utredningen varit mycket svårt att utröna vilka beställningar som har gjorts och vilket fakturerat arbete som genomförts med stöd i vilket anropsavtal. Det har i flera fall även förekommit att specifikation av avtalsnummer eller beställningsnummer på leverantörernas fakturor har varit felaktiga eller att sådana specifikationer helt har saknats. Det här gäller för hela perioden 2011–2017 men särskilt för perioden 2011–2014.

Hur kan man lägga sådana allvarliga slutsatser till handlingarna och säga att det inte finns någon anledning att gå vidare med det här? Det finns ingenting som gör att vi kan kräva pengarna tillbaka. Det här är ju ganska solklara indikationer på att det är någonting som inte står rätt till, och jag får en bild av att ni gärna vill sopa den här frågan snabbt från bordet och gå vidare in i framtiden.

Men vi kommer att se till att ni kommer att bli lite hemsökta av de här frågorna framöver så länge ni inte gör någonting åt detta faktum. Det handlar ändå om 209 miljoner kronor, åtminstone, tror jag, av konsultarvoden som har betalats ut. Och våra skattebetalare och medborgare i den här regionen undrar vart de här pengarna har tagit vägen och vad man har betalat för.

Många läkare inne på sjukhuset säger också: Varför kan man inte få pengarna tillbaka för de fakturor som saknar underlag eller vars uppgifter saknas? Det är ju det minsta vi kan göra för att återupprätta det här sjukhusets rykte, tycker jag.

Anförande nr 15

Regionrådet H e m m i n g (C): Jag tycker inte att det är konstigt att Vänsterpartiet väcker interpellationer inom det här området. Det är självklart så att konsulthanteringen är generande för Region Stockholm och är någonting som vi borde ha dämt tidigare.

Samtidigt är den här interpellationen djupt ohederlig. Dess utgångspunkt är nämligen att du, Jonas Lindberg, vill att finansregionrådet ska göra någonting som hon inte kan göra. Vi har ju genom en grundlig utredning fått klarlagt att den juridiska grunden för att kräva tillbaka pengarna inte föreligger. Det räcker inte med att det finns indicier som pekar i riktning mot att inte allt kan verifieras kring ett sådant här ärende. Man måste faktiskt kunna påvisa att det har begåtts ett brott.

Du har gjort din poäng nu i och med den här interpellationsdebatten. Jag tror säkert att du kommer att hemsöka oss i den här frågan och försöka hitta olika vinklingar, men det är faktiskt ohederligt och oförskämt och i grunden orättvist att insinuera att finansregionrådet inte har gjort allt hon har kunnat för att få tillbaka de här pengarna.

Om det är så att Vänsterpartiet inte delar den juridiska bedömningen undrar jag vad sjutton ni gjorde, uppriktigt sagt, när regionstyrelsen godkände den här rapporten! I så fall skulle ni ju ha lagt ett annat förslag till beslut eller åtminstone ett särskilt uttalande. Ni har ju faktiskt inte gjort ert jobb om ni vill stå här och använda detta som grund för att, som du säger, hemsöka oss i frågan.

Ni kan påtala det som har hänt. Det är inget konstigt med det. Det har ni all rätt att göra, men kom inte och insinuera att regionledningen och vårt finansregionråd inte har gjort allt hon kan för att vi ska få tillbaka pengarna!

Anförande nr 16

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Ja, frågan som Jonas Lindberg ställer i den här interpellationen är naturligtvis viktig och relevant och ska naturligtvis diskuteras. Men som Jonas Lindberg nu har upplysts om, och borde ha varit upplyst om redan innan han väckte den här interpellationen, så har den juridiska möjligheten till att återkräva de här medlen från Boston Consulting Group inte förelegat – något som jag tror att alla här i salen, om de juridiska möjligheterna hade funnits, hade velat göra. De möjligheterna finns inte.

Det faktum att du, Jonas, förmodligen också var upplyst om detta i förväg har i alla fall fått mig att fundera. Jag trodde nämligen att det kanske inte var det som du for efter utan att du for efter något mer allmänt, nämligen att vi skulle rikta moraliskt baserad sanktioner med återbetalningskrav till Boston Consulting Group. Och det kan man ju naturligtvis göra.

Det har testats i den här församlingen en gång tidigare och jag tänkte lägga på en bild som visar hur bra det gick. Det här har några år på nacken. Det var en tidigare landstingsstyrelseordförande som ville ha tillbaka pengar för försäljning av en vårdcentral. Det var kanske rätt och riktigt i moraliskt hänseende men juridiskt helt omöjligt.

Den typen av plakatåterbetalningskrav som inte kommer att fungera och inte har juridisk grund tycker jag inte att vi ska ägna oss åt. Det fungerade inte då och det kommer inte att fungera nu.

Det är klart att ingen här inne är tillfreds med hur de här pengarna har använts. Men nu är det år 2019. Åtgärder har vidtagits. Kraftfulla åtgärder har vidtagits. En ny styrelse har tillsatts. En ny sjukhusdirektör har tillsatts. Den här sjukhusdirektören har i sin tur aviserat kraftfulla åtgärder inte bara för att styra upp ekonomihanteringen inne på Karolinska utan också bytt ut ansvariga personer och även aviserat att han ämnar vidta de åtgärder som krävs för att få sjukhusets ekonomi i balans.

En ekonomi i balans för Karolinska är den enda vägen framåt – det kan jag lova!

Det du behöver fundera över, Jonas Lindberg, som jag tycker att du ska fundera på, det är vilken ditt partis roll i framtiden i den här historien ska vara. Du säger att du ska komma och hemsöka oss i den här frågan. Du får gärna hemsöka mig så många gånger du vill. Varje gång du gör det kommer jag att svara dig att vi gör allt vi kan för att skattebetalarnas medel ska användas så effektivt som möjligt i framtiden och att Karolinska ska leverera så god vård som möjligt till alla invånare.

Anförande nr 17

J o n a s L i n d b e r g (V): Jag noterar att det faktiskt finns en hel del jurister och professorer i juridik som har dragit helt andra slutsatser utifrån den här utredningen och att det finns goda skäl för att kunna gå vidare och åtminstone inleda processen med att kräva pengar tillbaka.

Du kan gärna smeta sådana där uttalanden på mig, det bryr jag mig inte om. De åsikter som jag tar upp här i debatten är sådana som väldigt många inom vårdprofessionerna har och de har frågat detta. Om de ser ett sådant bemötande av en sådan kritik i den här talarstolen så tror jag att förtroendet för demokratin får ytterligare problem .

Jag tänker så här. Om det här hade varit en socialbidragstagare som hade lämnat felaktiga uppgifter eller en arbetslös som hade stämplat fel och gått till jobbet och ändå lyft pengar ur a-kassan, då Irene, hade ni stått där och krävt fängelse, hårda tag, uppstyrd verksamhet mot bidragsfusk. Men när det handlar om skattemedel som går till privata bolag och konsultfirmor som uppenbarligen felfakturerar oss så har ni inte lika hårda nypor längre. Jag tycker att det är hyckleri, och jag tycker inte att ni har gjort tillräckligt i den här frågan.

Anförande nr 18

Regionrådet H e m m i n g (C): Det är någonstans här som definitionen av populism kommer in. Det är när man ger uttryck för att något som inte är möjligt ändå skulle vara möjligt.

Det du vill är att vi ska göra någonting som våra juridiska experter säger inte är möjligt, och du själv eller dina partiföreträdare har varit med och godkänt en rapport som säger att det inte är möjligt.

Vi har inte inom den regionala kompetensen – hur gärna Vänsterpartiet än skulle önska det – expropriation som ett verktyg i vår verktygslåda. Det finns inte.

Jag skulle vilja att vi hyfsar diskussionen. Ni får gärna kritisera missförhållanden även bakåt i historien, det kan man göra, men att kräva och att ifrågasätta att man inte gör det som inte går att göra är faktiskt populism – även om det pratas på arbetsplatser i vården om att det skulle vara önskvärt att göra så.

Anförande nr 19

H a n s A n d e r s s o n (L): Ordförande, fullmäktige! Jag hade inte tänkt gå upp i talarstolen i den här debatten, men Jonas sade att det var omöjligt för någon att jobba alla dagar i året.

Jag är gammal mjölkbonde och har arbetat alla dagar om året och har gjort det i många år.

Om en mjölkbonde hade gjort en utredning om hur vi jobbar i praktiskt arbete så tror jag nästan att den utredningen hade varit mer läsvärd, och KS hade fungerat mycket bättre.

Anförande nr 20

Regionrådet S e h l i n (V): Jag tänkte bara säga att rapporter ofta läggs till handlingarna. Man läser rapporten och så kan man förfasa sig över vad som står i rapporten, och sedan börjar man fundera över vad som verkligen stod där och vad man skulle kunna göra efter det att man har läst rapporten.

Rapporten lades till handlingarna. Sedan kan man föra olika diskussioner, precis som Jonas säger, om hur juridiken har tolkat innehållet i rapporten. Men det som vi försöker betona med den här interpellationen är att vi inte tycker att majoriteten har gjort tillräckligt för att få tillbaka pengarna från Boston Consulting Group. Jag tror att det hade räckt med en lite mer ödmjuk inställning, ungefär den inställning som ni hade i ett tidigare skede när ni sade att det här är upprörande, vi tycker verkligen att de här pengarna ska tillbaka, vi tycker också att skattepengar ska gå till tjänster som verkligen har utförts så att man kan visa att de här tjänsterna har utförts.

Nu blev den här debatten väldigt hård, och det blev som två läger, men jag upplever att vi var ganska överens om, åtminstone initialt, i den här frågan att om det saknas fakturaunderlag så ska det här studeras.

Rapporter läggs till handlingarna. Sedan väljer man utifrån vad man har läst i rapporten vilka åtgärder man tycker ska vidtas.

Anförande nr 21

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! Tack, Anna Sehlin! Vi är helt överens om grundtagen. Det har använts för många konsulter, med olika namn på konsultbolagen, på Karolinska.

Vi har gått till botten i gamla landstinget med vad som har hänt. Landstingsdirektören har tillsammans med juridiska experter prövat möjligheten dels att rikta återkrav, dels att häva hela konsultavtalet. Landstingsdirektören kom tillbaka till oss politiker och sade att det inte var möjligt.

Vi kan ha, precis som Tomas Eriksson säger, moraliska uppfattningar om vad konsultföretag gör, men om juridiska experter och landstingsdirektören ger råd och talar om i en rapport i landstingsstyrelsen vad det är som är juridiskt möjligt, så är det svårt för oss att göra någonting annat även om vi skulle vilja.

Jag tror att det är otroligt viktigt att vi har i åtanke för framtiden att vi ska ha en konsultanvändning som är betydligt mer begränsad. På Karolinska tror jag att den är 70 procent lägre i dag än vad den var för två och ett halvt år sedan. Boston Consulting Group har inte haft något uppdrag på sjukhuset sedan sommaren 2017.

Det här är tydliga indikationer på att någonting har hänt. Vi har en sjukhusledning, en sjukhusstyrelse som nu arbetar med att få ett välfungerande sjukhus där de anställda kan vara stolta och patienterna vara trygga och nöjda med den vård som bedrivs – det är det som ändå är kärnuppgiften – och att se till att man får valuta för skattepengarna. Det har man inte fått när det gäller den överdrivna konsultanvändningen, och därom är vi helt överens.

§ 161 Interpellation 2019:30 av Robert Johansson (S) om statliga medel till förlossningsvården

Anförande nr 22

Robert Johansson (S): Fru ordförande! Kära ledamöter och åhörare! Tack, finansregionrådet Irene Svenonius, för svaret!

När vi började utbildningen ville nästan alla jobba på förlossningen, eller åtminstone ha delad tjänst mellan förlossningen och BB-avdelningen. Nu är det nästan bara jag kvar som vill göra det. Jag vill ju det här. Jag ser fram emot att jobba efter utbildningen. Men jag har också kollegor som ringer och gråter, som söker jobb på MVC och ungdomsmottagningar i stället, för de orkar inte längre. Jag hoppas att jag inte kommer att känna så efter ett år på jobbet. Jag älskar ju verkligen detta och har drömt om det i flera år.

Så sade en blivande barnmorska som jag pratade med i går till mig. Flera delar i hennes berättelse berör. Det värmer att hon inte har gett upp, att hon följer sin dröm och att hon längtar efter att börja jobba. Men hos mig skapar det också en klump i bröstet. För nu, från hela den klass som började för snart ett och ett halvt år sedan, kommer vi kanske att få bara en enda som vill jobba på förlossningsavdelning.

Man ska vara försiktig med att dra alltför långtgående slutsatser av enskilda historier, men i detta fall finns det mängder av statistik att koppla till utsagan. Tillsammans bildar de ett mönster som är allt annat än muntert. Barnmorskor är den yrkesgrupp som har högst andel frivillig deltid. Skälet till detta vet vi inte, trots den motion som jag och Jens Sjöström skrev och som en majoritet av fullmäktige röstade för så har inte någon utredning om skälen till frivillig deltid hittills gjorts.

Personalomsättningen för barnmorskor har ökat med 80 procent de senaste åren, och i genomsnitt var den 18 procent år 2018. Värst var personalomsättningen på Karolinska där var fjärde person slutade under år 2018. När man är uppe i nivåer på över 15 procent eller högre, och framför allt om personalomsättningen består i att hela eller stora delar av personalen varit anställd kortare tid än tre år, då har man problem med att upprätthålla kompetensen. Det beror på att trycket på den erfarna personal som är kvar ökar. Man riskerar då att få som effekt att även dessa söker sig vidare, och helt plötsligt sitter man fast i en negativ spiral.

Vilken är då Socialdemokraternas lösning? Ja, för det första måste pengarna som den förra S–MP-regeringen tillsköt år 2015 och som fortsätter att falla ut till 2022 användas mycket vist. Jag kommer att återkomma till det.

Det handlar i grunden om att öka bemanningen. Jag noterar också att det står i svaret att grundbemanningen har ökat sedan år 2016. Problemet är att detta ändå inte har förhindrat personalflykten. Det är viktigt att vi får fler sjuksköterskor och undersköterskor på våra

förlossningar, framför allt erfarna undersköterskor, i team med barnmorskan. Men det finns arbetsuppgifter som bara barnmorskor kan utföra och det kan vi inte sopa under mattan. Det är här problemets kärna ligger: om man inte har erfarna barnmorskor så blir påfyllnad av andra yrkeskategorier något som inte upprätthåller kompetensnivån.

Slutligen vill jag säga tack till alla er som jobbar inom förlossningsvården! I Sverige och Stockholm har vi säker och trygg förlossningsvård. Jag ser att ni är trötta, och mitt svar till er är att allt som jag kan göra för att ni ska få bättre arbetsbelastning det ska jag också göra.

Nu ser jag att prognoserna över antalet födda barn visar att färre barn kommer till världen här. Då måste svaret från oss politiker vara att ni ska få andrum och fler, inte färre, kollegor.

Anförande nr 23

Regionrådet **Svenonius (M)**: Fru ordförande! Tack för en viktig interpellation, Robert! Förlossningsvården är ju en av de viktiga delarna av vården. Varje familj ska ha rätt att få en trygg förlossning, att få en positiv upplevelse i en situation då man är väldigt utsatt. Det är vid få tillfällen i livet som man så fullständigt saknar kontroll över sig själv och sitt liv som när man är i förlossningsvården som patient.

Det är precis som du säger, Robert, viktigt att vi har en kompetent och erfaren personalstyrka inom förlossningsvården. Det här är ett av de områden som vi i den blågröna majoriteten verkligen fokuserar. Vi har ökat ersättningarna till förlossningsvården för att ge utrymme för fler anställda och för att kunna betala dem som vi har anställda lite bättre lön. Vi har också ett avtal mellan Vårdförbundet och Region Stockholm som handlar om arbetstid och hälsosamma scheman och ersättning för arbete och övertidsarbete som gör att man kan välja hur man tar ut den här lönen som också omfattar barnmorskorna och alla sjuksköterskor. Det är otroligt viktigt.

Vi inför kompetensstegar och har den första stegen klar inom förlossningsvården och för barnmorskor och på det här området tar vi ytterligare steg framåt. Men vi utbildar också fler barnmorskor. Sjuksköterskor kan med full betalning utbilda sig vidare till barnmorskor.

Självfallet finns det mer som måste göras, inte minst i vardagen i vården för att ha en bra arbetsplats, en god arbetsmiljö. Jag anser också att personalomsättningen är för hög i förlossningsvården. Den måste vi minska. Jag gläds åt att vi har lyckats få in fler anställda i förlossningsvården så att det i dag är 7 procent fler anställda, och även om det då också är andra yrkesgrupper än barnmorskor så innebär det att barnmorskor blir avlastade av andra sjuksköterskor, av undersköterskor eller av läkare vilket innebär att barnmorskorna kan fokusera på sina huvuduppgifter och att barnmorskorna får avlastning i vardagen.

Samtidigt som antalet anställda har ökat med 7 procent så har antalet förlossningar minskat, och därmed borde vi vara på rätt väg med att minska belastningen på förlossningspersonalen.

Anförande nr 24

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Långsiktiga satsningar för att behålla och nyrekrytera personal till förlossningsverksamheterna ligger i att förbättra arbetsmiljön för de anställda. Det handlar om arbetsbelastning, att det ska finnas tillräckligt med personal på plats för det arbete som ska utföras. Det handlar om, precis som Robert sade, att det ska finnas erfarna barnmorskor och undersköterskor i verksamheten och att den som är nyutbildad får stöd på sin väg in i yrket.

Det handlar om att kunna få inflytande över sin arbetssituation och det handlar om att få återhämtning mellan slitsamma arbetspass. I dag är det många barnmorskor som jobbar extra den tid som de egentligen skulle vara lediga från sitt arbete.

Vi ser inte i Vänsterpartiet att det är att skjuta in mer pengar i vårdvalet som är lösningen på den här situationen. Vi vill börja med att avveckla vårdval förlossning. Vi tycker att regionen ska ta ansvar för att det finns tillräckligt med förlossningspersonal och personal i vår region.

Vi vill införa *one-to-one-care*, en barnmorska per födande kvinna. Vi vill införa förkortad arbetstid på förlossningsmottagningarna. Vi måste skapa andrum inom förlossningsvården och därför ska vi inte slå av på utbyggnadstakten. Det här är åtgärder som vi tycker att man också kan använda de statliga pengarna till och som skulle kunna öka antalet barnmorskor i förlossningsvården.

Anförande nr 25

Robert Johansson (S): Herr ordförande! Det är överraskande när man tror att man har 5 minuter på sig och så inser man att i interpellationsdebatterna har man bara 3 minuter till förfogande.

Jag är helt övertygad om att ni i den blågröna majoriteten fokuserar på det här, men frågan är om ni fokuserar på rätt saker. Barnmorskor kan exempelvis i stor utsträckning inte ta del av det nya arbetstidsavtalet mellan regionen och Vårdförbundet. Varför? Jo, för att de inte arbetar heltid, för att de inte orkar. Rättare sagt vet vi inte varför de inte arbetar heltid, men ett rimligt antagande är att de inte orkar. Det visar i alla fall de utsagor man får när man träffar barnmorskor.

Jag tänkte säga några saker om Socialdemokraternas lösning på detta.

För det första måste som sagt de pengar som kommer från S-MP-regeringen och som fortsätter att falla ut ända till 2022 användas mycket vist. De måste riktas till åtgärder för att öka grundbemanningen och inte för att fylla svarta hål i vårdvalssystemet. Det måste löna sig att arbeta i en 24:7-verksamhet. Det ska synas i lönekuvertet att man arbetar på en förlossningsavdelning eller BB jämfört med MVC eller en ungdomsmottagning.

För det andra behövs en introduktionsplan och handledning för det första året på jobbet. Man är ingen expert när man kommer ut. Trots att man som barnmorska har jobbat i fyra och ett halvt år är man ingen expert. Precis som på alla andra jobb måste man få vara ny. Det måste finnas tid, engagemang och ork bland kollegorna att kunna handleda de nya.

För det tredje behöver man ha rätt till mental återhämtning och möjlighet till flexibla arbetstidsmodeller, om parterna på det lokala planet vill det. Det är helt galet att ha det som vi har det nu, det vill säga låsa fast lokala parter som skulle vilja ha detta. Jag tycker inte att det ska vara upp till oss politiker att bestämma om lokala parter ska få teckna andra arbetstidsavtal eller andra löneavtal än de som finns nationellt och regionalt.

Det är dock inte bara direkt inom förlossningsvården som vi kan se problematiken med detta. Den nationella riktlinjen för hur många inskrivna en barnmorska ska ha är 80. Vi i Stockholm är sämst i klassen med 120, vilket innebär 50 procent mer per barnmorska på MVC. Det är inte rimligt. Därför undrar jag på vilket sätt du, Irene, kan garantera att pengarna från regeringen faktiskt går till att lösa de problem vi har och inte till att fylla svarta hål i ett vårdvalssystem i vilket ni under väldigt många år inte har höjt ersättningarna. Ersättningen höjdes först när pengarna från regeringen kom.

Anförande nr 26

Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Här fick vi nyss höra om det gamla vänsterpartistiska pillret att om vi bara avvecklar vårdval förlossning är alla problem över. Somliga av oss kvinnor skulle nog säga att våra problem skulle börja då. Det är otroligt viktigt att man kan välja vilken förlossningsklinik man i första hand vill föda på. Man befinner sig i en utsatt situation när man föder barn. Att kunna välja är en ynnest som kvinnor i Stockholms län har. Varje månad får 94–95 procent av födande kvinnor här föda på den klinik som de har valt i första hand. Detta är ur ett patientperspektiv ett väldigt viktigt bidrag till tryggheten inom förlossningsvården.

Jag är alltid beredd, Robert, att lyssna på kloka inspel och förslag när det gäller hur vi ska bli en ännu mer attraktiv arbetsgivare. En hel del av de saker som du talar om har vi nog inte särskilt olika uppfattningar om, tror jag. Det handlar om att arbetsgivarna på det lokala planet ska ha ett mycket större ansvar för sin egen arbetsmiljö. Att ha individuell lönesättning och individuella lösningar inom ramen för sin budget, inte utanför den, är otroligt viktigt.

Utöver att kraftigt ha höjt ersättningen för förlossningsvården två år i rad genomför vi även en rad olika projekt som ska höja kvaliteten inom vården. Det handlar om att minska allvarliga bristningar och att minska antalet kejsarsnitt som görs på icke-medicinsk grund. Vi har sjösatt ett introduktionsprogram för nyutbildade som gör, tror jag, att de som kommer ut får lite mindre ont i magen, då de inte förväntas prestera fullt ut från första dagen. De får en introduktion i yrket när man är nyutbildad barnmorska, och man har en mentor att bolla med som stöd i introduktionen under den tid då man bygger upp sin erfarenhet.

Vi bedriver också ett arbete för att förbättra vården för könsstympade kvinnor, och vi har kulturtolksdoulor inom förlossningsvården.

Låt mig även säga något om våra insatser framöver. Sammantaget beräknar vi att 300 sjuksköterskor påbörjar en betald specialistutbildning eller vidareutbildning under 2019. Ganska många av dem blir barnmorskor. Vi har nu fått ytterligare ett fyrtiotal barnmorskor som har gått en sådan utbildning. Flera av dem som under året har börjat som sjuksköterskor inom vården är dessutom under vidareutbildning för att bli barnmorskor.

Anförande nr 27

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Det var faktiskt möjligt att välja förlossningsmottagning redan innan vårdvalet infördes. Faktum är att fler kvinnor då fick sitt förstahandsval tillgodosett än i dag. Vårdval handlar inte om patientens val, utan det handlar om vårdföretagarnas etableringsfrihet, som ska finansieras med skattepengar.

Irene nämner en rad bra och lovvärda projekt som pågår. Problemet med dem är att det handlar om just projekt. Detta togs upp på ett barnmorskemingel för inte alltför länge sedan. Personalen oroar sig för att det goda arbete som de får utföra i projekten inte kommer att kunna bli permanent. Det är viktigt att även starta permanenta verksamheter som förbättrar förlossningsvården.

Anförande nr 28

Elinor Odeberg (S): Jag kände mig manad att säga något, Irene Svenonius. Med all respekt för din ideologiska linje i frågan: Tala inte om för mig och andra kvinnor vad trygghet i förlossningsvården är! Trygghet är inte att en privat förlossningsklinik över en natt gick i konkurs. Helt plötsligt saknade regionen 3 000 förlossningsplatser. Och det är ingen trygghet i att ha en klump i magen och vara orolig för att bli hänvisad till en annan region för att föda.

Jag kan tala utifrån egen erfarenhet vad gäller det sista. Båda gånger då jag har fött barn här i regionen har jag varit den som fått den sista platsen. Den mamma som kom efter mig fick föda någon annanstans. Detta är resultatet av er styrning av förlossningsvården och er väldigt ideologiska övertro på privatiseringar och vårdval förlossning. I praktiken har det inte inneburit någon som helst ökad trygghet för de födande kvinnorna i vår region.

Jag känner mig tacksam för att regeringen tillsätter medel som förhoppningsvis kommer förlossningsvården bättre till del i väntan på att Socialdemokraterna får driva förlossningsvården i denna region från och med 2022.

Anförande nr 29

Jonas Carlsson (V): Ordförande, fullmäktige, Irene! Jag blir lite bekymrad när man som svar lyfter fram att det nya arbetstidsavtalet med Vårdförbundet skulle vara en lösning på arbetsmiljön

för barnmorskorna. Precis som Robert säger sitter vi redan i dag i en situation där en stor del av dem inte arbetar full tid, vilket gör att de inte heller har möjlighet att ta del av de värden som finns i avtalet. Det krävs nämligen att man ska arbeta heltid för att få ut de timmar som man ska få tillbaka.

Avtalet är dessutom skrivet av parterna på sådant sätt att man måste ha en arbetsmiljö som tillåter både förtätad helg och nattarbete för att man sedan ska kunna få ut timmarna i förkortad arbetstid. Först måste man alltså gå in och stänga pannan blodig i nattarbete för att sedan kunna återhämta sig ett par månader senare. Det blir bakvänt, och jag har svårt att se hur barnmorskorna i en redan tuff situation ska kunna njuta frukterna av avtalet. Därför ser jag inte hur det skulle stärka arbetsmiljön eller förbättra förutsättningarna.

Anförande nr 30

Regionrådet Alkurdi (S): Det är fina ambitioner som majoriteten redogör för. Men utomlänshänvisningarna är de facto i detta nu lika många som de var för helåret 2018. Det i sig borde vara en stark indikator för hur det står till inom förlossningsvården i Region Stockholm. Det är ett faktum att barnmorskor inte i lika stor utsträckning vill jobba inom förlossningsvården utan vänder sig till öppenvården. Det i sig är en indikator för hur arbetsförhållandena är inom förlossningsvården.

Detta är alarmerande. Jag tycker inte att man just nu har redogjort för några större långsiktiga planer för hur man ska säkra en god och trygg förlossningsvård. Det är ju en trygg förlossningsvård som det ytterst handlar om.

Anförande nr 31

Robert Johansson (S): Nej, vi socialdemokrater tycker att kvinnor ska få välja förlossningsmottagning. Men det som vårdval mödravård har gett är 50 procents högre arbetsbelastning än vad de nationella riktlinjerna anger. Det som vårdval förlossning har gett är ökade utomlänshänvisningar, precis som Talla Alkurdi sade.

Jag tror dock att vi är överens om mycket, Irene. Det tror jag faktiskt. Men det som oroar mig är att många av de goda idéer som vi delar med oss av blir till en låda för den blågröna majoriteten. Det blir som en låda som det står något väldigt bra på, men när man öppnar den är den tom. Vi kommer att få se hur det blir när budgeterna kommer. Er har precis kommit, men jag har inte hunnit analysera den helt. När vår också kommit lär vi få se vem som fyller lådan med mest innehåll.

Tack för en bra debatt! Jag tror att vi kommer att återkomma i ämnet.

Anförande nr 32

Regionrådet Bohlin (KD): Ordförande, presidium, ledamöter, åhörare! Under den förra mandatperioden arbetade jag väldigt intensivt med dessa frågor. Därför vill även jag delta i debatten. Jag vill säga några ord om vad som hände under den förra mandatperioden när vi satsade otroligt mycket resurser, kraft och energi på att förbättra förlossningsvården. Jag är genuint stolt över det arbete som vi gjorde.

Varje år lägger vi ungefär 1 miljard av den egna budgeten på förlossningsvården. Det är oerhört viktigt. Men det var också bra att vi år 2015 fick en överenskommelse med regeringen då man via SKL kom överens med regionerna om att förstärka förlossningsvården och framför allt kvinnors hälsa. Jag vill också påminna om att pengarna från 2015 från början var öronmärkta för vissa åtgärder och insatser som vi skulle göra. Vi kunde inte använda alla dessa pengar till att anställa fler. Det kom ett antal föreskrifter för de insatser som vi i regionerna var skyldiga att göra, och vi följde dem. Det handlade om att göra förbättringar för att kvinnor inte skulle utsättas för bristningar. Vi skulle utbilda mer. Vi arrangerade utbildningar via Karolinska, som alla barnmorskor och även läkare fick genomgå.

Vi kunde inte hantera pengarna precis som vi ville. Regeringen krävde att vi också skulle redovisa vad vi hade gjort med pengarna. Vi gjorde precis som vi blev tillsagda. Några år senare ändrade man sig och sade att det var okej att anställa. Det blir dessutom problematiskt om vi får en påse pengar som man säger att vi ska använda till anställningar, men vad händer när pengarna är slut? Vi gjorde precis som regeringen föreskrev när det gäller de pengar som kom till regionen. Jag är glad över att vi fick den överenskommelsen, men från början gick det inte att använda pengarna till anställningar.

Jag tycker alltså att vi ska påminna oss lite om vad det var som hände under den förra mandatperioden. Dessutom tycker jag att vi har fått en lugnare situation inom förlossningsvården. Barnmorskor som jag träffade under slutet av den förra mandatperioden sade att de upplevde en förbättring. Vi kunde kraftigt höja ersättningen i vårdval förlossning, vilket ledde till att det gick att anställa.

Förra veckan var jag i Södertälje när en ny vårdbyggnad skulle invigas på sjukhuset. Då fick jag syn på en av bilarna som rullade förbi. På den stod det "BB Hemma". Jag blev väldigt stolt, eftersom det var något som jag och majoriteten hade kämpat för att få igenom. Kvinnor skulle få en större valfrihet även efter sin graviditet och förlossning genom att få hembesök av en barnmorska.

Det är med stolthet som jag blickar tillbaka på den förra mandatperioden. Kom dock ihåg att pengarna från början var öronmärkta!

Anförande nr 33

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Förlossningsvården är ett område som den blågröna koalitionen har arbetat intensivt med. Vi har höjt ersättningsnivåerna, utvecklat lokaler och byggt nya förlossningskliniker för att vi ska få en betydligt bättre arbetsmiljö. I dag finns närmare 1 100 anställda inom förlossningsvården. Ungefär 2 500 barn, give and take, föds per månad här i länet.

Nu har vi tittat bakåt. Robert sade att vi inte har gjort den kartläggning som vi i fullmäktige har fattat beslut om. Jag hade en annan minnesbild men hade inte med mig materialet. Men nu vill jag passa på och berätta att i genomgången i personaluppföljningen för helåret 2018 finns den kartläggning som fullmäktige har beställt. Både du och jag kan gå hem och läsa den efter att fullmäktigesammanträdet är slut, för jag har inte hunnit läsa den än.

§ 162 Interpellation 2019:31 av Jonas Lindberg (V) om utbildning inom vårdvalen

Anförande nr 34

J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande! Den här frågan har vi talat om många gånger i denna församling. Jag skulle säga att den har debatterats flitigt i olika medium. Låt mig visa en overheadbild som exempel.

Jag är djupt bekymrad över konsekvenserna av den förändring som vi håller på att göra i Stockholms hälso- och sjukvårdssystem. När jag läser interpellationssvaret låter det som om det är mer frid och fröjd nu och att vi har lärt oss att utbildning måste följa med i vårdvalen. Nu tycks det egentligen inte finnas någon anledning till oro. Ändå tycker jag att sådan kritik som framgår av bilden jag visar ofta återkommer från professionen, från läkarföreningen och faktiskt från samtliga yrkesgrupper. Det handlar alltså inte om någon vänsterkritik av vårdvalssystemet. Jag tror att det här är en konsekvens som ni är satta att hantera, men som ni tyvärr inte har varit lyhörda för speciellt länge.

Jag tror att det kommer att vara väldigt svårt att inom vårdvalssystemet kunna garantera utbildning och fortbildning av personal, trots de skrivningar som finns i nyare avtal med en del vårdvalsaktörer om att bidra till bland annat ST-undervisning.

Detta vittnar till exempel förändringen inom öron-, näs- och halsspecialiteten. Trots att väldigt mycket vård har flyttats ut i ett vårdval säger vårdvalsaktörerna att deras verksamhet är för liten.

De har inte den struktur som krävs för att bedriva någon längre ST-undervisning eller fortbildning av personalen. Därför kommer de inte att kunna bidra i speciellt stor utsträckning mer än i mindre fragment. Därmed är vi tillbaka på ruta ett när Karolinska sjukhuset får öppna en ny öron-, näs- och halsklinik på Danderyds sjukhus för att denna specialitetsnivå över huvud taget inte ska försvinna.

Vi kan ha olika ideologiska uppfattningar huruvida vårdval är bra eller inte, men det grundläggande konstruktionsfelet i detta tror jag är att ni gör vårdvalen till en så stark produktionsapparat. Ni kopplar alla ersättningar till ett mycket starkt produktionsfokus. Det handlar om alltifrån primärvården till ASIH eller vårdval hud. Ersättningarna styr i hög grad vad man prioriterar inom dessa verksamheter. Det finns därför väldigt små incitament till att ta in utbildning och fortbildning i verksamheterna. Läkare som är under ST-utbildning anses underproducera då de tar längre tid på sig. Man drar in på fortbildningar. Det finns vårdvalssystem där man inte har haft en enda fortbildningsdag på flera år.

Jag undrar lite varför man inte garanterar att utbildningen säkras innan man går vidare med exempelvis vårdval reumatologi eller den förändring av barn- och ungdomsmedicinska vårdval som man precis nyligen har genomfört.

Anförande nr 35

Regionrådet **Starbrink (L)**: Ordförande, fullmäktige! Att ha kompetens på plats i vården är ett av våra viktiga uppdrag. Det är en del av de avtal som vi tecknar med privata såväl som offentligt drivna verksamheter. Det har funnits ett stort behov av att göra ett gediget utvecklingsarbete, eftersom vårdvalen har blivit en mycket populär och uppskattad del av vårdutbudet hos både patienter och vårdens olika medarbetare som gärna väljer att arbeta i denna form. Det är en succé utan motstycke som har vuxit fram i vår region. Det är jag väldigt stolt över. Men vi kan också lära och se vad vi behöver utveckla mer.

Utbildning är en av de delar där vi ytterligare behöver utveckla våra uppdrag. Det gäller inte minst ST-utbildningarna men naturligtvis även den verksamhetsförlagda utbildningen inom andra delar av vårt utbildningssystem. Därför har det under de senare åren pågått ett utvecklingsarbete med förtydligade krav om att vid anmodan ska vårdvalsaktörer bidra till utbildning. Och tänk, det gör de också i hög grad!

Jag gör många verksamhetsbesök i både privat och offentligt drivna verksamheter. Ofta lyfter både medarbetare och verksamhetsledare fram vilken stor betydelse det har att vara en del av utbildningssystemet.

Vi behöver fortsätta utveckla detta. Vi behöver också vara pragmatiska och hitta lösningar som passar för de olika utbildningar som till exempel ST-läkarna behöver. Alla är ju inte stöpta i samma form. Jag tycker att det är klokt att vara pragmatisk, och vi kommer att fortsätta att arbeta för att hitta optimala lösningar för de olika behov som finns.

Men denna debatt handlar ju inte om det. Debatten handlar om att Vänsterpartiet vill lyfta fram alla nackdelar de kan hitta med eller kan fabricera ihop om privat driven vård. Det handlar om att få vädra sina gamla vanliga käpphästar om hur hemskt det är med vårdval. Vårdval har gett patienterna i Stockholm ett betydligt större utbud och en betydligt större tillgång till hälso- och sjukvård i den nära vården. Det handlar om vården utanför akutsjukhusen. Det är det som har möjliggjort den stora omställning som är helt i enlighet med framtidens hälso- och sjukvård. Ett tag tidigare var ni positiva till den, men nu tycks ni mest bekämpa den.

Jag är väldigt stolt över att vi har en sådan hög tillgänglighet som vi har. Det finns ingen motsättning i att samtidigt se att det finns utvecklingsbehov, och den utmaningen tar jag på största allvar.

Anförande nr 36

Jonas Lindberg (V): Jo, debatten handlar faktiskt om fortbildning och utbildning inom vårdvalen och ingenting annat. Vi kan ha en lång diskussion om detta vid ett annat tillfälle. Jag skulle gärna få veta vad du tycker att jag fabricerar ihop. Kritiken om att fortbildning och utbildning är undermåliga är ju inte Vänsterpartiets kritik av vårdvalssystemet, utan det är kritik från professionen. Du får gärna berätta för mig i vilket vårdvalssystem man säger: "Tack, för att ni har lagt oss under vårdval! Nu har våra möjligheter till fortbildning och vidareutveckling ökat." Jag tror inte att det finns något sådant vårdvalssystem, Anna.

Alla vårdvalsmedarbetare säger ungefär samma sak. "Vi har färre personaldagar, färre möjligheter till fortbildning. Vi får inte utveckla oss och kompetensutveckla oss lika mycket som förut, eftersom nu är det produktion som gäller. Vi ersätts inte för utbildning. Vår ersättning har stått stilla i flera år." Detta är reell kritik, och jag är djupt bekymrad över vilka långtgående konsekvenser detta kommer att få framöver.

Det borde rimligtvis vara på det sättet att man säkerställer att utbildningssystemet hänger med *innan* man konstruerar nya vårdvalssystem. Det har man inte gjort. Jag ställde en fråga om detta på vårdens kunskapsstyrningsnämnd – eller var det kanske på valfrihets- och tillgänglighetsberedningen? – när ärendet om det nya upplägget för barnsjukvården togs upp. Många läkare som jobbar på de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna varnar för det nya vårdvalssystemet. När mer vård flyttas ut från mottagningarna på sjukhus till den öppna vårdvalsmarknaden kommer möjligheterna till att få utbildning att försvåras. Och när någon ställer frågor om detta svarar man att man inte riktigt vet hur utbildningen ska hänga med, men man jobbar på det.

Det är väldigt märkligt att man inte garanterar detta först. Vi talar ju också om att vården ska styras utifrån kunskapsstyrning. Senaste evidens ska finnas vid varje vårdmöte. Men jag undrar hur ska det gå till när vårdens personal inte får möjlighet att tillgodogöra sig denna kunskap på rätt sätt. Det finns ju inte forum, tid eller möjligheter att utbilda sig. Jag tycker att det är ett konstruktionsfel i modellen. Man kan säkert hitta sätt för att få vårdvalet att mer aktivt bidra till utbildning, men det har hittills inte gjorts.

Jag tycker att ni fortfarande är svaret skyldiga, och inte bara inför mig. Jag kan förstå att du vill kleta annan kritik på mig och säga att jag bara är emot patientens fria val och liknande. Det kan jag köpa. Men du är skyldig alla de läkare som har skrivit de artiklar där de frågar varför utbildningen inte tillgodoses, varför deras möjligheter till fortbildning inte tillgodoses och varför det är svårt att erbjuda ST-platser. Denna kritik är reell, och den behöver ni svara på.

Anförande nr 37

Regionrådet Stårbrink (L): Jag har besökt många vårdvalsaktörer. Jag kan nämna ett exempel, eftersom du påstår att BUMM-vårdvalet omöjliggör utbildningsinsatser. Jag besökte Globen BUMM. De berättade stolt om sitt arbete och hur de tar emot ST-läkare där. Och det är bara *ett* exempel.

Visst tar vi emot synpunkter och för en dialog med läkare, verksamhetsföreträdare och de fackliga organisationerna. Och visst står utbildningsfrågan, vad gäller såväl grundutbildning som ST-utbildning och vidareutbildning av olika slag, högt på agendan. Vi tar till oss det och arbetar för att hitta nya lösningar.

Men ditt svar är ju att vi ska ta ifrån dem deras jobb och avskaffa vårdvalet så att det försvinner. På vilket sätt får vi till en bättre kompetens inom hälso- och sjukvårdssystemet i Stockholm om vi säger till våra ofta framgångsrika vårdgivare i vårdval att de inte ska få finnas?

Anförande nr 38

Jonas Lindberg (V): Det är du som inte vill debattera det frågan handlar om, nämligen utbildning. I stället gör du det mer till en fråga om vårdval.

Framtidens hälso- och sjukvårdsplan ställer vi upp på. Det handlar om att bygga upp en fungerande nätverkssjukvård och en god nära vård i Stockholmsregionen. Det är inte synonymt med att bygga vårdvalssystem. Du kan tycka att det går i linje med varandra. Vi har dock kritik mot detta system. Vi tror på fullt allvar att det går att bygga ut vårdkedjor och en nära och god primärvård och andra vårdenheter utan att för den skull låta företag ha fri etableringsrätt. Man kan fortfarande ge patienter god delaktighet i deras vård och låta dem välja.

Det här handlar i stället om det sätt som ni har strukturerat vården på via vårdval, vilket gör att företagen i stor utsträckning kan välja om de vill bidra till utbildning eller fortbildning. Jag tycker inte att det ska vara valfritt arbete. Ni är väldigt duktiga annars på att ställa hårda krav på människor som uppstår skattemedel. Jag tycker att ni kan vara lika konsekventa när det handlar om vårdföretag.

Anförande nr 39

Regionrådet B o h l i n (KD): Ordförande, presidium, ledamöter, åhörare! Du talar om fritt valt arbete, Jonas. Men det är inte längre ett fritt valt arbete för de privata och de enskilda. Så var det förr. Du är dock mycket väl medveten om att vi har uppdaterat våra avtal. I de nya avtalen finns krav inlagda om att tillhandahålla utbildningsplatser och VIL-platser, det vill säga verksamhetsintegrerat lärande. Man ska även tillhandahålla platser för praktikanter. De avtal som inte innehåller detta revideras kontinuerligt, och i dem läggs också sådana krav in. Det är alltså inte fråga om ett fritt valt arbete.

Om en vårdgivare inte uppfyller regionens högt ställda krav kan vi vidta åtgärder, vilket vi också gör. Det finns åtgärder såsom vite. Och om man inte följer kraven har vi också möjlighet att bryta ett avtal.

Dessutom pågår en intensiv och tydlig dialog mellan professionen, akutsjukhusen, de privata vårdgivarna, de sakkunniga och de regionala programområden som vi har byggt upp i enlighet med det som föreskrivs på nationell nivå. Där pågår hela tiden kartläggningar av hur kompetensförsörjningen ser ut på sikt. Hur ska vi göra för att få framtidens kompetensförsörjning? Hur ska vi göra för att ha de specialistkunskaper som vi behöver i regionen? Vi ser ju en utveckling med en alltmer högspecialiserad vård, och 5 procent av vården i Sverige ska bli högspecialiserad. Stockholm är där en av kandidaterna. Vi aspirerar på flera av de områden som Socialstyrelsen utlyser. Därför är det ännu viktigare att vi här i regionen har den kompetens som behövs. Annars kommer vi aldrig att kunna ta hem den här vården till Stockholmregionen, vilket vi vill. Jag tror även att samma ambition finns hos oppositionen.

Därför är den dialog så viktig där vi kontinuerligt kartlägger vilken kompetens vi behöver här. Det vore slarvigt av oss att inte använda de privata aktörer som finns i vår region för att utveckla vården och omsorgen och inte använda dem i kompetensförsörjningen på lång sikt. Självklart gör vi det. Det har tidigare varit en brist.

I dag handlar det inte om ett fritt valt arbete, utan de har ett åtagande gentemot oss. Det är tydligt i våra avtal att de ska tillhandahålla utbildningsplatser oavsett vilken nivå det gäller. Om man inte gör det vidtar vi kraftfulla åtgärder, såsom att ta ut vite eller bryta samarbetet. Dessa möjligheter har vi, och dem kommer vi också att använda oss av.

§ 163 Interpellation 2019:32 av Gabriel Kroon (SD) om kostnadsutvecklingen i Region Stockholm

Anförande nr 40

Gabriel Kroon (SD): Herr ordförande! Jag tror att diskussionen om kostnadsökningarna inom regionens verksamheter, deras utveckling och hur vi kan prioritera för att stävja dem är grundläggande för en framtida ekonomi i balans. De ekonomiska frågeställningarna brukar komma i samband med budgetdebatten eller årsrapporten. Men jag tror att det är av särskild vikt att vi lyfter upp frågan om kostnadsutvecklingen för sig och uteslutande fokuserar på den i just denna

interpellationsdebatt. För oavsett vilken tjänsteman jag har talat med om den ekonomiska styrningen har alla lyft fram kostnadsutvecklingen som vår svartepetter.

Även i regionrevisorernas årsrapport för 2018 gavs majoriteten ett otillfredsställande betyg för två av de övergripande ekonomiska målen. I båda fall var bedömningen direkt kopplad till kostnadsutvecklingen, det vill säga hanteringen av kostnaderna.

Kostnadsutvecklingen har årligen varit ett problembarn för Region Stockholm. Exempelvis var det så under perioden 2014–2018. Då uppgick verksamheternas kostnadsökningstakt till 4,8 procent. Det var avsevärt högre än rekommendationen om 3,3 procent. I budgeten för 2017 genomfördes en riskanalys av de ekonomiska konsekvenserna av olika kostnadsscenarioer. Enligt högkostnadsscenarioet, som hade en utveckling om 4,2 procent, skulle regionen under 2020-talet uppvisa ett negativt resultat på flera miljarder. Om då 4,2 procent var ett högkostnadsscenario, med extrema kostnader, blir situationen inte mer lugnande när utvecklingen för 2018 låg på 4,9 procent. Den översteg alltså inte bara gränsen för miljardunderskott utan gick även över och förbi den.

Samtidigt var 2018 ett år då utvecklingen av verksamheternas nettokostnader översteg de årliga skatteintäkterna. Med andra ord befinner vi oss i en lågkonjunktur, och ingen vet när och hur den kommer att sluta. Trots fullmäktiges intentioner verkar kostnadskontrollen ha tappats bort av majoriteten. Exempelvis påpekar revisorerna att varken delårsbokslutet eller årsbokslutet för 2018 innefattade en analys av kostnadsutvecklingen. Detta är ett bevis på att det självklart aldrig har fungerat att ha inställningen att problem försvinner om vi bara ignorerar dem tillräckligt länge.

Jag både tror och vet att Irene är fullt insatt i problematiken och inte avser att ignorera detta. Därför vill jag fråga finansregionrådet om hon tror att en kostnadsutveckling om 3,3 procent är rimlig. Vad avser hon vidare att göra för att stävja dagens kostnadsutveckling?

Anförande nr 41

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Tack, Gabriel Kroon, för en interpellation om ett i dessa dagar ytterst angeläget ämne! Jag är otroligt stolt över Region Stockholm. Vi är en kraftigt växande region med 35 000 nya invånare varje år. Det leder till stora behov av utökad kollektivtrafik för att länet ska fungera. Vi behöver ett allt större utbud av sjukvård. 28 000 av de 35 000 nya invånarna är nämligen nyfödda barn. Det är därför klart att denna tillväxt, som är otroligt positiv för framtiden och som visar att det finns en framtidstro i Stockholms län och med Stockholms län, också för med sig utmaningar om vi över tid ska kunna klara vården och trafiken och fortsätta ha en ekonomi i balans.

Region Stockholm är den enda region som under de senaste tio åren varje år har haft en ekonomi i balans. Detta är inte bara något som jag säger, utan det säger även finansministern i budgetpropositionen. Hon lyfter, hör och häpna, fram Region Stockholm som ett föredöme i sin budgetproposition. Det förhåller sig vidare så att hela regionsektorn i Sverige brottas med kostnadsökningar som vi måste komma till rätta med. I samma budgetproposition var, enligt Magdalena Andersson, kostnadsutvecklingstakten för 2018 i Sveriges alla regioner 5,8 procent. Enligt våra revisorer låg vår på 4,9. Självfallet är detta en kostnadsutvecklingstakt som inte vare sig vi eller övriga regioner kan ha över tid, i synnerhet inte när vi nu står inför dörren till en lågkonjunktur vars omfattning vi inte riktigt ser fullt ut.

Ovanpå det, som lök på laxen, finns det i dag på riksdagens bord ett förslag om skatteutjämning vars hela udd riktar sig mot enda län. Vi kommer inom några år att förlora 3,2 miljarder jämfört med 2019. Detta gör att vi måste bromsa. Den budget som presenterades förra veckan har en kostnadsutveckling på 2,6 procent. Det blir självfallet en tuff resa framöver för våra verksamheter. Samtidigt har vi i och med det samma kostnadsutvecklingstakt som kommunerna.

Jag har dock en fråga till dig, Gabriel. Varför tycker inte Sverigedemokraterna att stockholmarna och det mest växande länet i hela Sverige ska få behålla sina egna skatteintäkter till vården och kollektivtrafiken här?

Anförande nr 42

Gabriel Kroon (SD): Region Stockholm har haft ett positivt ekonomiskt utfall under senare år, men alla goda ting har också ett slut. Nu verkar det som om 2019 är det år då vi går mot ett negativt underskott. I enlighet med regionrevisorernas kritik konstaterar även jag att det överskott som vi har upplevt till övervägande del har berott på positiva omvärldsfaktorer, såsom högre skatteintäkter på grund av att fler är i arbete, på grund av höjda statsbidrag och på grund av räntekostnader som har varit lägre än vad vi budgeterat för. Däremot har kostnaderna, som är något som regionen och regionpolitikerna själva kan påverka och styra, utvecklats avsevärt mycket sämre.

I interpellationssvaret framgår att majoriteten vill skylla på kostnadsutjämnningen, regeringen, Sverigedemokraterna eller någon annan. Men det är faktiskt majoritetens ansvar att kontrollera kostnadsutvecklingen, vilket uppenbarligen inte har gjorts tillräckligt väl.

Det förefaller vara så att Region Stockholms goda ekonomi inte beror på våra egna politiker och vår hårda kostnadskontroll som angriper strukturella underliggande mönster, utan vi har det helt enkelt tack vare en god omvärldsekonomi med låga räntor och höga skatteintäkter. Däremot har kostnadsutvecklingen gått i avsevärt sämre riktning, och det är faktiskt det enda som vi politiker själva har kunnat påverka.

I likhet med resterande regioner kan en stor del av denna utveckling hänföras till ökad konsumtion av sjukvård. Här spelar självklart den demografiska dimensionen in, med allt fler äldre och kroniker men även den nya faktor som utgörs av den stora andelen migranter och numera anhörginvandrare, en andel som motsvarar nästan hälften av inflyttningen till Region Stockholm. Beräkningar gjorda av vår interna ekonomifunktion visar att vi måste se över andra, drastiska åtgärder. Här ingår att höja SL-avgifterna, höja taxorna i vården eller på sikt kanske till och med även höja landstingsskatten. Detta är dock bara kortsiktiga lösningar.

Jag ställde inte min interpellation bara för att kritisera majoriteten, utan jag vill också komma med två tydliga förslag. Mitt första förslag är att vi borde sätta ihop en parlamentarisk grupp som tar ett gemensamt ansvar för dessa frågor och ser över kostnadsutvecklingen. I slutet av dagen kommer vi alla att stå som ansvariga för regionens ekonomi. Mitt andra förslag är att vi ska satsa på personalen. Allt handlar inte om lön, utan också lika mycket om personalvård, arbetsmiljö och inte minst erfarna kollegor som kan ge avlastning. Vi kan se att effektiviseringarna leder in i en negativ spiral, ofta med missnöjd personal och nya avhopp som förvärrar ekonomin. Våga därför satsa på personalen!

Anförande nr 43

Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Stockholms län har en lägre kostnadsutvecklingstakt än övriga regioner. Vi är den enda region som tio år i följd – och jag kan lägga på ytterligare två år – har haft en ekonomi i balans. Oavsett hur vår majoritet har sett ut har den tagit ett mycket stort ansvar för att rätta mun efter matsäcken och klarat ett stort utvecklingsbehov i länet för att länet ska fungera. Vi har sett ett stort arbete i kollektivtrafiken för att där vässa kostnadsutvecklingstakten. Arbete pågår på samma sätt inom hälso- och sjukvården.

Faktum kvarstår. Vi är det snabbast växande länet, inte bara i Sverige utan även den snabbast växande europeiska storstadsregionen. Det medför vissa behov. Samtidigt som vi ska klara av detta är vi på väg in i en lågkonjunktur. Ovanpå detta kommer som lök på laxen ett skatteutjämningsförslag. Mellan 2019 och 2023 tappar vi 3,2 miljarder. Det handlar om sanslöst mycket pengar. Skatteutjämnningen 2023 motsvarar driften av hela Danderyds sjukhus eller 155 vårdcentraler, som med andra ord borde tas bort. Kostnaden motsvaras även av 6 000 sjuksköterskor. Hur många sjuksköterskor tror du vi har som är anställda i Region Stockholm? 11 000. Den skatteutjämnning som vi ska betala 2023 motsvarar alltså mer än hälften av antalet sjuksköterskor.

Jag noterar med tacksamhet att oppositionen i form av Aida Hadzialic och hennes företrädare har ställt sig bakom koalitionen i kampen mot statsmakten. Men er sverigedemokrater har vi inte hört av. Vi har bara hört av er partiledning i riksdagen, som tycker att det är fullt rimligt att rösta igenom detta förslag och dränera Stockholmsregionen på ytterligare 3,2 miljarder. Hur kan du stå och här och tala om seriösa besparingar och kostnadsutvecklingstakt när du är helt handlingsförlamad inför din egen partiledning? Den tycker uppenbart att våra pengar ska gå någon annanstans i stället för att statens pengar ska utjämna opåverkbara kostnadsskillnader i glesbygden. Detta är vad jag tycker är fullt rimligt. Jag missunnar inte andra delar av Sverige deras pengar, men vi behöver våra för att kunna betala för vården, kollektivtrafiken och ett växande läns behov.

Anförande nr 44

Gabriel Kroon (SD): Jag hänvisar då tillbaka till det beslut som vi fattade i regionstyrelsen om att vi gemensamt ställer oss bakom remissyttrandet gällande denna kostnadsutjämning. Vi sverigedemokrater i Region Stockholm står absolut bakom den gemensamma linjen. Det har vi alltid gjort, och det kommer vi att göra framgent. Dessutom kan jag tillägga att vi i vår budget i riksdagen tillskjuter 30 miljarder kronor till kommunsektorn. Om vår budget skulle gå igenom blir det netto plus till Region Stockholm. Det är värt att ha i åtanke.

Jag tycker dock att det är lite beklagligt att man helt plötsligt fokuserar på intäkterna. Det här handlar ju om kostnaderna och det som vi kan styra. Återigen verkar det som om man skjuter ifrån sig sitt eget ansvar i diskussionen om hur vi kan få bukt med de delar som vi kan styra över. Låt oss fokusera på det sistnämnda. Låt oss inte tala om det vi inte kan styra över. Konkret sett skulle jag vilja se en mycket bättre uppföljning, kanske inte minst i nästa årsrapport, vad gäller analysen av 2018 års kostnadsutveckling.

Anförande nr 45

Regionrådet Svenonius (M): Ordförande! Jag noterar att Gabriel Kroons partiledning inte fäster något avseende vid vad han tycker och vad Sverigedemokraterna i Stockholms län tycker. Därmed är ni som parti inte ett parti som står upp för stockholmarna.

Vad gör du? Är det så att du bara pratar och pratar? Detta är på riktigt. 3,2 miljarder ytterligare ska bort från länet. Vad vill du från denna sal dra ned på? Du säger också att vi inte ska titta på intäkterna utan på kostnaderna. Ja, vi måste självklart titta på kostnaderna. Men vad vill ni då spara på? Vi tappar ju 3,2 miljarder. Hur många sjuksköterskor ska vi ta bort? Vilket sjukhus tycker du ska stängas? Eller vilka vårdcentraler ska folk inte kunna gå till i framtiden? Är det någon tunnelbanelinje du vill stänga? Vad är Sverigedemokraternas politik på detta område? Ni har svikit stockholmarna. Det är en skam.

Anförande nr 46

Msciwój Swigon (SD): Jag undrar lite hur Centerpartiet ställer sig till detta och hur Irene ställer sig till att hennes kompisar från Centerpartiet kommer att rösta igenom förslaget från regeringen. Centerpartiet samarbetar ju med regeringen.

§ 164 Frågestund

Fråga 1

Anförande nr 47

Regionrådet Alkurdi (S): Fullmäktigeledamöter! Revisorerna har sedan tidigare kritiserat regionen för hur man hanterar vården av svårt sjuka äldre. Bland annat hävdar revisorerna att vårdvalen har inneburit en fragmentisering av vården och de har också betonat att försäljningen av Bromma sjukhus riskerar att skapa stor osäkerhet för den långsiktiga planeringen av vården för våra svårt sjuka äldre.

Bromma sjukhus har ju till uppdrag att säkerställa vård till befolkningen i Bromma, Hässelby-Vällingby, Kista, Rinkeby och Spånga-Tensta. Därtill är det ju så att man i geriatrikplanen har beräknat att det behövs över hundra geriatrikplatser utöver dem som vi har, alltså utöver dem som vi har på Bromma sjukhus. Därmed vill jag ställa min fråga till ansvarigt regionråd: Kan du garantera att Bromma sjukhus fortsätter att användas för vård av svårt sjuka äldre sex år efter försäljningen?

Anförande nr 48

Regionrådet **B r o b e r g (M)**: Tack för frågan, Talla! Det är min fasta övertygelse att det under lång tid framöver kommer att bedrivas vård på Bromma sjukhus, också vård av äldre inom ramen för geriatrik och vårdvalet. Jag tror dessutom att det kommer att bedrivas mer vård på Bromma sjukhus än vad som är fallet i dag. I dagsläget är nästan halva ytan på Bromma sjukhus outhyrd, den ytan kräver stora investeringar. Det tror jag att en ny aktör kan hjälpa till med.

Intresset för att köpa fastigheten är mycket stort. Många är intresserade av att köpa samhällsfastigheter, och vi kommer också genom det försäljningsavtal som vi ska träffa säkerställa att det kommer att bedrivas vård just på Bromma sjukhus även fortsättningsvis.

Inte nog med det. Det finns dessutom en detaljplan som säger att det ska bedrivas just vård på Bromma sjukhus. För att bedriva annan verksamhet krävs en ändring av detaljplanen. Det är ju något som i så fall måste beslutas av våra kollegor, den blågröna koalitionen i Stockholms stadshus. Jag har därför varit i kontakt med dem och de är precis som jag fast övertygade om att vi vill fortsätta att ha vård på Bromma sjukhus.

Därmed är vården på Bromma sjukhus garanterad vid ett fortsatt blågrönt styre i båda husen.

Jag hoppas att också du och dina kollegor, Talla, inte har någon annan åsikt så att, om olyckan skulle vara framme och vi inte skulle behålla majoriteten i båda husen efter nästa val, det även fortsättningsvis kommer att bedrivas geriatrisk vård på Bromma sjukhus.

Jag skulle dessutom gärna se att ni gick ett steg längre och ställde er bakom försäljningen av Bromma sjukhus.

Som ni vet står Region Stockholm inför stora utmaningar. Vi känner ju väl till skatteutjämningen, en ökning av våra kostnader med 3,2 miljarder kronor. Det är jättemycket pengar som vi måste betala. Vår regions befolkning växer vilket leder till att vi har stora investeringar som måste göras, inte minst i både kollektivtrafik och vårdfastigheter.

Inom kollektivtrafiken har vi alldeles nyligen fattat beslut om att tidigarelägga ett antal utbyggnadsprojekt, saker som gör både dig och mig glada eftersom mycket av dem handlar om det som ligger söder om staden, mellan Älvsjö och Fridhemsplan och det gäller även Spårväg Syd.

Anförande nr 49

Regionrådet **A l k u r d i (S)**: Tack för svaret! Det är de facto så att regionen inte kan garantera att vård bedrivs på Bromma sjukhus mer än som längst fem år efter försäljningen.

På din fråga om huruvida vi socialdemokrater är beredda att garantera vården på Bromma sjukhus så är mitt svar: Självfallet! Därför är vi motståndare till försäljningen just för att man inte kan garantera att vård kommer att bedrivas längre än fem år efter försäljningen.

Detta bekräftas ännu mer av att HSN har ett ärende till nästa veckas sammanträde som handlar om att tydliggöra att upphandlingsavtalet inte sträcker sig längre än fem år efter en eventuell försäljning.

Frågan kvarstår: Kan du garantera att vården kommer att finnas kvar på Bromma sjukhus fem år efter försäljningen?

Anförande nr 50

Regionrådet **B r o b e r g** (M): Som jag redan har svarat krävs det en ändring av detaljplanen om vård inte ska bedrivas på Bromma sjukhus framöver. Jag har säkerställt, genom samtal med mina kollegor, att de också anser att vård ska bedrivas på Bromma sjukhus framöver. Alltså kommer vård att bedrivas på Bromma sjukhus framöver.

Nu säger du att du är beredd att föra motsvarande diskussion med dina kollegor.

För att bedriva någon annan verksamhet på Bromma sjukhus framöver krävs en ändring av detaljplanen.

Det stämmer att vi parallellt förbereder en upphandling, och det är för att vi vill ha både hängslan och livrem, som man säger. Skulle några komplikationer tillstöta som gör att vi inte är klara i tid så vill vi vara säkra på att vi kan fortsätta att bedriva vård utan uppehåll. Vården måste fortsätta att löpa på efter det att det vårdavtal som vi nu har löper ut vid månadsskiftet april/maj.

Än en gång hoppas jag att ni i Socialdemokraterna ställer er bakom detta. Vi vill ju väldigt gärna investera och nyttja den här fastigheten framöver, och vi tror att en privat aktör är den som är bäst på att utveckla den här vården. Och som sagt används fastigheten endast till hälften för närvarande.

Vi vill gärna se en mångfald av aktörer som bedriver geriatrisk vård inom regionen.

Fråga 2

Anförande nr 51

J o n a s L i n d b e r g (V): Avtalen ska väl tas upp i regionfullmäktige framöver, men förra veckan kunde vi läsa om en undersköterska som heter Carina Palovaara Jansson som jobbar på en intensivvårdsavdelning på Karolinska sjukhuset. Hon har jobbat i den här verksamheten väldigt länge. Hon berättar att hon nu känner att gränsen är nådd och har känt ett behov att prata om detta officiellt.

Det som hon berättar om är en väldigt hårt pressad verksamhet som går på knäna, där man inte heller kan ta hjälp av andra sjukhus just för att det belastar Karolinskas konto för hårt.

Vi har för få vårdplatser, det tror jag att du också, Anna, tycker är ett reellt faktum. Det som jag är väldigt bekymrad över är att alla chefer som vi har pratat med säger att de här nya sjukhusavtalen kommer att bli jättetuffa. Då undrar jag om det kommer att gå att öppna fler vårdplatser under de avtalens förutsättningar.

Anförande nr 52

Regionrådet **S t a r b r i n k** (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, för din fråga om de nya sjukhusavtalen! Bläcket har ju knappt hunnit torka på papperen. Jag tror inte ens att namnteckningarna är satta på alla de här avtalen än. Beslut har fattats i respektive styrelse och processen går nu vidare mot den här salen.

Det här är avtal som har en ny konstruktion jämfört med tidigare, som till 40 procent har en prestationsrelaterad ersättning, till 54 procent har en fast ersättning och som till 6 procent har en utvecklings- och målrelaterad ersättning. Avsikten är förstås att vi ska få ett bra vårdutbud för våra patienter med hög tillgänglighet, att det ska finnas god möjlighet till kvalitet utveckling även framöver.

Regionen har ett bekymmersamt ekonomiskt läge. Vi har en kostnadsutveckling som är alldeles för hög, inte minst på våra sjukhus. Detta måste vi ta itu med, och de här sjukhusavtalen ger goda förutsättningar för det.

Det kommer att krävas förändringar, nya arbetssätt, tät dialog och samverkan mellan sjukhusen. Och med all respekt för den uppgiftslämnare som du hänvisar till så vet ju vi som är insatta i det här att det pågår nära samarbete och tät dialog mellan sjukhusen. Det hoppas jag att du också, Jonas, har uppfattat och kan bekräfta för eventuellt oroliga personer som tror att det inte finns.

Sjukhusen har i uppdrag att tillhandahålla den vård som behövs för invånarna i vårt län, men det kräver också av dem att man fullföljer den förändringsprocess som vi i den här regionen är mitt inne i.

Självklart ska man tillhandahålla de vårdplatser som behövs. Nu vet ju både du och jag att det här är en knepig och komplex fråga eftersom den i första hand inte löses genom avtalskonstruktioner utan genom rekrytering av fler specialistsjuksköterskor.

Anförande nr 53

Jonas Lindberg (V): Jag är fullt medveten om frågans komplexitet, och avtalet är ju en form av ram som sjukhusen får att verka inom och som också i hög grad styr hur mycket och hur väl man kan rekrytera och behålla sina medarbetare.

I går träffade jag en sjuksköterska som jobbar på Södersjukhuset som visade mig ett protokollsutdrag från deras APT. Där står det att sjukhuset, på grund av väldigt snäva ekonomiska ramar, under det kommande året kommer att dra in på all fortbildning och utbildning.

Den här vårdplatsbristen är i grunden en personalbrist mer än brist på sängar och rum. När man får sådana här indicier om att arbetsgivaren drar in fortbildning och utbildning och när folk säger att deras löneökningar är skrattretande låga, då blir det ju inte speciellt lätt för sjukhusen att i de här avtalet ta med i beräkningen personalbristen och svårigheterna att rekrytera. Eller tycker du att det finns det, att de kan bli goda arbetsgivare under de här avtalen?

Anförande nr 54

Regionrådet Starbrink (L): Ja, avtalet har ett bra innehåll, tycker jag. Sedan är vi alla här medvetna om det ekonomiska läge som inte minst hänger samman med den otroligt tuffa smäll som majoriteten i riksdagen tycks vilja ge Stockholmsregionen i form av skatteutjämningen och kostnadsutjämningen. Det kommer att bli kännbart!

Avtalens konstruktion och innehåll ger goda förutsättningar för sjukhusen att ta sig an den här utmaningen att arbeta för utveckling men också nödvändig omställning av hälso- och sjukvården, alltid med patienternas bästa för ögonen naturligtvis. Patientsäkerheten ska, som i alla sammanhang, naturligtvis gå först.

Jag tycker ändå inte att vi ska vare sig svartmåla eller skönmåla. Det är nu ett tufft läge för sjukvården, och det här avtalet ställer krav på utveckling och förändring men det ger också förutsättningarna för det.

Fråga 3

Anförande nr 55

Gabriel Kroon (SD): Herr ordförande! Vi är nog alla medvetna om de ekonomiska förutsättningarna för vårt största sjukhus, Karolinska, de förutsättningar som det befinner sig i. Med ett miljardunderskott tvingas sjukhuset att ta till ett omfattande besparingsprogram.

Underskotten har tillkommit delvis efter misskötsel från den gamla styrelsens sida men delvis även till följd av besluten bakom Nya Karolinska Solna. Även den nya vårdstruktur, som denna församling har fattat beslut om, har påverkat det ekonomiska läget för sjukhuset.

Ett besparingsprogram är ändå nödvändigt att införa. Jag vill lyfta blicken från besparing, eller vad som i politikermun brukar benämnas som effektivisering, som bara något dåligt. En god effektivisering härrör från innovationer och nya arbetsmodeller som ökar produktiviteten utan att tära på arbetsmiljön. En dålig effektivisering leder till att samma sjuksköterska får fler arbetsuppgifter, sämre arbetsmiljö, indragen fikarast, kanske inställd julfest och bibehållen lön.

Jag vill därför fråga finansregionrådet om hon kan säkerställa att dåliga effektiviseringar inte kommer att göras på Karolinska sjukhuset.

Anförande nr 56

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Herr ordförande! Tack, Gabriel Kroon! Det är ju otroligt viktigt att Karolinska kommer till rätta med sin ekonomi. Vi ser att nämnden tillsammans med sjukhusets ledning vänder på varje sten för att sänka kostnaderna och få en ekonomi i balans.

Det är just nämnden och sjukhusets ledning som måste göra prioriteringarna av och genomföra de besparingar, de effektiviseringar, som ska göras.

Jag tycker också att det är viktigt, precis som Gabriel Kroon beskriver, att man hittar nya smarta arbetssätt och att man använder möjligheten till innovationer. Det är också viktigt att man involverar de anställda, och kanske är det just detta att man involverar de anställda, alla de mer än 15 000 personerna, så att de kan lämna förslag på vad de anser att man skulle kunna göra för att sänka kostnaderna för sjukhuset. Det kan handla om hur man effektiviserar arbetsflöden och hur man helt enkelt göra saker smartare.

Det är naturligtvis så att den här typen av stora effektiviseringar kommer att märkas, och alla anställda kommer ju inte att tycka att det är rätt beslut som fattas. Det är heller inte så att det är vi här som gör det.

Jag vill också understryka att utöver rena effektiviseringar, att göra annorlunda, så handlar det ju också om att minska lokalanvändandet, att se över alla inköp. Bara det faktum att vi har infört en serviceförvaltning har ju till exempel minskat datorinköpen. Det var inte längre en fri nyttighet med datorer. Den typen av inköp har minskat på Karolinska. Sådana och en rad andra liknande åtgärder krävs – man måste vända på varje sten.

Anförande nr 57

G a b r i e l K r o o n (SD): Tack för svaret! Ni förstår säkert vilken nyligen inträffad händelse som jag åsyftar när jag talar om just dåliga effektiviseringar.

Man kunde för några veckor sedan läsa i tidningen att personalen på Karolinska har slagit larm om att sjukhuset har dragit ned på fruktkorgar, man har minskat inköp av fika och man har förvärrat administrationen genom att införa krångliga telefonväxlar.

Självfallet måste hela organisationen spara, men vilka signaler skickar vi till de hårt slitande anställda som jobbar på sjukhusen och som inte alls har varit delaktiga i att skapa den så kallade ekonomiska kris som sjukhuset nu själv lever i när vi väljer att spara på just deras arbetsmiljö. Och varför ska bara just de ta de ekonomiska konsekvenserna av en försämrad arbetsmiljö när det delvis är vi själva som regionpolitiker från såväl majoriteten som oppositionen som inte behöver genomleva samma besparingsåtgärder som våra egna medarbetare.

Anförande nr 58

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Tack för det, Gabriel! Det här visar ju verkligen vikten av att i alla lägen hålla sig inom de ekonomiska ramarna. När man ska sänka kostnader, komma i balans igen så påverkar ju det alla i en verksamhet.

Det är inget roligt arbete. Alla vill ju i stället – och vill ju att de inom sjukhuset ska kunna – ägna sig åt att utveckla vården. Det är därför det är så viktigt att ha en ekonomi i balans.

Man har också redan från starten slagit fast en övergripande princip i arbetet med effektiviseringar, som för övrigt innebär att man har varslat 550 personer med koppling till administrationen för att man ska minska administrationen på sjukhuset tillbaka till 2015 års nivå för att i huvudsak värna vården och vårdens verksamheter. Det tycker jag är en mycket viktig ansats.

Fråga 4

Anförande nr 59

Regionrådet Sjöström (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! För någon vecka sedan kunde vi i medierna läsa att kinesiska bolaget China Railway Tunnel Group vunnit upphandlingen av de första arbetstunnlar som ska göras inför byggandet av nya tunnelbanelinjer.

Värdet på kontraktet är 276 miljoner kronor, och i budgeten finns 260 miljoner kronor avsatta. Det näst lägsta anbudet ligger enligt medieuppgifter 70 procent över det nu vinnande kinesiska anbudet, alltså 190 miljoner kronor högre, och därmed även betydligt över det som finns avsatt i vår budget. Även det näst högsta anbudet beräknas av bedömare i branschen vara lågt för att klara arbetsmiljökrav och andra krav i nivå med svenska kollektivavtal. Det framstår som att den antagna budgeten är beräknad på en extremt låg nivå och inte klarar att leva upp till de krav som vi har på svensk arbetsmarknad.

Därför vill jag fråga ansvarigt trafikregionråd: Kan du garantera att det anbud som nu vunnit upphandlingen för tre arbetstunnlar i Nacka lever upp till svenska krav på arbetsmiljö och säkerhet samt ger arbetstagarna i projektet rättigheter i nivå med svenska kollektivavtal?

Anförande nr 60

Regionrådet Tamsöns (M): Tack, Jens Sjöström, för din fråga! Vi ställer, som du säkert vet, krav på att våra leverantörer ska följa arbetsmiljölagen och systematiskt arbeta med arbetsmiljöfrågor och utbilda sin personal samt löpande göra riskvärderingar för olika arbetsmoment och dessutom vidta försiktighetsåtgärder för att minska riskerna i arbetet.

Förvaltningen är, som du säkert också känner till, ansvarig byggherre och har även egen personal som är experter inom arbetsmiljöområdet och kommer att arbeta i nära samarbete med samtliga våra entreprenörer för att samordna och kontrollera arbetsmiljöarbetet.

Det här är som bekant ett viktigt område för oss. I Sverige följer man svensk lag och svensk praxis för upphandlingar inom trafikområdet gäller i Region Stockholm. Vi lyder dock, vilket kan vara viktigt att komma ihåg, under upphandlingslagar vilket innebär att vi inte får diskriminera något bolag utifrån dess nationalitet.

Praxis härutöver är ju, vilket säkert är bekant, att en leverantör utanför Sverige ingår hängavtal med den lokala arbetstagarorganisationen. Ett hängavtal innebär att företaget och den fackliga organisationen är överens om att följa de avtal som gäller inom den aktuella branschen. När det gäller förmåner och villkor för de anställda är det ingen egentlig skillnad mellan ett hängavtal och ett kollektivavtal. Detta är, tror jag, vi som har jobbat med upphandlingar fullt medvetna om.

Vi följer också regionens uppförandekod för leverantörer där det stipuleras att FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna från 1948, ILO:s åtta kärnkonventioner nr 29, 87, 98, 100, 105, 111, 138 och 182, FN:s barnkonvention artikel 32, det arbetarskydd och de arbetsmiljölagar som gäller i Sverige, den arbetsrätt och det socialförsäkringsskydd som gäller i Sverige, de miljöskyddslagarna som gäller i Sverige. Och FN:s deklaration mot korruption gäller.

Detta är den uppförandekod som gäller från den 28 maj 2013, den gäller samtliga regioner och landsting i Sverige. Vi följer lagen, vi följer praxis och vi kommer att arbeta hårt med miljö och säkerhets- och ekonomiska frågor i hela vårt tunnelbanebygge.

Anförande nr 61

Regionrådet Sjöström (S): Jag vill börja med att tacka för svaret! Jag känner mig ändå inte helt trygg. Catharina Elmsäter-Svärd, numera VD för Sveriges Byggindustrier, uttrycker stark oro. Hon säger: Om ett anbud ligger oerhört mycket lägre i pris så bör man ta sig en tankeställare om det är rimligt.

Något som jag också ställer mig frågande till är, efter de senaste veckornas granskning, i synnerhet två frågor. Hur har budgeten för det här delprojektet beslutats och på vilka grunder har budgetramen beräknats? Och varför tar inte trafiknämnden ställning till upphandlingsdokument inför upphandling precis som man gör i resten av Region Stockholm, såsom i hälso- och sjukvårdsnämnden. I dag vet inte trafiknämnden vilka krav som har ställts vid upphandlingen och lika lite på vilka grunder tilldelningen har skett eftersom inte heller detta beslut fattas av nämnden.

Vi kan konstatera att vi kan vara överens om att detta är en viktigt tunnelbaneutbyggnad men låt oss då också bli överens om att medborgarna återigen måste kunna känna tillit till att vi som beslutsfattare tar ansvar för att denna utbyggnad inte sker på bekostnad av arbetsmiljö, säkerhet och löner.

Anförande nr 62

Regionrådet Tamsons (M): Som jag svarade är det just precis det som vi i bred politisk enighet har fattat beslut om när det gäller hur svensk lagstiftning inom området ska utformas, hur praxis därefter har utarbetats för samtliga regioner och kommuner i Sverige samt hur vi därefter arbetar inom detta regelverk.

Låt mig sedan bara poängtera att det alltså är Jens Sjöströms egen regering som har utarbetat och föreslagit de regler som vi följer. Om han har klagomål på de lagarna så är han nog välkommen att ringa till sin minister och säga att han inte tror på de lagar och de regelverk som regeringen har utarbetat.

Jag kan också bara informera Jens Sjöström om att det regelverk och den praxis som vi följer alltså till punkt och pricka är, möjligtvis går vi något längre, densamma som trafikverket följer vid upphandlingar. Det är hans egen regerings myndighet. Hur tycker du att de då sköter sina upphandlingar om de ställer lägre krav än dem som vi ställer?

Fråga 5

Anförande nr 63

Regionrådet Sehlín (V): Herr ordförande! I DN presenteras en ny studie där forskare vid Kungliga Tekniska Högskolan har frågat studenter vid Södertörns högskola och vid Stockholms universitet hur de upplever att det är i kollektivtrafiken, och om de har blivit utsatta för någonting i kollektivtrafiken.

Det är ganska häpnadsväckande siffror som presenteras. 45 procent av dem som studerar vid Södertörns högskola svarar nämligen att de har blivit utsatta för obehagliga saker i kollektivtrafiken och detsamma säger 40 procent vid Stockholms universitet. Det är framför allt kvinnor som har blivit utsatta. Därför tänker jag fråga Kristoffer Tamsons, som ansvarigt trafikregionråd, följande.

Det är många kvinnor som känner sig osäkra i kollektivtrafiken. Anser du att det är framför allt en polisiär fråga att de ska känna sig trygga?

Anförande nr 64

Regionrådet T a m s o n s (M): Tryggheten i vårt samhälle är allas vårt ansvar som medborgare ytterst, som medmänniskor i ett samhälle ytterst.

Det är härutöver också allas vårt ansvar på en arbetsplats eller i vårt samhälle i stort att se människor som riskerar att råka illa ut eller bli illa behandlade och ge dem vårt stöd och hjälp, att påkalla stöd och hjälp från brottsbekämpande myndigheter och från andra, för att se till att ställa till rätta om någon våldsverkare, någon som vill trakassera, någon som vill störa eller förstöra uppenbarar sig.

Det här är också någonting som har varit ledstjärna för vårt trygghetsarbete i SL-trafiken under de senare åren, då vi tyvärr har sett hur rättsväsendet har dragit sig tillbaka, hur tunnelbanepoliserna har omorganiserats och försvunnit, och hur man har lämnat till kollektivtrafiken att nu fylla mer eller mindre helt den roll som tidigare rättsvärdande myndigheter fyllde.

Detta har forskningen och rapporter vittnat om. Det finns många vittnesmål från våra resenärer. Om detta vittnar man också när jag är ute och jobbar med våra medarbetare i kollektivtrafiken, oavsett om det handlar om dem som gör vardagsjobbet med att köra trafiken eller om dem som gör det många gånger tuffa jobbet helger och kvällar med att upprätthålla ordning, trygghet och säkerhet där Polisen tidigare fanns.

Jag tror att det är vår gemensamma uppfattning också i den här församlingen att satsa mer på detta, att satsa mer på kamerabevakning, mer på ordningsvakter och väktare, mer på biljettkontroller, mer på klotterbekämpning och städning, mer på samverkan med kommuner och mer på vårt trygghetsskapande arbete, men vi kommer aldrig att kunna ersätta Polisens arbete när det gäller lag, ordning, säkerhet och trygghet i detta land! Det kommer aldrig att vara möjligt. Det är heller inte rimligt. Vi kommer att därför fortsätta att ställa krav på att den Polis som dragit sig tillbaka från kollektivtrafiken ska åter dit, och jag vet att det är en uppfattning som också medborgarna i detta län delar.

Anförande nr 65

Regionrådet S e h l i n (V): Tack för svar, Kristoffer! Jag misstänkte att du skulle svara så. Du har också varit ute i medierna och sagt ungefär samma sak.

Om det nu är så att Polisen har dragit sig tillbaka och att vi får stå med denna tunga börda själva, så skulle jag gärna se fler åtgärder från trafikförvaltningen och SL just för att det är som det är.

Vi deltar gärna genom att lägga förslag på sådana åtgärder. Vi har till exempel föreslagit mer synlig personal som kan motverka hot och våld bara genom att finnas där. Det handlar alltså inte om ordningsvakter och väktare utan om servicepersonal som kan hjälpa resenärerna och finnas till hands.

När det är som det är och läget är så allvarligt så borde vi ha ett batteri av åtgärder som vi så att säga sätter in i kollektivtrafiken. Hälften av våra resenärer eller de flesta av våra kvinnliga resenärer ska ju inte behöva känna sig otrygga i kollektivtrafiken! I så fall är någonting fel, och det måste vi då ta itu med.

Anförande nr 66

Regionrådet T a m s o n s (M): I ambitionen att föra samman en större del av vårt samhälle i detta så genomför vi till exempel trygghetsvandringar, för vi vet, och det visar både våra egna undersökningar och också forskningen som Anna Sehlin hänvisar till, att det många gånger inte är ombord på kollektivtrafiken utan på väg dit eller därifrån, i den mörka gångtunneln, på gångvägen där buskagen och belysningen inte sköts eller när man står och väntar på bussen vid den nedklottrade husfasaden som otryggheten infinner sig.

Jag var själv med om en sådan i går. Vi försöker på så sätt engagera kommuner och fastighetsägare och civilsamhälle att vara med och rensa miljöerna runt kollektivtrafiken. Jag tror alltså absolut att vi måste göra mer.

Jag tror också att vi måste göra mer där det verkligen kan göra skillnad. Jag tror mig ha läst en del av hur Vänsterpartiets trygghetspolitik har varit under de senaste åren. Den handlar ju om att rösta nej till nära nog alla de trygghetsinsatser som vi har föreslagit: Nej till fler kameror, nej till fler biljettkontroller, nej till nya ordningsvaktsavtal. Så bygger vi ju inte trygghet i kollektivtrafiken när Polisen dragit sig tillbaka. Så går vi bara busets ärenden.

Fråga 6

Anförande nr 67

M s c i w o j S w i g o n (SD): Herr ordförande! Frågan avser trafikförvaltningens upphandling av byggprojekt som hör till tunnelbanans nya arbetstunnlar. Det statligt ägda kinesiska bolaget China Railway Tunnel Group, CRTG, har vunnit upphandlingen.

Både svenska och europeiska konkurrerande företag som deltog i upphandlingen har larmat om att anbudet från CRTG är orimligt lågt. Region Stockholm har inte heller kontaktat Säpo eller värderat säkerhetsaspekterna i upphandlingen. Säkerhetspolisen har länge drivit frågan om att Kina har en aktiv underrättelseinhämtning riktad mot ekonomiska intressen, bland annat genom uppköp av företag och eftertraktad teknologi efter cyberangrepp. Det sker i så stor omfattning att det kan få konsekvenser för säkerheten i Europa.

Av den anledningen undrar vi: Avser trafikregionrådet Kristoffer Tamsons att göra en översyn av upphandlingen av China Railway Tunnel Group i syfte att riva upp avtalet?

Anförande nr 68

R e g i o n r å d e t T a m s o n s (M): Ordförande, regionfullmäktige! Det är inte trafikförvaltningen utan förvaltningen för utbyggd tunnelbana som gör dylika upphandlingar. Det är det första av många sakfel som jag tänker upplysa om när det gäller frågeställarens resonemang.

Det andra sakfelet är något som jag också har sett valsa runt i delar av medier, och det handlar om att det inte skulle ha upprättats några kontakter med Säpo under arbetet med anbuderna och att det heller inte kommer att upprättas några sådana kontakter framöver i detta arbete. Det finns en kontakt etablerad med Säpo för rådgivning i deras roll som tillsynsmyndighet när det gäller deras frågor. Låt oss därmed klara ut även den frågan.

När det gäller frågan om lägsta anbud så låt oss bara konstatera en annan sak också. Det finns ju totalt, tror jag, i de upphandlingar som har ägt rum en mängd olika anbudsgivare, och vi hade ett antal kontrakt rörande Väddesta som vi lade ut för anbud för en tid sedan. I det fallet låg alltså det aktuella bolaget dubbelt så högt som sina svenska och europeiska konkurrenter som då kanske kunde ha anklagats för att ligga väldigt lågt i så fall. I det sammanhanget hörde jag inte den typen av klagosång från vare sig frågeställaren eller någon av de svenska konkurrenterna.

Jag tror att vi i det här fallet har att göra med en byggbransch som vill slåss om åtråvärda och attraktiva kontrakt och därför försöker lägga sina anbud bra i prishänseende. Vi har ansvar för att ställa krav på såväl säkerhet och arbetsmiljö som ekonomisk och teknisk uppfyllelse för att verkligen leda i bevis att de anbud som vi antar är de bästa och att de ligger inom rimlighetens gräns. Så har också gjorts i detta fall, av våra experter.

Att däremot på politisk väg, i strid med rådande lagstiftning, agera med risk för att dra på oss både skadestånd och kritik för att vi inte skulle följa upphandlingslagar, det tror jag inte på.

Här ska vi följa svensk lagstiftning, här ska vi följa praxis som rör svensk lagstiftning och här ska vi också ställa krav på att de som gör jobb åt oss följer både svensk lagstiftning och praxis rörande svensk lagstiftning. Om detta ska vi aldrig kompromissa, vare sig när det gäller vårt eget arbete eller arbete som andra utför åt oss.

Anförande nr 69

M s c i w o j S w i g o n (SD): Vi anser att man absolut inte ska kompromissa i säkerhetsfrågor. Jag undrar också hur det är med saken.

Du nämnde tidigare att Kina har stått bakom FN:s avtal och så vidare, men frågan är om de verkligen gör det.

Vidare undrar jag om Moderaterna kommer att välja samma väg som Socialdemokraterna när det gäller frågor om Sveriges säkerhet. Jag tänker då på IT-skandalen på Transportstyrelsen, Daniel Eliassons IT-affär och Fortifikationsverkets informationsläckage. I de ärendena har bedömningen också varit väldigt svag.

Därför undrar jag om Moderaterna också kommer att ta hänsyn till de frågorna eller om ni kommer att hänvisa till en FN-rapport som de inte skrivit under.

Anförande nr 70

R e g i o n r å d e t T a m s o n s (M): Det här handlar alltså om de krav som vi ställer på våra leverantörer. När det handlar om vilka krav som Sverige ställer på länder i vår omvärld så är väl det en fråga som Sveriges regering får ta ansvar för. Låt oss också klara ut det lilla misstaget.

När det gäller säkerhetsfrågorna så ställer vi krav på att våra anbudsgivare ska kunna teckna säkerhetsskyddsavtal om så erfordras, och då i enlighet med gällande säkerhetsskyddslagstiftning. Vi ställer krav på hantering av övrig sekretessbelagd information i enlighet med OSL, till exempel dess 18 kapitel 8 §. Vi ställer krav på hantering av informationssäkerhet i termer av krav på ledningssystem, definierade processer och rutiner för att säkerställa att informationshanteringen sker på ett bra sätt när det gäller dem som vi tecknar avtal för. Vi har också friheten att framöver ställa ytterligare krav när det gäller säkerhetsklassad information.

Det är rätt och det är bra.

Låt oss däremot konstatera en sak i detta när du talar om hur olika partier agerar. Mig veterligen finns det bara ett parti Sverige som har haft Putins lakejer härjandes runt på sitt riksdagskansli.

Fråga 7

Anförande nr 71

R o b e r t J o h a n s s o n (S): Herr ordförande! Kära ledamöter och åhörare! Nyligen besökte jag Karolinska universitetslaboratoriet. Det utgör en viktig del i vårdkedjan. De analyserar och bedömer en stor del av de prover som kommer in från vårdgivare, såväl våra egna som dem som vi har entreprenadavtal med, från hela regionen. Laboratoriets arbete är en avgörande del i arbetet med att ge oss säker och trygg vård och rätt behandling i rätt tid.

Tyvärr täcker inte antalet nyexaminerade biomedicinska analytiker ens 50 procent av pensionsavgångarna. Ett än tydligare exempel kan tas från Karolinskas 24-7-verksamhet. Inom tio år kommer cirka 40 procent av de legitimerade biomedicinska analytikerna som arbetar i 24-7-verksamheten att gå i pension.

Därför undrar jag: Anser du att regionen gör tillräckligt för att öka attraktiviteten i att jobba som biomedicinsk analytiker i allmänhet och inom våra 24-7-verksamheter i synnerhet?

Anförande nr 72

Regionrådet **Svenonius (M)**: Herr ordförande! Tack, Robert! Jag var också på Karolinska universitetslaboratoriet för inte så länge sedan, på ett otroligt spännande besök.

Innan jag var där hade jag inte en fullständig bild av hur central den här verksamheten är för att sjukvården ska kunna både diagnostisera och behandla patienter. Och jag förstod inte heller helt vikten av snabba processer för att svarstiderna på provtagningarna ska förkortas.

Det är en imponerande verksamhet som där bedrivs.

Jag blev också upplyst om bekymren rörande rekryteringar. Det ena handlar ju till stor del om pensionsavgångar. Ungefär 20 procent av de anställda är över 60 år gamla och man behöver hitta deras ersättare över tid och vara mer attraktiv som arbetsgivare.

Det är ju nödvändigt att man i verksamheten arbetar med det jag brukar tala om, nämligen individuell lönesättning, att kunna gå vidare inom befattningen, att utvecklas som person och ha god arbetsmiljö och att trivas på jobbet. Det uppfattar jag faktiskt att man gör på det här universitetslaboratoriet.

Vad vi också har gjort på övergripande nivå inom regionen är att vi inom yrket biomedicinsk analytiker har inrättat en kompetensstege. Den gäller dem som har inriktning på klinisk fysiologi. Den är färdig, den har sju steg och beskriver en möjlig klinisk karriär om man är nyutexaminerad biomedicinsk analytiker med inriktning klinisk fysiologi.

Det här är något som rimligen över tid kommer att göra yrket än mer attraktivt. Jag tror också att man behöver titta på uppgiftsväxlingar mellan olika yrkesgrupper även när det gäller patologi och biomedicinsk analytiker.

Anförande nr 73

Robert Johansson (S): Tack, Irene Svenonius, för svaret! Jag håller med dig. Det är helt nödvändigt att verksamheten ges möjlighet att arbeta med lön och kompetensstegar.

Det som oroar mig är kopplat till det sparbetning som nu finns på Karolinska. Det är faktiskt så att de biomedicinska analytikerna i mångt och mycket är en intäktskälla för Karolinska sjukhuset eftersom deras verksamheter finns på alla våra akutsjukhus, förutom S:t Göran som har en egen sådan verksamhet. På alla andra akutsjukhus finns Karolinska universitetslaboratoriet, och deras analytiker arbetar dygnet runt med de nödvändiga proverna, de som behövs för att vården ska fungera.

Jag är jätteorolig för att det kommer att läggas en våt filt även över Karolinska universitetslaboratoriets verksamhet i och med de besparingskrav som kommer att läggas inom Karolinska. Då kommer det att bli svårt att öka attraktiviteten för då kommer det inte att finnas pengar till de individuella löneökningarna. Borde jag vara orolig över detta?

Anförande nr 74

Regionrådet **Svenonius (M)**: Herr ordförande! Det är självklart bekymmersamt när man måste sänka kostnaderna inom hela Karolinska Universitetssjukhuset.

Vi har en nämnd, vi har en sjukhusledning som har ansvar för att prioritera sina ekonomiska resurser inom hela sjukhuset och att sjukhuset fungerar väl. Enheter som tar med sig intäkter är därför också extra viktiga, naturligtvis. Här kan det ju handla om att göra mer, att få ökade intäkter som ger ökad bärighet till en samhällsviktig funktion som det här universitetslaboratoriet ju är.

Jag är helt övertygad om att ledningen inser vikten av universitetslaboratoriet och dess centrala roll för sjukhuset och för vården i hela Stockholm och faktiskt även för andra delar av Sverige. Vår region har nämligen en kompetens som är unik på universitetslaboratoriet.

Samtidigt kan vi inte hela tiden tala om att vi ska tillföra mer pengar till alla våra verksamheter – och vi blir av ned 3,2 miljarder kronor i skatteutjämning!

Fråga 8

Anförande nr 75

Mehdi Oguzsoy (V): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Den senaste veckans turkiska hårdföra krig mot kurder i norra Syrien, i Rojava, har inte gått någon förbi. I området finns också andra minoriteter som syrianer, assyrier, araber och armenier.

Vi översköljs ständigt av medierapportering som visar krigets brutalitet och fasor som främst drabbar oskyldiga: barn, kvinnor och civila. Hundratusentals människor är på flykt, och de behöver akut humanitär hjälp.

Med anledning av det vill jag ställa följande fråga: Hur kan regionen via internationella, humanitära organisationer hjälpa nödställda som behöver bland annat medicinsk hjälp?

Anförande nr 76

Regionrådet Svenonius (M): Herr ordförande! Tack för frågan, Mehdi Oguzsoy! Det som händer i Syrien, det som händer kurder och andra folkslag i Syrien till följd av Turkiets anfall är fruktansvärd. Jag känner med de drabbade i området. Det är en tragedi.

Det behöver sättas in en rad internationella insatser för att hjälpa dessa människor och se till att stoppa Turkiet. Dock är detta inte ett ansvar för Region Stockholm. Det kanske man kunde önska vissa dagar när man blir särskilt frustrerad, men ansvaret för både militära insatser och humanitära insatser är ju något som ligger på nationell nivå.

Vi har en ordning som innebär att om det behövs hjälp från Region Stockholm så kontaktas vi av Myndigheten för samhällsskydd och beredskap eller av Socialstyrelsen. Då ber man oss om hjälp. Om en sådan begäran skulle riktas till oss, det har ännu inte gjorts, så kommer vi naturligtvis att bistå på det sätt som vi kan. Det kan handla om sjukvård och andra förnödenheter och artiklar utifrån det som då begärs av oss.

Just nu har inte den nationella nivån begärt någon hjälp från Region Stockholm, men vi är helt öppna för att hjälpa till om en sådan förfrågan kommer.

Anförande nr 77

Mehdi Oguzsoy (V): Jag är medveten om att detta är något som sker på nationell nivå, men jag tolkar ditt svar på så sätt att så fort en fråga kommer från regeringen i form av Socialstyrelsen eller från internationella hjälporganisationer som är verksamma i Sverige så kan regionen bistå med medicinsk hjälp och med personell kompetens för att hjälpa de nödställda.

Jag får tacka för ditt svar!

Anförande nr 78

Regionrådet Svenonius (M): Det är så att vi har en stödstyrka som finns utbildad för den här typen av medicinska insatser, och den kan användas om den nationella nivån så begär. Så är det.

Fråga 9

Anförande nr 79

Leonid Yurkovskiy (SD): Ordförande, ledamöter och åhörare! Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som anger inom vilka tidsgränser vård ska erbjudas. Samtidigt är det inte alla som har kännedom om vårdgarantin och dess betydelse.

SKL:s sida vantetider.se presenterar statistik som visar att cirka 17,5 procent av Region Stockholms patienter som är i behov av specialiserad vård eller operation inte får vård inom 90 dagar.

Som vi ser det är vårdgarantin mer än ett mål för vår verksamhet. Det är ett slags löfte som vi ger till våra medborgare.

Sverigedemokraterna anser därför principiellt att berörd person ska informeras när garantin inte efterlevs. Därför ställer jag frågan om hur det är i dag. Informeras berörda patienter om när Region Stockholms sjukvård inte lever upp till vårdgarantin?

Anförande nr 80

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för din fråga om vårdgarantin!

Vård i tid är naturligtvis vad patienterna i vår region ska kunna förvänta sig. Det är precis, som frågeställaren påpekar, en lagstadgad rättighet, och det innebär att det finns vissa tidsgränser som hälso- och sjukvården ska klara att efterleva.

Ibland händer det att patienter inte får vård i tid. Det kan till exempel vara så att man får vänta på en tid hos en specialist efter det att man har fått en remiss. Då har vi ett särskilt regelverk rörande detta som innebär att vårdgivaren ska informera patienten om rådande väntetider och beskriva om garantitiderna inte hålls.

Det finns också en särskild funktion i vår region, ett vårdgarantikansli, som finns till för att hjälpa patienter att hitta andra vägar i vården om väntetiden blir för lång. Regelverket finns på plats.

Det kan naturligtvis förekomma att patienter trots detta inte får den information som de ska få, och då är det ett felaktigt agerande från vårdgivarens sida och det bör naturligtvis rättas till. Det är viktigt att patienterna känner till sina rättigheter och vet hur de själva kan ta sig vidare i vården om den vårdgivare som de har vänt sig till inte kan erbjuda insatser inom rätt tid.

Om vi ska glädjas lite så ska vi väl passa på att nämna att patienterna i Stockholmsregionen har betydligt bättre tillgång till hälso- och sjukvård i tid än vad man har i andra delar av landet. För planerad specialiserad vård är det till exempel 89 procent som får vård i tid i vår region. Det kan jämföras med 73 procent i landet i övrigt. När det gäller operationer är det 76 procent som får vård inom garantins tidsgräns i Region Stockholm, vilket kan jämföras med 59 procent i genomsnitt för riket.

Jag är dock inte nöjd så länge det finns några som får vänta för länge.

Anförande nr 81

Leonid Yurkovskiy (SD): Tack för svaret, Anna! Jag tror att vi både delar missnöjet angående det sistnämnda.

Jag tycker att det var värdefullt att få sjukvårdsregionrådets synpunkter på saken här direkt. Då har vi fått klart besked och vet hur det ligger till för framtiden. Tack!

Anförande nr 82

Regionrådet Starbrink (L): Tack för det!

Den som vill fördjupa sig mer i väntetider kan titta på en hemsida som heter *vantetider.se*. Där kan man jämföra Stockholmsregionen med andra regioner.

Om man vill veta vad som gäller i vår region – eftersom vi ställer ännu lite högra krav på våra vårdgivare – så finns den informationen på *sll.se* och på *1177.se*.

Fråga 10

Anförande nr 83

Regionrådet Alkurd (S): Ordförande! Ett införande av vårdval reumatologi har som vi vet framförts som förslag vid ett flertal tillfällen av den styrande borgerligheten. Socialdemokraterna har ju hela tiden lyssnat på företrädare för patienterna, på professionen, forskningen och utbildningen. De har vid ett flertal tillfällen framfört kritik mot förslaget att införa detta vårdval – dessutom så pass mycket kritik att man har genomfört namninsamlingar inför tidigare försök att införa det här vårdvalet.

Risken som de ser saken är skapandet av ojämlik vård, en fragmentisering, ett försvårande av fortbildning och utbildning av framtida specialister.

Av den anledningen ställer jag frågan: Anser du att det är rätt beslut att införa vårdval reumatologi trots att det riskerar att splittra en väl fungerande vård, leda till ojämlikhet och till kraftigt försämrade möjligheter till forskning och utbildning?

Anförande nr 84

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Talla, för din fråga! Ja, det är rätt att införa vårdval reumatologi. Det vore fel att utestänga patienterna från möjligheten till valfrihet och även att utestänga vårdgivare från möjligheten att på det här sättet få utveckla hälso- och sjukvården. Men jag håller verkligen inte med om din problembeskrivning som ju målar, som vanligt, vårdvalen i dystra färger.

Vårdvalen har varit och är ett framgångsrikt koncept för att öka utbudet av vård i vår region, och det är också ett sätt att föra vård ut från sjukhusen till öppen specialistvård vilket har gett, som vi diskuterade i förra debatten, god tillgänglighet till hälso- och sjukvård i Stockholm, faktiskt den bästa i landet inom flera områden. Det är något att vara stolt över.

Vi behöver tänka långsiktigt och utveckla hälso- och sjukvården inte minst för patienter inom reumatologin. På det här området uppstod det ett stort bekymmer när ditt parti tillsammans med övriga oppositionen bildade en majoriteten i fullmäktige under förra mandatperioden och stoppade införandet av vårdval reumatologi med effekten att patienter som hade haft långvarig kontakt med sin läkare förlorade den därför att gamla avtal löpte ut och det inte gick att lagligen förlänga dem. Det blev effekten av ert olyckliga beslut. I dag har vi för lite valfrihet.

Dessbättre har vi ganska god tillgänglighet inom det här området också. Men vi ska bygga en hälso- och sjukvård som är stadig för framtiden, där patienterna har stor möjlighet och ett brett vårdutbud med korta väntetider och där medarbetarna inom vården har möjlighet att utveckla verksamheter utanför sjukhusen.

Anförande nr 85

Regionrådet Alkurd (S): Min kritik härrör från Reumatikerförbundet som riktade massiv kritik senast ni försökte införa detta vårdval. Reumatikerförbundet representerar den här patientgruppen. Professionen är insatt i hur vården bäst bedrivs. Det är deras kritik som vi har framfört tidigare, och det är deras kritik som vi framför nu.

Deras kritik handlar om att friska patienter riskerar att prioriteras framför sjukare patienter, att utbildning av nya läkare kommer att bli lidande samt att forskningen kommer att få stå tillbaka.

Om det är så att det är ideologiskt motiverat att forcera fram detta vårdval då kan jag påpeka för den styrande majoriteten att min ideologi prioriterar jämlik hälsa, den baseras på evidens och den lyssnar på patientgrupperna och på professionen.

Anförande nr 86

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande! Jag har också lyssnat på patienter. Jag har träffat företrädare för verksamheten, för professionerna. Det finns olika uppfattningar i den här frågan, Talla. Det finns olika uppfattningar, och jag vill bredda möjligheterna för fler aktörer att verka. Det kommer att finnas vård i både offentlig och privat regi i framtiden också, men du vill ju stoppa delar av detta.

Min ideologi handlar om att möta patienternas behov av valfrihet, av vård i tid, vård av hög kvalitet och en utveckling som tar sikte på att vi ska ha inte bara Sveriges bästa vård utan faktiskt vård i världsklass för den här stora patientgruppen.

Att stoppa den utvecklingen och gömma sig bakom diffusa grupper som du säger att du företräder är ju inte hederligt. Det finns en mängd patienter som är kritiska till att de förlorade sin läkare när du och dina partivänner stoppade vårdvalet.

Information från samordningsförbunden

Anförande nr 87

Anna Lexelius: Jag heter Anna Lexelius och är förbundschef för Samordningsförbundet Östra Södertörn, som omfattar kommunerna Haninge, Nynäshamn och Tyresö. I dag är jag här för att representera länets samtliga åtta samordningsförbund. Vi ska berätta om vårt uppdrag och vårt arbete.

Anförande nr 88

Lotta Lindblad-Söderman (M): Jag heter Lotta Lindblad-Söderman och är ordförande i Samordningsförbundet Roslagen, där jag representerar regionen.

Anförande nr 89

Anna Lexelius: Låt oss börja med en liten handuppräckning för att få upp värmen i lokalen. Hur många av er här har någon gång suttit med i en styrelse i ett samordningsförbund? Finns det några? Ja, jag ser i alla fall en handfull. Vi har alltså några kompisar som har lite mer inblick i samordningsförbundens arbete.

Vårt uppdrag handlar om att Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommuner och regioner runt om i landet går ihop i samverkan för att stödja individer som är i behov av ett samordnat och komplext stöd ut i arbete och egen försörjning. Det arbete vi gör har sin grund i lagstiftningen om finansiell samordning. Denna lag stiftades 2003. Den ger oss uppdraget att organisera och utveckla individinriktade insatser, tillsammans med parterna, men också strukturinriktade insatser.

Varför gör vi detta? Vi gör det för att få till en effektivare resursanvändning. Vi vet att de olika välfärdssektorerna är sektoriellt organiserade. I våra enheter är vi sjukt duktiga på hälso- och sjukvård. Vi är duktiga på skola och på socialtjänst. Men vi är inte superbra på att kroka arm med varandra och hitta helhetslösningar för de individer som ofta kommer i kläm i välfärdssystemet. Det är för dessa personer som vi finns till. Det handlar om unga med funktionsnedsättning och äldre personer som under många år har varit utanför arbetslivet på grund av ohälsa, ofta psykisk sådan. För dessa personer behöver vi hitta gemensamma lösningar och kroka arm med varandra

över organisationsgränser för att människor ska kunna undvika att hamna i en gråzon och snurra runt i välfärden.

Vilka målgrupper jobbar vi då med? Vi vänder oss till personer i åldern 16–64 år. Det är väldigt brett. Det handlar om personer som har behov av ett samordnat och ofta väldigt omfattande stöd. På finsam.se kan man läsa följande: Människor med en kombination av medicinska, psykiska, sociala och arbetsmarknadsrelaterade problem har ofta flera olika samhällskontakter – det känner ni till väl. En uppskattning är att cirka 300 000 personer i landet har sådana behov. Dessa personer riskerar att hamna i en gråzon när stöd och insatser krävs från flera olika aktörer. Det här kan i värsta fall leda till en rundgång mellan olika samhällsaktörer, till exempel skola, socialtjänst, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvård och Försäkringskassan. Detta leder till kortsiktiga och resurskrävande insatser och snurr mellan systemen. Därför finns samordningsförbunden.

Samordningsförbunden finns i hela landet. Det har under de senaste tio åren skett en explosionsartad utveckling av det arbete som vi gör. Nu finns samordningsförbund i 260 av landets kommuner. Det finns 83 samordningsförbund i landet. Det innebär alltså att många av förbunden har flera kommuner inom sitt förbund.

Ganska många människor har deltagit i våra individinriktade insatser. Under 2018 deltog nästan 33 000 personer i någon av våra individinriktade insatser och registrerades i vårt nationella uppföljningssystem, SUS, som Försäkringskassan administrerar. Vi genomförde ungefär 1 100 projekt som hade en jämn fördelning mellan individinriktade inslag och strukturinriktade inslag. Det pågår alltså ett omfattande arbete runt om i landet.

Här i Stockholms län ingår 20 av 26 kommuner i ett samordningsförbund. Vi har åtta samordningsförbund, varav två är ganska nybildade: Samordningsförbundet Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna och Samordningsförbundet Sundbybergs stad har bildats under de senaste två åren.

Varför finns vi till? Vi har ju varit inne på det. Det handlar om att vi i samhället har organiserat vår välfärd väldigt sektoriellt. Det finns många individer som har behov av ett samordnat och komplext stöd. Det är för dessa personer vi finns till. Jag tror att vi alla känner till någon, en familjemedlem, släkting eller någon på jobbet, som har befunnit sig i en situation då man snurrar runt i systemet och inte riktigt hittar det stöd som man behöver för att komma ut i arbetslivet.

Varifrån får vi våra pengar? Där är ni en viktig aktör. Varje år tilldelas samordningsförbunden 678 miljoner kronor. Staten står för hälften av dessa pengar, regionen står för en fjärdedel och kommunerna står för den sista fjärdedelen. Dessa pengar plussas ganska ofta på med medel från Europeiska socialfonden. Några av samordningsförbunden har långvarig erfarenhet av att jobba med att söka pengar från EU. På så sätt kan vi växla upp våra medel och ge de individer som vi möter ett ännu mer omfattande stöd och jobba med mer individinriktade insatser men även strukturinsatser.

Jag kommer senare att berätta om ett projekt som vi nu driver i Stockholms län. Inom det har vi fått in 150 miljoner från EU för att jobba med dessa målgrupper. Därmed blir det ett starkare arbete i varje kommun som ingår i respektive förbund.

Organiseringen av samverkan och våra samordningsförbund sker utifrån lokala behov och förutsättningar. Vi alla utgår från den nationella lagstiftningen, men man måste ändå också utgå från de lokala förutsättningarna och behoven. Det ser olika ut i Södertälje och Botkyrka jämfört med Luleå och Haparanda. Förutsättningar runt om i landet ser väldigt olika ut.

Vi har dock vissa saker gemensamt. Vi har samordningsförbundet där alla parter ingår, det vill säga Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och region. Styrelsen har det högsta beslutsmandatet. Den utser en förbundschef som får i uppdrag att driva det operativa arbetet tillsammans med sitt kansli, som ofta består av en samordnare eller en biträdande förbundschef. Man har fler medarbetare beroende på hur stort förbundet är. Kansliet arrangerar de olika aktiviteterna eller projekten tillsammans med parterna. Där har man en beredningsgrupp eller styrgrupp där alla parter ingår. Representanter från vården – primärvården och psykiatrin – Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och kommunen sitter tillsammans och identifierar vilka

målgrupper de behöver jobba med i sina områden och vilka insatser som skulle vara vettiga att jobba med för att till exempel minska ungdomsarbetslösheten eller stödja unga att klara av skolgången. Sedan fattar slutligen styrelsen beslut om vilka insatser som ska göras.

På bilden jag nu visar ser man aktiviteterna som en rosa plupp. Det handlar om projekt och insatser som vi gör tillsammans. Här har alla parter – de som kommer från regionen, primärvården eller psykiatrin – möjlighet att remittera deltagare till de olika projekten.

Lotta kommer nu att ge några exempel.

Anförande nr 90

Lotta Lindblad-Söderman (M): Som ordförande i ett samordningsförbund representerar jag regionen. Jag skulle gärna vilja belysa lite hur relativt tydliga förväntningar som regionen har på samordningsförbunden. Regionerna bidrar till samordningsförbunden med en finansiering på 23,9 miljoner under 2019 och har naturligtvis också krav och förväntningar. De är tydliga och lätta att sammanfatta. Att samordningsförbundens medel främst går till individinriktade insatser låter självklart, men det är det inte. Insatserna ska vara ett komplement till myndigheternas ordinarie verksamhet. De ska alltså aldrig utgöra en del av den ordinarie verksamheten, utan ska vara ett extra smörjmedel. Insatserna som utformas ska nå ut till ett större antal deltagare. Målgrupperna ska aktivt diskuteras mellan medlemsorganisationerna, det vill säga Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommunerna och regionen. Gemensamt tar man fram vilka grupper som man ska arbeta extra med på något håll eller som man ser ett ökat behov hos.

Man förväntar sig att insatserna systematiskt följs upp och att analys görs av huruvida insatserna når målen. Man ska vidareutveckla samverkan mellan samordningsförbunden och verksamheterna i den mån det utifrån uppdraget är möjligt. Jag tänker framför allt på vården och psykiatrin och att vi får en bredare förståelse för varandras uppdrag. Det finns ett avtal med HSF och vårdgivarna om att dessa ska delta i detta arbete och på vilket sätt det ska ske.

Man kan även fundera över vilken insyn regionen har, hur den är representerad och hur man arbetar tillsammans. Det gör man på många olika nivåer, till exempel genom styrgrupper i samordningsförbundens projekt. Det sker alltså ganska tidigt i projekten. Därefter kommer beredningsgrupper, som vi nyss fick höra om. I styrelserna finns representanter från medlemsorganisationerna. Från Region Stockholm har vi förtroendevalda, som utgörs av både ledamöter och ersättare. Det finns ett medlemsråd. Man har dialogmöten två gånger om året, vilka är givande för oss som jobbar i dessa verksamheter. Vi får då träffa representanterna från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Vidare finns årsredovisningarna från alla förbund som går hit till fullmäktige och landar här. Det finns alltså många nivåer där regionen kan påverka och ha insyn.

Inför framtiden ser vi några klara utmaningar. Det handlar om det ständiga ansvaret att föra ut information om samordningsförbunden till våra kommuner, till vårdgivarna och till medlemmar om vilka insatser som kan erbjudas personer som står långt ifrån arbetsmarknaden och som behöver detta stöd som kommer från flera olika myndigheter.

En annan utmaning vi ser är att marknadsföra samordningsförbunden och diskutera hur vi på bästa sätt kan samarbeta med vården och då främst med psykiatrin.

Anförande nr 91

Anna Lexelius: Låt mig kortfattat säga något om resultat. Inspektionen för socialförsäkringen, som ni känner till, fick ett regeringsuppdrag i våras att titta på förbundens arbete. Vad gör samordningsförbunden? Ger det några resultat? Man har kollat på samtliga samordningsförbund i landet och presenterade i våras två av tre rapporter. Den tredje rapporten kommer nästa vår.

I dessa två rapporter pekar ISF med tydlighet på att samordningsförbunden gör skillnad. I de kommuner som ingår i ett samordningsförbund ser man tydligt att individerna har större förutsättningar att hamna rätt i välfärden. Exempel på det är att man har en minskad andel

personer med sjukpenning och i stället en ökad andel personer med sjuk- och aktivitetsersättning, som är en ersättningsform från Försäkringskassan. Den är lite mer stabil och trygg för individen än sjukpenningersättningen. Man ser också tydligt i de kommuner som ingår i samordningsförbund att fler män lämnar Arbetsförmedlingen för att de har fått ett arbete. Man har bättre resultat i arbetsmarknadsstatistiken. Nu är utfallet fler män än kvinnor. Vi behöver alltså jobba mer på det här med jämställdhetsglasögon. Fler personer totalt sett går alltså ut i arbete.

Det finns ett tydligare fokus och ett tydligare arbete gentemot unga som varken arbetar eller studerar. De kommuner som ingår i ett samordningsförbund har fler unga som varken arbetar eller studerar, men det beror inte på att det finns fler huvuden utan att de har ett tydligare grepp om dessa målgrupper. Det gäller även äldre personer över 55 år som har ekonomiskt bistånd och försörjningsstöd från kommunen. Man har ett tydligare arbete för dessa olika utsatta målgrupper, vilket gör att de hamnar mer rätt i välfärden. De får ett tydligare stöd.

Det ska bli spännande att se vad ISF säger i sin tredje rapport.

Förbunden här i länet har några framtidsspaningar. Vi skulle gärna se att samtliga kommuner i länet ingår i ett samordningsförbund. Vi kan göra ganska mycket tillsammans. Vi jobbar ju för att utveckla samverkan i regionen och länet men också nationellt. Fler samordningsförbund vore alltså önskvärt. Vi vet att vi behöver bli bättre på att presentera våra resultat och kommunicera ut dem. Vi behöver göra det aktivt och frekvent. För att göra det behöver vi en tydligare kunskapsinsamling och ett närmare samarbete med lärosäten och forskningsinstitut. Vi behöver gemensamt bli bättre på att identifiera vilka målgrupper vi ska jobba med och vilka målgrupper som har ett behov av det samordnade stödet. Det är staten som behöver se det, men även regionala och kommunala aktörer.

För att kunna kommunicera bättre behöver vi också bli bättre på att kommunicera på ett enhetligt sätt. Vi behöver jobba på våra begrepp. Vad betyder samordningsförbund? Vi vänder oss med ganska många svåra ord och utgår ifrån att alla ska förstå. Detta behöver vi se över, och vi jobbar med det.

Slutligen tänkte vi ge ett litet exempel på hur den regionala samverkan kan te sig. Som jag tidigare nämnde är några av förbunden duktiga på att häva in pengar från Europeiska socialfonden. Vi i Stockholms län har gjort det i MIA-projektet, som är ett stort arbetsmarknadsprojekt som nu har pågått i drygt två år. Vi har fått in 150 miljoner från socialfonden för att jobba med personer som behöver ett samordnat, komplext stöd för att komma ut i eller närma sig arbetslivet.

Under dessa två år har vi jobbat med drygt 1 700 personer, så det är ett väldigt stort arbetsmarknadsprojekt. Av dessa 1 700 personerna har 1 172 avslutats, och av dessa har 612 personer gått ut i arbete, studier eller till ordinarie verksamheter hos kommunerna eller Arbetsförmedlingen. På så sätt har man närmat sig ett arbete och kommer på sikt att bli självförsörjande. Dessa personer har i snitt varit borta från arbetslivet och haft offentlig ersättning i mer än sex år. Det handlar alltså om enorma samhällsekonomiska vinster. För varje person som har varit borta från arbetslivet i kanske fem, sex, tio eller femton år gör vi samhällsekonomiskt miljonvinster. Olika samhällsekonomiska analyser visar att detta arbete ger oss besparingar.

Vi har varit måna om att samla in våra deltagares upplevelser av det stöd som de har fått i MIA-projektet. Vi har en enorm datainsamling. I detta material kan man se att deltagarna upplever att de har fått ett ganska stort stöd som har varit till nytta och skapat värde. De upplever att personalen tar till vara deltagarnas egna kunskaper och erfarenheter och att detta har stor betydelse. Det som inte är riktigt lika starkt är känslan av att vara redo att gå ut i arbete eller studier. Detta behöver vi jobba mer med. Det tar lång tid och kräver ett långsiktigt arbete.

Vi tänkte avsluta med en liten film som vi har tagit fram inom MIA-projektet. Den visar deltagarnas upplevelser av att ha varit i projektet. I filmen illustrerar två skådespelare två projektdeltagares upplevelser av att ha varit med i projektet.

(Filmvisning)

Anförande nr 92

Lotta Lindblad - Söderman (M): Jag vill avsluta med en reflektion över det arbete som vi gör. Efter att under några år ha varit med och startat upp ett förbund i Roslagen och sedan haft möjlighet att följa och utveckla det med ytterligare fyra kommuner har det tydligt framstått för mig hur framgångsrikt detta arbetssätt kan vara. Myndigheter arbetar tillsammans över myndighetsgränser och möter samtidigt individen så att han eller hon slipper att gå runt. Man ser på hela individens behov. Detta har ökat förståelsen för varandras uppgifter och svårigheter. De korta beslutsvägarna leder till att man kommer överens om att genomföra insatser och att även kunna göra analyser och ge feedback så att de som har gjort insatserna kan se hur det har landat.

Med lite perspektiv på detta är det lätt att man ifrågasätter varför man inte alltid har arbetat på detta sätt – åtminstone kring de svagaste individer som står längst ifrån arbetsmarknaden – med de utmaningar som en enskild myndighet oftast inte klarar av att göra själv. För dessa individer är det här arbetssättet av största betydelse och är oftast avgörande.

Ordföranden: Tack så mycket! Jag tycker att vi tidsmässigt har utrymme för ett par frågor, om det finns några sådana.

Anförande nr 93

Carl Johan Schiller (KD): Hur många av de 612 personerna är i ett riktigt arbete, om man kallar det så, och ungefär hur många är i utbildning och i arbetsförberedande åtgärder?

Anförande nr 94

Anna Lexelius: Jag har inte de exakta siffrorna, men av dessa är 250 personer i anställning. Det beror lite på vad du menar med riktigt arbete. Vi räknar alla anställningar, även om de har anställningsstöd. Det kan till exempel handla om en lönebidragsanställning. Vi utgår helt enkelt från Arbetsförmedlingens arbetsmarknadsstatistik.

Anförande nr 95

Carl Johan Schiller (KD): Det jag syftade på var en anställning där man inte får någon form av stöd utan där man är anställd utan något stöd.

Anförande nr 96

Anna Lexelius: Detta kan bli en väldigt retorisk diskussion. Vi utgår som sagt från det som kallas vanliga anställningar hos Arbetsförmedlingen. Då handlar det om ungefär 250 personer av dessa 612. I detta kan dock ett stöd med lönebidrag ingå, eftersom det är en vanlig anställning som är a-kassegrundande och så vidare.

Anförande nr 97

Fadi Abdalaha (KD): Jag vill säga något om den här typen av projekt. Enligt min erfarenhet brukar det inte lyckas. I min hemstad Södertälje har kommunen fått pengar ett flertal gånger, och det handlar om många miljoner kronor som har spenderats på projekt som definitivt inte har lett till någonting. Risken i stora projekt som dessa är att man spenderar mångmiljonbelopp utan att kunna uppnå målet. Det ser jag som en stor risk i ett sådant arbete. Man jobbar för att anställa människor, men när projektet till slut är över har ibland ingenting gjorts.

Man får överväga vad som kommer att hända med dessa 600 personer som skulle få jobb, skulle studera eller skulle göra något annat. Hur många av dem kommer egentligen att få jobb?

Anförande nr 98

A n n a L e x e l i u s : Jag tänker så här: Av de 1 700 personer som ingår i MIA-projektet har de flesta haft offentlig ersättning utan att få något stöd över huvud taget under de senaste åren. Att möta en myndighetsperson som ger dem stöd, tro och hopp inför framtiden ökar tilliten till välfärdsstaten. Det stärker tilliten till demokratin. Det finns många olika aspekter av huruvida man har lyckats i detta arbete.

Att inte använda socialfondsmedel tycker jag inte är ett alternativ bara för att vissa projekt inte har lyckats med sin organisering. Du har helt rätt i att det är svårt att driva stora projekt och vara framgångsrik. Men med den specifika organisering och det arbetssätt som vi har i samordningsförbunden samlar vi parterna på ett naturligt sätt. Vi har det naturligt i vårt arbetssätt. Det gör det hela lite enklare för oss när vi organiserar och driver projekten operativt. Jag tror att det har varit en framgångsnyckel för oss.

Jag vet att det kan vara svårt med implementering av projekt och att ha en långsiktighet. Vår erfarenhet är dock att det går och att det gör väldigt stor skillnad för många individer.

Anförande nr 99

Regionrådet H e m m i n g (C): Tack för en jättefin föredragning! Det är viktigt att komma ihåg bakgrunden till att samordningsförbunden tillkom och att det fortfarande, men kanske i ännu högre grad när lagstiftningen kom, fanns en oerhörd rundgång av människor mellan sjukförsäkring, förtidspension och a-kassa. Jag jobbade själv som tjänsteman i riksdagen när lagstiftningen arbetades fram och tittade en hel del på dessa siffror. Det var nästan lika stor chans att en arbetslös person hamnade i sjukförsäkringssystemet som att en sjuk person hamnade i a-kassasystemet.

Det ni bedriver är ett jättesvårt arbete, och det går inte att få en superhög och hundraprocentig träffsäkerhet. Men jag är absolut övertygad om att det är viktigt att ha detta mellanlager mellan de olika systemen för att inte hamna i ett läge där väldigt många människor faller mellan stolarna. Folk kommer dock att hamna mellan stolarna ändå, för vi måste ha system. Jag är dock väldigt tillfredsställd med att vi har kommit så långt i arbetet med samordningsförbund. Tack för att ni gjorde en fin föredragning och för att ni gör detta fina arbete!

Anförande nr 100

A n n a L e x e l i u s : Det finns förstås mycket mer att säga. Tack så mycket för oss!

§ 167 Inrättande av resultatenhet för utbyggnaden av tunnelbanan

Anförande nr 101

Regionrådet T a m s o n s (M): Detta är ett formaliaärende. I det finns en liten del som vi behöver hantera, och det är den punkt där det i slutet av den andra att-satsen sägs ”per den 1 november 2019”. Det ska i stället lyda ”per den 1 januari 2020”. Orsaken till detta är den kloka vetskap som vi har kommit till insikt om, nämligen att det kanske är lite dumt att upprätta dubbla bokslut och annan redovisning bara för någon enskild månad. Det gör vare sig till eller från. Mitt förslag till regionfullmäktige är alltså att anta ärendet i enlighet med regionstyrelsens förslag men med nämnda justering.

§ 169 Motion 2018:23 av Birgitta Sevefjord m.fl. (V) om att göra utbildningen om våld i nära relationer obligatorisk för chefer inom vården

Anförande nr 102

C a t a r i n a W a h l g r e n (V): Ordförande, fullmäktige! Jag börjar med att tacka för svaret. Jag tycker att det var ett ganska positivt svar. Man visar att man tar dessa frågor på allvar. Det är

kanske inte riktigt lika spetsigt som vi skulle önskat. Vi vill ju ha ett beslut om att chefer ska genomgå den här utbildningen om mäns våld mot kvinnor.

I svaret säger man att den utbildning som finns börjar bli lite inaktuell och behöver uppdateras. Det är självklart jätteviktigt, men samtidigt får man inte tappa fart i detta arbete. Det är viktigt att all vårdpersonal har kunskaper om detta. Ytterst är det chefernas ansvar att se till att personalen inom verksamheten får kunskapen. Vi vill därför bifalla motionen, och vi vill inte att man tappar farten i denna viktiga fråga.

Anförande nr 103

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande, kära fullmäktige! Motionen tar upp att man vill förbättra vårt arbete för att vi ska bli ännu mer effektiva i vårt möte med personer som har blivit utsatta för våld i nära relationer. Precis som du, Catarina, noterar är det här en fråga där vi har en väldigt stor samsyn vad gäller innehåll i sak, att detta är ett viktigt arbetsområde och att vi måste ha höga ambitioner. Kunskap är naturligtvis urmodern för att vi ska kunna hantera dessa frågor på ett bra sätt och för att våra medarbetare som möter personer som man kan misstänka har utsatts för våld i nära relationer har en hög kunskap. De behöver kunskap om vad det innebär att möta patienter som inte bara har blivit utsatta för detta själva utan kanske har sett en nära anhörig bli det och har bevittnat våld.

Vi har dock valt att anse motionen besvarad, och jag yrkar härmed bifall till regionstyrelsens förslag. Det beror på att det är varje verksamhet, varje chef och varje ledning som ytterst måste avgöra hur och när utbildningar ges och till vilka de ges. Det är svårt att utifrån fullmäktige peka ut att *alla* ska genomgå detta. Våra medarbetare befinner sig ju på olika nivåer och har olika kunskaper med sig eftersom man kanske kommer från andra arbetsplatser och andra yrken. Dessutom bör fullmäktige inte heller låsa fast exakt vilken utbildning som ska göras. Utbildningar kan nämligen ändras, vilket vi pekar på i motionssvaret, och det kan också bli så att det kommer nya utbildningar som är ännu bättre. Därför är det mycket bättre att vi låter ledarna ute i verksamheterna fälla avgörandet.

Anförande nr 104

T o v e S a n d e r (S): Ordförande, fullmäktige, åhörare! När det är sådan samsyn mellan moderater och vänsterpartister känns det väldigt tråkigt att komma upp och säga att jag inte tycker att regionen verkligen tydligt visar att man prioriterar dessa frågor.

Jag ska läsa upp ett citat ur regionrådsberedningens skrivelse. Det står så här: "Det är respektive verksamhet och dessas chefer som ansvarar för att medarbetarna besitter den kompetens som verksamhetsuppdraget kräver. Prioritering av specifika utbildningsinsatser eller beslut om obligatoriska utbildningar bör således ske av respektive verksamhetschef utifrån medarbetarnas och verksamheternas behov." Det är väldigt tydligt att ansvaret läggs på verksamheterna.

Våld i nära relationer är ett trauma för den enskilde, men det är faktiskt också ett samhällsproblem. År 2018 dödades i Sverige 22 kvinnor av män som de hade eller hade haft en parrelation med. Det var en fjärdedel av allt dödligt våld i Sverige 2018. Det är 80 procent av det dödliga våldet mot kvinnor. Dagligen ser och följer vi de debatterna och ser det fokus som finns på gängkriminalitet. Men har vi – har *ni* – funderat över hur våld i hemmet påverkar denna rekrytering? Har ni funderat på alla dessa barn som växer upp i hem där våldet är normaliserat och där det är en naturlig del av livet?

Sjukvården har unika förutsättningar att upptäcka våld och att stötta den våldsutsatta och de anhöriga. Vi som förtroendevalda måste signalera att detta också måste och ska göras. Därmed yrkar jag bifall till Vänsterpartiets utmärkta motion.

Anförande nr 105

Regionrådet S v e n o n i u s (M): Fru ordförande! Oavsett om våldet sker i nära relationer eller om det handlar om det besinningslösa våld på gator och torg som i princip alla i Stockholmsregionen i dagsläget stöter på i vardagen i och med ett ökat antal gängskjutningar är det fruktansvärt. Det är fruktansvärt för barn som måste växa upp i en sådan familj och behöva bevittna när en nära anhörig blir utsatt. Det är otroligt viktigt att inte bara vården har kunskap och ser barnen och familjerna och behoven av insatser för att stötta dem. Förskolor och skolor är också viktiga nav i detta.

Med detta sagt tycker jag ändå inte att vi i fullmäktige kan gå in och reglera vilka utbildningar som ska vara obligatoriska för alla chefer i våra verksamheter. Jag tror att vi kan hitta många områden ...

Ordföranden: Ursäkta! Jag var visst lite ofokuserad. Talartiden har gått ut, men du är välkommen att fortsätta sedan.

Anförande nr 106

C e c i l i a E l v i n g (L): Tack för denna motion om ett väldigt viktigt ämne! Vet ni om att det i dag är precis två år sedan då vi var miljoner kvinnor runt om i världen som sade ”metoo”, jag har också blivit utsatt för sexuella trakasserier eller övergrepp. Det finns en oerhörd kraft metoo. Det våld och den utsatthet som kvinnor dagligen utsätts för och upplever blev äntligen synliggjort och sattes på dagordningen. Mäns våld mot kvinnor är ett enormt samhällsproblem.

Det handlar om väldigt höga kostnader, vilket jag vill lyfta upp. Det värsta är självklart att människor dör, såsom de 22 kvinnor som togs upp tidigare. Men samhällskostnaderna är något som vi tänker på alldeles för lite. En vetenskaplig beräkning av kostnaden för våldet mot kvinnor i Sverige landar på 13 miljarder kronor per år. Nationalekonomerna Wadeskog och Nilsson, som gjorde denna studie, uppgav själva att kostnaderna var ”ohyggligt mycket i underkant”. I en annan studie har man även tittat på förlorad livskvalitet och förlust av friska levnadsår, och i den hamnade man på ett betydligt högre siffra. Kostnaden för mäns våld mot kvinnor angavs där till 39,7 miljarder kronor per år. En stor del av detta våld sker i nära relationer. Precis som man tar upp i motionen utsätts även män.

Vi i Region Stockholm gör redan väldigt mycket. Så som beskrivs i motionssvaret finns en systematik. Framför allt finns redan mängder av hjältar ute i verksamheterna som varje dag gör livsavgörande insatser. Mer behöver dock göras. Jag tycker ändå att det är oroande när Akademiskt primärvårdscentrum skriver att de ser att både chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvården upplever att deras okunskap är ett hinder för att fråga om våld. De ser också att det finns systematiska brister.

Detta är alltså en fråga som vi behöver lyfta upp mycket mer. Vi politiker ska inte röra oss på den detaljnivå som anges i motionen, men vi behöver lyfta fram frågan ännu mer.

Jag skulle vilja komma med en spaning eller kanske en varning – man kan kalla det vad man vill. Ett slags våld som vi behöver lyfta fram mer och som det kommer att komma mer press på oss att lyfta fram mer handlar om det sexuella våld som framför allt unga tjejer utsätts för. Allt fler rapporter kommer som tar upp att unga tjejer har sex som skadar dem både psykiskt och fysiskt. När jag var ute på studiebesök och talade med kvinnor som möter våldsutsatta kvinnor framhöll en av dem att hon under de senaste åren sett en ny typ av tortyrliknande skador som är direkt inspirerade av våldsporr, som blivit alltmer våldsamt och vanlig. Hur bemöter vi dem som har haft sex, och faktiskt samtyckt till det, som de sedan mår väldigt dåligt av och fått skador av? Detta behöver vi titta mycket mer på. En ny typ av skada som man ser allt oftare är exempelvis analinkontinens hos väldigt unga tjejer.

Detta våld finns som sagt. Det kostar enormt mycket pengar. Och det tar sig nya uttryck. Vi kan aldrig jobba klart med frågan, utan vi behöver hela tiden se över vad nästa steg är och hur vi kan hantera det hela ännu bättre. En väldigt stor del av ansvaret för detta enorma samhällsproblem och dessa enorma samhällskostnader hamnar hos oss i hälso- och sjukvården. Om inte vi i Region Stockholm gör detta otroligt bra kommer ingen att göra det.

Anförande nr 107

Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter, webbtittare! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen.

Kunskap skapar och ökar viljan till mer kunskap. I detta fall handlar det om att höja kompetensen hos medarbetarna så att de vidareutvecklar sig för att kunna bemöta och behandla patienter som är eller har varit utsatta för våld i nära relationer. Det är det viktiga. Att bifalla motionen i stället för att besvara den skulle vara detsamma som att ge frågan mer dignitet.

Jag kan ge ett exempel från min arbetsplats i Botkyrka socialtjänst. Jag jobbar med vuxna missbrukare. Vi har bland annat en hbtq-utbildning. Vid ett tillfälle var cheferna med på utbildningen. Det har gjort att de ser behoven och lättare kan följa upp detta. Det gör att uppföljning och implementering av bemötandet blir mycket enklare på hela arbetsplatsen. Detta är alltså något väldigt viktigt att titta på.

Våld i nära relationer är ett mycket stort hot mot folkhälsan. Oftast är det ena halvan av vår befolkning, det vill säga kvinnorna, som drabbas. Men även andra grupper drabbas. Den yrkeskår som ständigt kommer i kontakt med de kvinnor och män som är våldsutsatta är just de som jobbar inom hälso- och sjukvården.

Tyvärr är det fortfarande ett stort stigma och förknippat med skuld och skam att vara våldsutsatt. Vem kan tycka att det är lättare att berätta för en främmande människa att min partner, mitt barn eller mina föräldrar använder fysiskt våld mot mig? Det gäller för personalen att veta vilka frågor man ska ställa och vilka tecken man ska leta efter. Denna kunskap behöver genomsyra hela organisationen, från cheferna till de enskilda bland vårdpersonalen på golvet. Att cheferna har kunskap ökar incitamenten till att höja kunskapen bland resten av medarbetarna.

Förvaltningen säger i sitt svar att den webbutbildning som finns är något inaktuell men pekar på att det finns aktuell webbutbildning tillgänglig på Nationellt centrum för kvinnofrid. Man framhåller även att en uppdaterad utbildning är på gång inom förvaltningen. Varför inte göra denna obligatorisk för cheferna? Forskningen går hela tiden framåt, och vi kan inte ständigt vänta på bättre utbildningar innan vi gör det hela obligatoriskt. Gör det nu – bifall motionen!

Anförande nr 108

Regionrådet Hemming (C): Det är förstås inte tu tal om att den frågeställning som motionen lyfter upp är oerhört angelägen. Men jag tror att vi måste ålägga oss en viss självbehärskning i regionfullmäktige. Offentliga arbetsgivare, oavsett politisk färg eller om det är landsting, region eller kommuner, har oberoende av verksamhet högre sjukfrånvaro och fler långtidssjukskrivna än privata arbetsgivare. Det finns ett ledarskapsproblem i offentlig sektor. Det handlar om svårstyrda verksamheter. Det är svårt att arbeta med att få en bättre arbetsmiljö i landstingens – regionens – och kommunernas verksamheter. Det finns något i hur vi klarar av chefskapet och ledarskapet som står i relation till att arbetsmiljön, när det kommer till kritan, blir sämre i våra verksamheter. Därför måste vi satsa på bra chefskap, och bra chefskap och ledarskap kan inte detaljregleras fram, hur goda intentioner vi än har. Vad vi än ser av olika allvarliga samhällsproblem som drabbar människor och som kan upptäckas av bra chefer kan vi inte detaljreglera detta.

Jag tror att vi gör ett stort misstag om vi slår in på vägen att vi genom beslut i landstingsfullmäktige – nej, regionfullmäktige! Nu är det jag som blandar ihop begreppen – eller i behandlingen av motioner tar ett samhällsproblem i taget och säger att det är så viktigt att vi måste ha en särskild utbildning om det för cheferna. Vi måste göra tvärtom. Vi behöver efterfråga bättre

chefer och ge dem mer frihet under ansvar och bättre möjligheter att vara chefer. Det gör vi inte genom att vi i regionfullmäktige tar det ansvaret från dem och fattar beslut i detalj om vad en bra chef ska göra i sitt arbete. Vi kan inte detaljreglera fram bra chefskap. Och vi har en stor läxa att göra i vår region liksom man även har i alla andra regioner och alla kommuner i Sverige när det gäller att se till att vi får bra ledarskap. Jag yrkar därför bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 109

Robert Johansson (S): Fru ordförande! Jag hoppade till lite grann när landstingsrådet Gustav Hemming sade att sjukskrivningstalen är högre i offentlig sektor och att det är ett ledarskapsproblem. Det sista kan jag inte svara på. Men det första kan jag faktiskt säga är en gammal myt som inte stämmer. Om man tittar på samband kan man se att inom sektorer med hög andel kvinnor finns det ett starkt samband med högre sjukskrivningstal och andelen kvinnor. Och det finns en hög andel kvinnor inom offentlig sektor. Men ett ännu starkare samband är att stora företag och organisationer har högre sjukskrivningstal än småföretag. Det betyder att när man komparerar stora företag, såsom Ericson och Volvo, med landsting, kommuner och regioner minskar skillnaden.

Jag hoppade bara till inför myten.

Anförande nr 110

Regionrådet Hemming (C): Absolut, det finns säkert ett samband mellan storskaligheterna i verksamheter. Det är jag som centerpartist den förste att skriva under på. Men du säger att skillnaden minskar när man ser på privat näringsliv jämfört med offentlig verksamhet. Jag tror att du uttrycker dig helt korrekt där. Skillnaden finns fortfarande.

Jag har inför denna debatt dock inte gått igenom statistiken igen, men jag är rätt säker på att de samband som fanns för 15 år sedan, då jag i mitt tidigare arbete jobbade mycket med sjukskrivningsfrågorna, fortfarande finns. Det finns absolut ett samband mellan storleken på arbetsplatser, men vi som offentliga arbetsgivare har också ett mycket stort ansvar för att vi fortfarande hör till de sämsta arbetsgivarna i Sverige. Det tror jag inte att vi löser genom detaljregleringar.

Ordföranden: Som en del av övergången från landsting till region noterar jag att Gustav Hemming i sitt förra anförande sade landsting och sedan blev han själv kallad landstingsråd av Robert Johansson. Vi lär oss allteftersom.

Anförande nr 111

Maria Fält (KD): Först vill jag yrka bifall till regionstyrelsens – alltså inte landstingsstyrelsens – förslag till beslut. Tack, Gustav, för en väldigt bra beskrivning av hur vi som politiker ska agera gentemot våra organisationer. Många av oss som sitter här är också kommunpolitiker, och det verkar lättare att hålla ordning på vad:et och hur:et i kommunerna. Jag hoppas att vi kan göra det även här i regionen.

Våld i nära relationer är någonting som engagerar många av oss, antingen som regionpolitiker eller som kommunpolitiker. Våld i nära relationer är ett vitt begrepp. Vi fick höra Catarina tala om mäns våld mot kvinnor. Hon sade det som synonymt med våld i nära relationer. Jag reagerade mot det, för våld i nära relationer är så mycket mer. Inget kön och ingen ålder går fri från att kunna utöva våld i nära relationer. Våld handlar heller inte bara om fysiskt våld. Det vet många av oss. Det kan också handla om psykiskt våld, det som inte syns. Man får ingen blåttira av psykiskt våld. Det finns även ekonomiskt våld. Barn kan utnyttja sina åldrande föräldrar genom att se till att finnas till hands när pensionen kommer. Det finns alltså en hel uppsjö av exempel på hur våld i nära relationer kan utövas.

Anförande nr 112

Tove Sander (S): Fru ordförande! Att det är verksamheternas ansvar har nästan blivit ett mantra och standardsvar i denna sal och i den politiska debatten i den här regionen. Faktum är dock att om man tycker att en fråga är viktig och är på strategisk nivå kan och ska fullmäktige fatta tydliga och konkreta beslut. Det här är inte en fråga där vi ska skruva lite på detaljerna, utan där väldigt många av våra invånare behöver en stor tydlighet från oss när vi visar vad vi förväntar oss av verksamheterna. Ibland behöver man nämligen göra något på detaljnivå för att visa ledarskap om man vill att ledarna i vården ska visa ledarskap när de styr våra verksamheter.

Anförande nr 113

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Jag vill gärna säga "mäns våld mot kvinnor" och "våld i nära relationer". Jag vill säga "mäns våld mot kvinnor" då de allra flesta som utövar våldet är män och de allra flesta som blir utsatta är kvinnor. Jag vill inte att vi ska använda andra begrepp för att dölja den könsojämlikhet som finns i frågan.

§ 170 Motion 2018:35 av Jonas Lindberg (V) och Jonas Carlsson (V) om att införa hälsoundersökningar för medarbetare i regionen som jobbar treskift

Anförande nr 114

Jonas Carlsson (V): Vi ska nu tala om medarbetare i vår region som arbetar både dag, kväll och natt och hur det kan påverka deras hälsa i längden.

Treskiftsarbete är i dag vanligt förekommande i våra verksamheter i regionen, kanske särskilt inom akutsjukvården och den sjukvård som bedrivs under dygnets alla timmar. Den som har arbetat inom ett yrke som kräver bemanning under dygnets alla timmar vet hur växling mellan dag, kväll och natt tenderar att slita ganska hårt på hälsan. Olika personer bär med sig olika riskfaktorer relaterat till bland annat livsstil och ärftlighet, såsom diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Stressforskningsinstitutets rapport visar att det finns en förhöjd risk för denna typ av sjukdomar med stor mängd nattarbete. En klok arbetsgivare tar därför ansvar för dessa ökade hälsorisker och ser till att förebygga ohälsa hos medarbetarna genom proaktivt arbete. Det kan till exempel ske genom en hälsoundersökning.

Vänsterpartiet har därför lagt fram en motion om att hälsoundersökning ska erbjudas treskiftsarbetare på samma villkor som nattarbetare. I svaret på motionen menar förvaltningen att hälsoundersökningar enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter redan erbjuds treskiftare på samma villkor som nattarbetare. Detta gör man genom att hänvisa till ett beslut av HR-direktören på Karolinska sjukhuset. Vad som gäller regionens övriga förvaltningar och bolag framgår inte mer än att förvaltningen anger att det redan gäller alla där. När jag har varit i kontakt med fackliga företrädare i våra olika verksamheter, på andra sjukhus och ute i primärvården får jag svaret att det inte är något som tillämpas. Man gör inte hälsoundersökningar av de medarbetare som jobbar blandad tid på dygnet.

För att värna hälsan hos regionens alla medarbetare så att de har förmågan att verka inom regionen under ett helt och friskt arbetsliv yrkar jag därför på att Region Stockholm ska erbjuda medarbetare som jobbar treskift samma hälsoundersökningar som finns för dem som enbart arbetar natt.

Anförande nr 115

Regionrådet Svenonius (M): Fru ordförande! Jag tackar för motionen och yrkar bifall till regionstyrelsens förslag som innebär att vi anser motionen besvarad. Skälet till det är att det redan är infört i vår egenregiverksamhet, att vi behandlar treskiftsarbete på samma sätt som nattarbete. De två enheter som inte direkt står under fullmäktiges kontroll är S:t Görans sjukhus och Tiohundra AB i Norrtälje. I övriga verksamheter är detta redan genomfört.

Också här är det naturligtvis otroligt viktigt, och Jonas Carlsson, och kanske även Lindberg, har helt rätt i att skiftarbete och nattarbete har stor påverkan. Det finns forskning om det.

Anförande nr 116

Robert Johansson (S): Fru ordförande, kära fullmäktige, eventuella åhörare! Tack, Jonas och Jonas, för en viktig motion! Arbetsmiljöverkets föreskrifter om periodiska medicinska kontroller i arbetslivet börjar bli ganska gamla. De är snart 15 år. Det som står i svaret är helt korrekt, att de som har rätt till de medicinska kontrollerna i enlighet med föreskrifterna med största sannolikhet också erbjuds det. Allt annat vore att inte följa myndighetens föreskrifter. Problemet är att föreskrifterna inte är uppdaterade. Ett problem är också att en stor del av våra treskiftsarbetare jobbar i så kallat intermittent treskiftsarbete. Det betyder att de jobbar ryckvis i treskiftsarbete och kommer inte upp till de 38 procent av arbetstiden som ska förläggas till natt för att få tillgång till de medicinska kontrollerna.

Jag och Gustav Hemming hade ett kort replikskifte om sjukskrivningar i privat kontra offentlig verksamhet. Jag ska inte falla tillbaka i det men vill om än anekdotiskt nämna att min morbror, som jobbar inom stålindustrin, jobbar med lika låg andel nattarbetspass som de flesta sjuksköterskor och undersköterskor. Trots det fick han en medicinsk kontroll i arbetslivet. För hans del var det tur, för de upptäckte att han hade ett hjärtfel, och han kunde i stället övergå till att jobba dag. Förhoppningsvis kommer han att leva något längre.

Låt oss vara bättre, och låt oss inte falla på målnöret i en eventuell formulering och en förvaltnings eventuella tolkning av Arbetsmiljöverkets föreskriftsserie. Låt oss gå hela vägen. Alla som jobbar natt, oavsett om de har så låg som 8 procent nattarbetsgrad – de flesta ligger på mellan 8 och 30 procent – har ett treskiftsarbete. Låt oss ge dem en medicinsk kontroll i arbetslivet. Det handlar om småpengar för den här stora, fina regionen.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 117

Fredrik Wallén (KD): Fru ordförande! Låt mig lite kort koppla till denna motion, som tar upp ett oerhört viktigt ämne. Det är många här i salen som på olika sätt kan relatera till skiftarbete. Själv är jag en sådan som de senaste tio åren jobbat skift, såväl treskift som helskift och delskift, lite styckevis och delat.

Det är oerhört viktigt för dem som jobbar natt och för dem som jobbar i olika treskiftssystem att hålla koll på hälsan, för det sliter väldigt. Precis som motionssvaret visar har vi tagit höjd för det i vår stora region, en av Sveriges största arbetsgivare med drygt 45 000 anställda. I andra sammanhang brukar bland annat jag prata om storlekens styrka och ok. Det är stora verksamheter vi har att hantera, och som en god arbetsgivare ska vi erbjuda rätt stöd och hjälp. Min bild är att vi jobbar med det, vilket också framgår av motionssvaret. Att göra på något annat sätt än att besvara motionen, att fortsätta jobba på det andra sättet, ser jag inte som möjligt nu, men det här är en fråga att bevaka. Vi måste till exempel se till att alla våra linjechefer och mellanchefer, som ju ofta är de som håller koll på sin personal, ser till att nyttja den möjligheten, att de som verkligen behöver det får det. Det vi ska göra är att understödja våra chefer på linjen och på rätt nivå över den så att de följer de direktiv vi redan har.

Det är ett perspektiv, men i ett bredare perspektiv och i kraft av vår storlek ska vi vara en så attraktiv arbetsgivare som möjligt, och då är den här frågan någonting att fortsätta att jobba med. Min bild är, inte minst utifrån motionssvaret, att vi redan arbetar med det. Vi lär säkert få återkomma till frågan i olika sammanhang, helst genom att vår egen verksamhet utvecklar frågan och jobbar med den inom de ramar som vi i den här församlingen ger den.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 118

Jonas Lindberg (V): Det här är en strategiskt viktig arbetsmiljöfråga för regionen, och den försöker göra någonting åt det faktum att många medarbetare inte orkar jobba kvar, åtminstone inte i dygnet-runt-sjukvården.

Jag vill förtydliga att i svaret som vi får på motionen hänvisar man till ett kollektivavtal mellan Vårdförbundet och Karolinskas HR-avdelning. I motionen yrkar vi inte på att det i huvudsak ska vara Vårdförbundets medlemmar som ska erbjudas hälsoundersökningar utan vi yrkar på att regionens medarbetare som jobbar blandat dag- och nattjänst ska erbjudas hälsoundersökningar. Det finns fler professioner än de som ingår i Vårdförbundet men som inte nämns. Vi har på våra sjukhus undersköterskor, vi har läkare, vi har biomedicinska analytiker. Vi har många professionella grupper som jobbar treskift.

Det är ett problem att den tolkningen uppenbarligen inte tillämpas, men du som ansvarigt regionråd med personalfrågor på ditt bord bör beakta det och stötta våra verksamheter i att det är en viktig åtgärd för att komma till rätta med ohälsa vid blandad dag- och nattjänst.

Anförande nr 119

Jonas Carlsson (V): Jag ska vara helt ärlig: Här råder viss begreppsförvirring. Det gäller även oss två motionärer. Vi har i brödtexten beskrivit någonting som arbetsmiljöföreskrifterna kallar läkarundersökning. Vi har dock benämnt det som hälsoundersökning, eftersom begreppet hälsoundersökning är en av de medicinska kontroller som finns i föreskrifterna. Det blir med andra ord lite rörigt.

Så har även förvaltningen tyvärr rört till det i sitt svar. Om man hade läst hela vår brödtext skulle man ha förstått att det vi syftade på förstås var läkarundersökning, vilket vi plumpt nog kallade hälsoundersökning. Det vi är ute efter är alltså att våra medarbetare i regionen ska få möjlighet att genomgå samma typ av medicinska kontroller som de som är att betrakta som nattarbetare. Nattarbetare jobbar minst 38 procent natt. Våra treskiftsarbetare gör generellt inte det utan följer oftast de arbetstidsavtal som i dag finns och som reglerar nattarbete till 20 eller 30 procent och därmed förkortar deras arbetstid för att värna om arbetsmiljön.

Vi önskar alltså att våra medarbetare som arbetar blandat dag, natt, kväll, det vi kallar treskift, ska få tillgång till samma typ av medicinska kontroller som nattarbetarna som arbetar minst 38 procent. Är det så att vi ska behöva återkomma med en ny motion för att det ska gå igenom då gör vi det så att vi får rätt på alla begrepp.

Anförande nr 120

Anna-Lena Johansson (L): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här är en jätteviktig fråga, och den berör inte bara dem som jobbar i sjukvården, även om majoriteten i vår region gör det. Det handlar om verksamheter som givetvis måste fungera dygnet runt, såsom sjukhus, lokaltrafik och mycket annat.

Jag har själv ett förflutet inom sjukvården. Nu är det många år sedan, men under en period när barnen var små och jag hade svårt att få förskoleplats jobbade jag natt. Det passade vår livssituation, vår familj, just då, men att jobba natt under ett helt yrkesliv tror jag inte är att rekommendera för någon. Därför behöver vi jobba med att vara en ännu mer attraktiv arbetsgivare i hela regionen. Vi ska kunna jobba dagtid under perioder när det passar bra, natt när det passar bra och kvällstid kombinerat med treskift när det verkar vara bäst under vissa perioder av livet.

Det handlar också om valfrihet för många av våra medarbetare. Nu kommer säkert någon att säga att det inte finns någon valfrihet om man tvingas jobba på det här sättet. Ja, kanske, men det finns alltid andra jobb att söka inom den ofantligt stora arbetsorganisation som regionen faktiskt är. Om det ska kallas hälsoundersökning eller läkarundersökning behöver vi inte tvista om här. Nu har vi svarat utifrån hur motionärerna ställt sina frågor. Svaret är givet utifrån dem.

Jag måste säga att jag är väldigt positiv till att Vårdförbundet tillsammans med regionen tagit initiativ till att se över mer hälsosamma scheman och att man då även kan få extra ledighet. Det är jättebra att man börjar någonstans. Om det sedan sprider sig till Kommunals medlemmar och till andra medlemmar så är det väl bra. Det är ett mycket bra initiativ, tycker jag.

Jag håller med om mycket av det som Fredrik Wallén från Kristdemokraterna sade, och jag ska inte upprepa det. Det här är en viktig fråga som vi naturligtvis behöver jobba med framöver. Att vi har den typen av verksamheter i vår region som måste fungera dygnet runt är ett faktum, det är inget vi kan komma ifrån.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

§ 171 Debatt i ärendena Motion 2019:5 av Erika Ullberg (S) om införande av karantänsregler och Motion 2019:29 av Jonas Lindberg (V) om att införa karantänsregler för höga tjänstemän som byter arbetsgivare från Region Stockholm till konkurrerande privat verksamhet

Anförande nr 121

Robert Johansson (S): Fru ordförande, kära ledamöter och åhörare! I flera fall har vi socialdemokrater kritiserat regionrådsberedningens utlåtanden eftersom dessa ibland varit starkt politiserade. Denna gång vill jag däremot tacka regionrådsberedningen. Jag tycker att såväl tonen som nyanserna och bredden i svaret är mer omfattande och bättre än i förvaltningens utlåtande.

Med det sagt håller jag inte med regionrådsberedningen om dess slutsatser. Det är av största vikt att folket kan känna tilltro till de partier och företrädare som de väljer att rösta på. Det ska inte finnas någon som helst tvekan om att man när man sitter i den här salen och i det här huset representerar sitt parti och sina väljare. Det tror jag inte heller att det finns någon konflikt om.

Ännu viktigare är det med lojaliteten när man lämnar det här huset. Då tar man med sig information som kan vara mycket värdefull för andra aktörer, inte bara inom näringslivet utan inom flera olika sektorer, information som skulle kunna göra att regionen på sikt lider såväl ekonomisk skada som förtroendeskada. Denna företeelse, oron för att vissa politikernas lojalitet ligger på fel ställe, är i ärlighetens namn inte något som endast gäller ett parti. Problemet finns i princip i alla partier.

Det är lite tråkigt att det finns en minsta motståndets lag i svaret både från regionrådsberedningen och från förvaltningen. Vad menar jag med det? Jo, här tar man sikte på det faktum att det inte finns någon gemensam hållning inom SKL. Man möter ett motstånd, och sedan håller man fast vid det som att det omöjliggör ytterligare handling. Det blir som en tråd att lägga upp hela sin argumentation på, men tråden, kära fullmäktige, den är skör. I andra fall, exempelvis vad gäller stödet till folkhögskolorna, finns en annan SKL-rekommendation som inte heller tycks viktig att följa.

Detta, kanske många tänker nu, är ett sidospår. Men nej, för jag tycker att det blir komiskt när man använder en organisations riktlinjer eller gemensamma hållning, eller bristen på densamma, enbart när det tjänar ens möjligheter till ett svar. Vissa skulle kalla det politiskt smart. Andra skulle kalla det opportunt. Oavsett vilket så tror jag på idén att våga, att gå före, att vara frihetstörstande och att alltid sträva efter att vara längst fram i ledet.

Här har Region Stockholm en sådan chans. I stället för att peka på de komparativa nackdelarna i att gå före, exempelvis att kommuner och regioner runt omkring oss skulle kunna ses som mer attraktiva arbetsgivare än vi, i stället för att välja den vägen kan man välja att peka på de komparativa fördelarna, det vill säga:

1. Vi går i bräschen mot korrupktion och för transparens.
2. Vi kan bli en modellregion för andra regioner och kommuner att ta efter.

3. Vi kan klappa oss själva på axeln och faktiskt utifrån objektiva och mätbara mått säga att vi är lite bättre än andra regioner och kommuner.

Kanske kommer vi nu att få höra att vi redan i dag är det på ett flertal punkter. Men snälla fullmäktige, det vore som att en tiokampare skulle sluta träna bara för att hen är bäst i fem av tio grenar.

Fru ordförande! Två ord måste vara vägledande här — integritet och förtroende. Jag tror personligen att alla 149 ledamöter här har det, men det är inte mig ni ska övertyga. Det ska heller inte råda någon tvekan om att vi, ni och jag, alla här i salen, fortsätter att ha det även när vi inte längre sitter i denna sal.

Med det sagt vill jag yrka bifall till både motion 2019:5 och 2019:29.

Anförande nr 122

J o n a s L i n d b e r g (V): Ordförande! Det sägs ofta från borgerliga partier att vi ska lära av det privata näringslivet. Är det någonting jag tycker att vi kan lära av det privata näringslivet så är det införandet av karantänsregler för framför allt höga chefer och tjänstemän, vilket vår motion uteslutande handlar om. Vi stöder även motion 2019:5 som gäller politiker.

Jag delar Roberts uppfattning att det blir en lite bristfällig argumentation att hänvisa till att man saknar gemensamma riktlinjer i vissa frågor, och därmed undviker att fatta beslut här, och sedan återoppar dem när det passar i en annan fråga.

Egentligen tar dessa båda motioner höjd för den förändring som skett i vårt samhälle de senaste åren, och även i vår region. Vi har många fler privatiseringar, fler upphandlingar och nya aktörer i våra verksamheter. Vi har nya gränsdragningsområden mellan privat och offentlig sektor som lett till att höga tjänstemän ofta har stor insyn och delaktighet i viss privat verksamhet.

Det finns, skulle jag vilja säga, flera skäl till varför problem med övergång från offentlig till privat sektor ska tas på allvar. Det finns två risker primärt. Den ena uppstår när en anställd eller förtroendevald fortfarande är verksam i det offentliga. Befattningshavare kan frestas att i sina beslutsfattanden ta ovidkommande hänsyn mot löfte om välbetalda anställningar hos privata arbetsgivare. Det kan göra att vissa företag gynnas framför andra företag i en upphandling.

Den andra risken avser situationer när personer lämnar offentliga åtaganden, eller som i det här fallet höga cheftjänster och tjänstemannaarbeten i den här regionen. Vi vet att känslig information och kunskap från den tidigare arbetsgivaren, det vill säga från oss, kan utnyttjas på ett sätt som gör att konkurrensen sätts ur spel eller på annat sätt står i strid med det allmännas intresse. Den tidigare offentligt anställda kan också, skulle jag säga, ha en privilegierad tillgång till tidigare kollegor och nätverk. En person som till exempel övergår till att bli lobbyist kan ha tillgång till maktpåtryckning på ett sätt som ingen annan har. Svängdörrsproblematiken riskerar att det allmänna på olika sätt lider ekonomisk skada.

Genom att bifalla dessa motioner tar vi ansvar för att skydda vår region och vår demokrati mot en sådan utveckling. Det är egentligen det som det handlar om, förtroendet för oss som sitter här i salen men också för våra verksamhetschefer, för höga chefer och för tjänstemän i den här regionen.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 123

R e g i o n r å d e t S v e n o n i u s (M): Fru ordförande, fullmäktige! Det här är två väldigt viktiga, och svåra, motioner. Jag tror att vi alla i salen är helt eniga om vikten av transparens, öppenhet, hög integritet och att det finns en tillit till det politiska systemet och också till de offentliga tjänstemän som finns inom offentlig sektor.

Vad är då vägen för att uppnå det vi vill och vilka för- och nackdelar har den vägen? Det är det vi måste göra avvägningar av. Normalt tycker vi att det är positivt att människor kan gå mellan olika branscher, kan gå mellan olika världar, att vara anställningsbara. Vi till och med uppmuntrar våra anställda att vara anställningsbara, att odla sin anställningsbarhet. Här hamnar vi mer i en diskussion om att det är ett problem om politiker kan få ett annat jobb eller om man vill bli politiker igen någon annanstans, eller få en politisk befattning någon annanstans, detta i stället för att se det positiva i att också politiker ska kunna gå mellan politiska uppdrag och annan verksamhet, vad det än vara månde, eller, när det gäller våra tjänstemän, att vara en attraktiv arbetsgivare.

Jag kan också bekymra mig över hela bilden av att vara attraktiv när det gäller personer som vill ta förtroendeuppdrag. Vilka vill ta en anställning i offentlig sektor när allt vi gör är att vi misstänkliggör, ifrågasätter och säger att ja, du kan komma in och kanske bli politiker eller hög chef i Region Stockholm, men efter det är dina framtidsutsikter ganska mörka för vad du än gör kommer vi att ifrågasätta din heder och dina motiv. Det kan bekymra mig. Jag har själv varit en som gått från att aldrig ha varit politiker på den här nivån till att för bara tre år sedan tacka ja till den här rollen. Det är ett jätteövervägande att gå till att vara en offentlig person med allt vad det innebär av medier, av hot, av hat. Ovanpå det kommer att den dag man slutar ska man inte kunna ha ett annat jobb. Jag hade, som ni förstår, tackat ja i alla fall, men de överväganden vi har att ta ansvar för är: Vilka personer vill vi, i alla våra partier, ska bli lockade att gå in i politiken?

Därmed inte sagt att jag är naiv. Jag förstår naturligtvis att vi måste påminna dem som är förtroendevalda och tjänstemän om offentlighet och sekretess, att kunskapen man får i sitt uppdrag här inte får användas någon annanstans. Jonas säger att man kanske fattar ett annat tilldelningsbeslut i en upphandling för att man ska få ett jobb sedan. Men det är olagligt; det är inte ens i tassemarkerna. Det är trolöshet mot huvudman om man inte väljer det bästa anbudet, givet hur upphandlingen är utformad. Att vi påminner om dessa saker, det gäller både oss själva och andra som kommer efter oss som unga politiker, är jätte viktigt.

Jag tror på riktigt att det vore bra och nödvändigt om Sveriges Kommuner och Landsting tog tag i dessa frågor så att vi över hela landet tyckte och tänkte lika. Att vi dessutom pratar högt om dem tror jag är det kanske viktigaste vi gör för att rida spärr mot det som motionärerna egentligen är ute efter, och det är korrupktion i praktiken.

När sedan folk lämnar oss i Region Stockholm måste vi tänka till. Vart tar de personerna vägen? Hur ser de relationerna ut? Eller hur? Det är vars och ens ansvar här. Jag skulle gärna se att SKL tog tag i detta. Som det står i underlaget har regionledningskontoret haft underhandskontakt med tjänstemän på SKL, men de har inte fångat frågan. Jag sitter själv i SKL:s styrelse och tog under förra mandatperioden upp detta med dåvarande ordföranden i SKL, och jag känner inte att det är en brännhet fråga i någon annan del av landet. Det är den känsla jag får. Men ni andra har ju också kontakter så det vore spännande att höra vad ni har att säga.

Anförande nr 124

Leonid Yurkovskiy (SD): Ordförande, ledamöter och åhörare! När det här förslaget, eller motsvarigheten till det, tidigare kom upp i riksdagen anmälde vi avvikande mening, och det kommer vi att göra även här. Samtidigt som vi håller med om problembeskrivningen är vi skeptiska till den praktiska implementeringen av förslaget. Det skulle innebära att exempelvis en högre tjänstemannachef på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som i grunden är utbildad läkare, inte skulle kunna arbeta på en privat vårdcentral i Region Stockholm direkt efter sin anställning, samtidigt som våra patienter behöver honom eller henne där så fort som möjligt.

Jag vill också kontrasignalera motionärernas tidigare anföranden beträffande vikten av gemensamma riktlinjer. Det här förslaget skulle innebära en konkurrensnackdel om vi i Region Stockholm valde att placera våra tjänstemän i karantän medan andra regioner välkomnade dem med öppna armar. Det skulle göra oss till en mindre attraktiv arbetsgivare.

Sverigedemokraternas förslag blir därför att verka inom SKL för att utarbeta gemensamma principer för karantänsregler i regionerna samt att på individuell basis pröva om en politiker eller tjänsteman hamnar i en jävsituation eller utgör en ekonomisk risk för Region Stockholm. Sverigedemokraterna har skriftligen lämnat in ett förslag som jag här vill yrka bifall till.

Anförande nr 125

Anna-Lena Johansson (L): Ordförande, ledamöter! Vi debatterar nu två motioner som handlar om karantänsregler. Bara ordet fick mig att studsa när jag läste rubrikerna, måste jag säga. Den ena motionen handlar om karantän för heltidsarvoderade politiker samt höga tjänstemän. Den andra handlar bara om chefer, tjänstemän och direktörer. Nu har vi valt att ta debatten om båda motionerna samtidigt.

Jag håller helt och hållet med om att det är ett bra tjänstemannaunderlag. Man har gjort en bra research för att få fram svaren. När SKL svarar att det inte finns något behov kan vi ha olika åsikter om det, men det är väl bra om Irene Svenonius och andra som sitter i SKL:s styrelse tar upp frågan där.

Arbetslivet ser i dag inte ut som det gjorde förr. Förr stannade man ofta på en arbetsplats under hela sitt arbetsliv. När man blivit färdig sjuksköterska, läkare eller någonting annat stannade man kvar hos samma arbetsgivare tills man gick i pension. Så ser arbetslivet inte ut i dag, tack och lov skulle jag vilja säga. När vi byter arbetsgivare berikar det oss som människor, som medarbetare. Vi har ju vår kompetens, och vi får nya inblickar och nya erfarenheter som vi tar med oss in i vårt nästa uppdrag.

Sedan ska vi naturligtvis särskilja dessa saker; att jobba mot mutor, korruption och andra oegentligheter är en helt annan fråga. Men att vi skulle se negativt på att människor går från ett arbete och in i politiken och att de också kan lämna politiken för att gå in i ett arbete är en annan sak. Det är någonting väldigt positivt. Vi politiker får ofta kritik för att vi sitter för länge med våra uppdrag. Vi som är heltidsarvoderade och har avtal som sträcker sig längre tillbaka i tiden sitter kvar och kan därefter leva det goda livet utan att behöva göra någonting mer. Det får vi väldigt ofta kritik för.

Jag ser det som mycket positivt att man kan gå in och ut i politiken. Vi har politiker i den här församlingen som har med sig erfarenheter från det privata näringslivet, vilket är oerhört värdefullt för att vi ska kunna utveckla hela det arbete som vi jobbar med. Vi har också politiker som säkerligen inte kommer att stanna kvar här tills de blir pensionärer, utan kommer att gå ut i arbetslivet och ta med sig erfarenheter inifrån arbetet här. Det är precis så det måste se ut. Vi ska uppmuntra det men särskilja det från vad som är mutor, korruption och andra oegentligheter.

När man kliver in i olika upphandlingar skriver man på sekretesshandlingar, det gör man när man blir politiker eller tjänsteman, och den sekretessen gäller naturligtvis även när man lämnar den här byggnaden eller var man nu sitter med sitt politiska uppdrag eller som tjänsteman. Det kvarstår alltså.

Vi som är verksamma här vet att politiker inte växer på träd, och om vi ska få framtida politiker måste vi vara attraktiva. Detsamma gäller tjänstemän. Vi har inte en uppsjö av tjänstemän att välja på; vi pratar i den här församlingen ofta om kompetensbristen inom offentlig sektor. Därför ska vi inte bidra till att öka den kompetensbristen genom att införa sådana här regler.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut gällande motionerna 5 och 29.

Anförande nr 126

Gabriel Kroon (SD): Jag vill ställa en specifik fråga till Robert Johansson angående deras attsats. Som jag tolkar den är den väldigt tydlig och tvingande, alltså att man som högre tjänsteman måste vara i karantän när man lämnar regionen.

Min konkreta fråga blir: Hur ser vi på alla de tjänstemän som har en bakgrund i professionen, som kanske är läkare, specialister i geriatrik, specialister i allmänmedicin, och som sedan skulle vilja gå tillbaka och jobba för till exempel ett av våra vårdval? Det blir ju indirekt företag som gör affärer med regionen. Ska vi då inte tillåta dessa läkare att gå tillbaka och arbeta för ett vårdval?

Anförande nr 127

Regionrådet **Sehlin (V)**: Fru ordförande, ledamöter! Andemeningen i dessa motioner är att politiker och höga tjänstemän inte ska gå från en vardag i regionen till att väldigt snabbt befinna sig på andra sidan bordet hos den upphandlande parten eller företaget. Det handlar alltså om en liten paus, inte om att denna person aldrig mer ska vara anställningsbar, aldrig mer ska kunna försörja sig.

Det framgår av svaret att lagstiftning och SKL inte hjälper oss i det här. Jag har lyssnat på vad Irene har sagt och tycker att det är bra att vi tar upp frågan i SKL. Men anledningen till att frågan inte kommit upp så mycket i SKL är kanske att Region Stockholm är ganska extrem vad gäller dessa frågor. Vi har en helt upphandlad kollektivtrafik, och vi har väldigt mycket privat vård. Dessutom är vi väldigt stora med 100 miljarder i omsättning. Det kanske är just därför vi lyfter upp den här frågan, för att så många vittnat om det, för att det händer så ofta och för att det är en så viktig fråga just här. Därför kanske vi inte kan få det stödet från hela landet, även om jag tycker att det vore en bra fråga att lyfta upp också i SKL.

Precis som många sagt tidigare kan vi alltid vara i framkant på alla plan, och vi har i många sammanhang diskuterat just kompetensförsörjning, anställningsbarhet, hur vi ska hitta rätt kompetens och hur vi ska kunna anställa personer. Jag menar att ju tydligare vi är i rekryteringsprocesser och anställningsintervjuer med vad som är våra krav, hur vi ser på dessa frågor, desto lättare är det också att få frågan på bordet. Och det kommer inte heller som en överraskning för någon.

Jag tror inte att den här diskussionen avskräcker. Jag hörde i inledningen av debatten att vi är ganska överens om problembeskrivningen. Ju tydligare riktlinjer vi har i vår region desto tydligare riktlinjer kommer det kanske att finnas också i övriga Sverige. Fler kanske tar efter oss om vi har en struktur för hur vi hanterar dessa frågor här.

Jag yrkar bifall till motionerna 5 och 29.

Anförande nr 128

Robert Johansson (S): Fru ordförande! Jag noterade att det i inläggen sades att det här inte var en särskilt het fråga och att intresset i SKL var svalt. Jag kan ha missförstått det, men det var så jag tolkade det.

Men då är det ju tydligt. Då är det här vi behöver reglerna för det är här det finns en oro. Politiker ska, vilket också står i vår motion, självklart kunna försörja sig efter sina uppdrag. Det är de snabba rycken som jag tror har skapat debatten, som har skapat oron och gjort att frågan kommit upp på dagordningen. Om det här är en debatt som bara är het i Stockholm, ja då stärker det behovet av något slags regler här. Vi kan väl inte vara sämre än regeringen.

Som svar på Gabriel Kroons fråga kan jag säga att om man varit högt uppsatt chef och sedan ska gå tillbaka till en verksamhet som arbetar åt regionen inom exempelvis vårdval bör man i det fallet, om man har en beslutsfattande roll i den verksamheten, kanske ha en tids karantän. Om man däremot jobbar i ett patientnära arbete då har man inte den beslutsfattande rollen på det sättet. I vår att-sats står att dessa regler ska utredas. Det du pekar på är precis en sådan sak där det handlar om att hitta gränsdragningen, det vill säga när man är en tung beslutsfattare och när man bara är en vårdnära läkare, sjuksköterska, psykolog, undersköterska, eller vad man nu har gjort tidigare.

Med det sagt yrkar jag bifall till motionen.

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

Anförande nr 129

Tara Twana (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tackar förvaltningen för svaret. Vi är glada för att frågan uppmärksammas och att ett flertal insatser pågår inom området.

Klimakteriet är en del av det naturliga åldrandet hos kvinnor, och det är kopplat till många fysiska och psykiska förändringar i kroppen. De flesta kvinnor som är i klimakteriet upplever någon form av symtom. Dessa varierar och speglar olikheter utifrån attityder, kulturella och sociala kontexter och individuella uppfattningar. I dag är cirka en miljon svenska kvinnor i klimakteriet, och de flesta söker sig till en klimakterierådgivare. I början av det här året uppmärksammade Sveriges Radio att det finns en markant ökning av efterfrågan på den formen av rådgivning för kvinnor. Den rådande bristen på gynekologer och barnmorskor innebär att alla kvinnor med behov av rådgivning inte får det i regionen i dag. Det finns färre än hundra utbildade klimakterierådgivare i hela Sverige.

Hur ser det ut i Region Stockholm? Det finns klimakterierådgivning på ett antal barnmorske- och gynekologmottagningar, men de flesta av dem ligger i innerstaden. Varför är det så? Det beror såklart på vårdvalssystemet som leder till att de privata aktörerna, vårdgivarna, i högre grad väljer att etablera sig i områden med hög medelinkomst i stället för i områden med låginkomsttagare. Följen av det blir en underetablering av mottagningar i de mer socioekonomiskt utsatta områdena. Det är allvarligt eftersom kvinnor i dessa områden riskerar att inte få tillgång till den vård som de har behov av och också har rätt till. Konsekvensen blir mer ojämlikhet i vården, vilket vi inte borde acceptera i regionen. Vården behöver helt enkelt förbättras för dem som lider av klimakteriebesvär.

I Sverige kallas kvinnor mellan 23 och 49 år till gynekologisk cellprovskontroll vart tredje år. Besökstiderna vid dessa gynekologiska cellprovskontroller är oftast väldigt korta. Jag menar att fler borde ha möjlighet att möta en klimakterierådgivare för att få hjälp och stöd under den perioden i livet. Det är viktigt att säkerställa att kvinnor med klimakteriebesvär får rätt behandling och slipper lida i onödan. Det gäller alla kvinnor, oavsett var i regionen de bor.

Med det yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 130

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Den här motionen tar upp ett angeläget ämne, hur kvinnor i klimakteriet ska få tillgång till bra rådgivning och vårdens insatser. Jag delar motionärernas ambition, att vi måste säkerställa en god tillgång baserad naturligtvis på aktuell kunskap. Men jag delar också hälso- och sjukvårdsförvaltningens bedömning att det finns bättre sätt att nå målet än att uppdatera det regionala målprogrammet som motionärerna föreslår, detta i ett läge när vi har nationella rekommendationer och också en ny organisation för kunskapsstyrning där ansvaret för utvecklingen på det här området bör höra hemma.

Jag vill fästa er uppmärksamhet på att det pågår ett utbildningsarbete. När vi hörde föregående talare beskriva situationen landade Socialdemokraterna givetvis återigen i en svartmålning av vårdvalet. Sanningen är den att både husläkarmottagningar och våra gynekologiska mottagningar har möjlighet att ge råd till kvinnor i klimakteriet. För att säkerställa kompetensen pågår det utbildningsinsatser för allmänläkare. Det finns över 200 husläkarmottagningar. Det är där vi har den primära kontakten med vården, så det är viktigt att den utvecklingen får fortgå.

Vi ser också över möjligheten att stärka barnmorskemottagningarnas förmåga att kunna ta emot och ge rådgivning till kvinnor kring klimakterierelaterade besvär. Tillgången utökas alltså kontinuerligt över tid, och det är bra.

Jag tycker att motionärerna har rätt i sin intention men fel i sina slutsatser. Att bifalla motionen skulle innebära flera steg tillbaka när det gäller kunskapsstyrning och hur vi använder den nationella kunskap som finns samlad. Det är viktigt att vi förhåller oss till den och säkerställer att vi har en jämlik och bra vård, och i det här fallet en jämlik och bra rådgivning.

Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 131

Tara Twana (S): Tack för svaret! Det är inte så att vi svartmålar allt. Vi är positiva och ansluter oss till det nationella kunskapsunderlaget och det arbete som pågår för att etablera programområden kring kvinnosjukdomar och förlossning. Det är vi positiva till.

Du tog upp utredningen om att klimakterierådgivning ska ges vid barnmorskemottagningar, vilket också framgår av förvaltningens förslag. Min fråga är: Har det gjorts en samlad utredning om behovet av rådgivning och vilken profession som lämpar sig bäst för att genomföra rådgivningen?

Anförande nr 132

Regionrådet Starbrink (L): För det första yrkade du bifall till en motion som motsäger det som du just sade i talarstolen. Du vill att vi ska uppdatera de lokala dokumenten på det här området när det finns nationella. Det menar jag är ett steg tillbaka.

För det andra frågade du om vi har den rätta kompetensen för vilka som kan ge rådgivningen. Det pågår ett arbete när det gäller barnmorskorna. När det gäller husläkarnas kompetens på det här området har vi konstaterat att det finns behov av att erbjuda mer utbildning och därför görs det också. Att gynekologer i grunden har kompetens för detta tror jag att vi alla kan känna förtroende för.

Anförande nr 133

Marit Normasdotter (V): Ordförande, ledamöter och webbtittare! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen. Jag är en av den miljon kvinnor som är besvärade av klimakteriet, och jag kan av egen erfarenhet säga att det inte är lätt att få den hjälp jag behöver. Att manövrera i vården är i dag svårt rent generellt då den är splittrad på alla privata aktörer.

Jag var på min husläkarmottagning men blev ombedd att ta kontakt med en gynekologisk mottagning. Att skriva remiss därifrån var inte heller aktuellt. Det finns en uppsjö av aktörer, och det är mitt val att välja en av dessa. Jag vill bara ha hjälp. Att söka efter en klimakterierådgivare på 1177 är inte heller lätt. Senast i går försökte jag söka där, eftersom det blev lite extra aktuellt i och med den här motionen, men det var helt omöjligt att hitta någonting över huvud taget.

Vi är många kvinnor som lider i onödan. Jag håller helt med Socialdemokraterna: Gör vård och rådgivning för kvinnor i klimakteriet bättre och mer tillgängligt.

En sista sak: Om det hade varit en miljon män som var drabbade skulle nog vården ha sett helt annorlunda ut.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 134

Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill tacka för en relevant motion om ett relevant ämne. Jämställdheten mellan män och kvinnor ökar steg för steg, men när det kommer till kvinnors hälsa släpar utvecklingen efter. Kvinnors sjukdomar och besvär kopplade exempelvis till mens, förlossning och klimakteriet blir ofta avfärdade och normaliserade. Vi vet att klimakteriet kan medföra svåra både psykiska och fysiska problem. Ofta handlar det om besvär som påverkar livskvaliteten, men ändå avfärdas det som naturligt.

Det finns hjälp att få, men kunskapen har inte alltid nått hela vägen ut i vården. I samhället sägs fortfarande att det är bättre att låta bli att behandla om man klarar sig, trots att nyare forskning visar att hormonbehandling påbörjad inom tio år efter menopausen och före 60 års ålder innebär

fler fördelar än nackdelar. Här menar jag att våra regionala programområden fyller en viktig funktion, att *best practice* tas ned från nationell nivå och kommer alla patienter till del.

På Centerpartiets stämma nyligen beslutade vi att vi i Centerpartiet kommer att verka för att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram förslag på hur hälsosamtal i kvinnohälsovården kan utformas. Vi tänker att hälsosamtalen ska ske i samband med cellprovtagning. Då kan man uppmärksamma problem kopplade både till klimakteriet och till besvär från exempelvis tidigare förlossningar som kvinnan kanske inte vågat söka hjälp för eller inte vetat hur man söker hjälp.

För att återgå till Region Stockholm kan jag nämna att det nu pågår en översyn av förfrågningsunderlaget gällande barnmorskemottagningarna. Där tittar vi bland annat på just denna fråga.

Med detta yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 135

Regionrådet **Starbrink (L)**: Ordförande, fullmäktige! Till att börja med föreslår jag att ni, Tara och Marit, läser motionens att-sats för det är trots allt den vi fattar beslut om här. Där sägs alltså att vi ska damma av tidigare lokala och regionala dokument och använda dem trots att det i verkligheten finns nationella styrdokument på det här området som ger ett gott stöd.

Sedan var det detta med att man inte hittar information om man söker klimakterierådgivare. Jag tror att det vanliga är att man söker på sina symtom, till exempel klimakteriebesvär, på 1177. Där framgår tydligt vart man ska vända sig, nämligen till husläkarmottagningar eller till gynekologiska mottagningar. Det är viktigt om ni träffar på människor som famlar och inte riktigt vet vart de ska vända sig att åtminstone ni kan ge dem korrekt information, för den är väldigt tydlig på 1177.

§ 174 Motion 2019:3 av Talla Alkurdi (S) och Victor Harju (S) om att införa digitala hälsosamtal i primärvården

Anförande nr 136

Regionrådet **Alkurdi (S)**: Jag ska inleda med att tacka för svaret på vår motion. Men främst vill jag påminna församlingen om de hälsoklyftor vi har i vår region. Det kan skilja upp emot 18 år i medellivslängd mellan en högutbildad person i Danderyd och en lågutbildad person i Vårby. Det är alarmerande, och det är det som motionen försöker ta sig an. Det handlar om hur vi kan minska de förrådiska hälsoklyftor som vi har i vår region. Hälsoklyftorna skapar en minskad samhällsgemenskap, de ökar segregationen, och framtida generationer riskerar att ramla i fallgrop efter fallgrop om vi inte kommer åt den ojämlika hälsa som vi har i Region Stockholm.

I vår motion föreslår vi att hälsosamtal, digitala sådana, ska införas i form av en pilotverksamhet på några väl utvalda husläkarmottagningar, vårdcentraler. Det är inte en idé tagen ur luften utan flera regioner har redan infört regelbundna hälsosamtal det år man fyller 40, 50, 60. I en del av dessa regioner har man redan kunnat se inte bara individens vinst med detta, att man klarar av det förebyggande arbetet och därmed minskat framtida lidande i form av svåra sjukdomar, utan man har också ur ett samhällsekonomiskt perspektiv kunnat minska den kostnadsbörda som allvarliga sjukdomar kan innebära när man i ett tidigt stadium kan sätta stopp för det. Det är alltså en vinst såväl för individen som för samhället och för sjukvården i stort.

Därför menar vi att Region Stockholm med de stora hälsoklyftor vi har borde börja införa hälsosamtal det år man fyller 40, 50, 60. Hälsosamtal skulle kunna införas på digital basis. Med tanke på de svåra ekonomiska förutsättningar vi har och för att kunna uppfylla vårt uppdrag, att säkerställa vård efter behov, bör det här vara ett ypperligt tillfälle att införa digitala hälsosamtal inte bara för en grupp utan för alla våra invånare.

Anförande nr 137

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack för en spännande och på många sätt intressant motion! Jag tror att vi alla delar intentionerna med att stärka hälsan och arbeta förebyggande. I motionen föreslås en ny, digital tjänst i form av hälsosamtal. Jag tror att vi just nu bara ser början på de digitala möjligheterna. Ändå kan vi tydligt uppfatta hur väl det tas emot av befolkningen. Man är redo att möta vården digitalt. Frågan är om vården är redo att möta befolkningen digitalt. Där kan det finnas ett glapp, men det pågår ett intensivt utvecklingsarbete på många håll.

När vi tycker att vi både ska arbeta förebyggande med hälsa och använda digitala lösningar ligger det nära till hands att koppla ihop dem och se hur vi kan använda digitala tjänster för att stärka hälsan. Det tycker jag är ett spännande perspektiv.

I majoritetens budgetförslag finns en hel del uppdrag och förslag när det gäller digitaliseringen. Det finns också ett viktigt budgetuppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden, att utreda koncept kring riktade hälsosamtal, prevention, anpassade efter regionens förutsättningar och naturligtvis baserade på forskning och evidens. Det är viktigt att framhålla, för precis som Talla Alkurdi var inne på har det prövats i olika delar av landet mer eller mindre framgångsrikt.

I dag finns det tydlig evidens för att hälsosamtal i kombination med andra åtgärder har en god effekt. Det kan handla om att tala om livsstilsfrågor, hur livet gestaltas, hur man lever, men också om kliniska mätvärden. Det kan till exempel vara värdefullt att mäta blodtryck och andra saker. Ännu är vi inte riktigt där för att kunna lösa det digitalt, men vem vet vad framtiden kan ge oss. Utvärderingar visar positiva resultat från olika delar av landet, rätt upplagt. Inte minst handlar det om prevention vid hjärtsjukdomar, att kunna förebygga det. Det är mycket intressant.

Vi ska förstås gå vidare med detta uppdrag som vi ger oss själva i hälso- och sjukvårdsnämnden och ta till oss de synpunkter som finns i motionen. Jag är inte riktigt beredd att säga att vi ska göra det i form av ett pilotprojekt, men jag hoppas att ni uppfattar den positiva respons ni får på ert förslag, som också går väl i linje med hur majoriteten resonerar i dessa frågor. Som vi enats om i vår primärvårdsstrategi – på den punkten tror jag att vi alla är eniga även om det finns detaljer där vi har olika synpunkter – är en av de fem strategiska utvecklingsområdena just att arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Då kan detta med hälsosamtal vara en nog så viktig ingrediens. Jag vet att det redan finns ett intresse från vårdgivare att ta sig an det.

Med det vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag till beslut och hoppas på ett fortsatt gott samarbete i den här frågan.

Anförande nr 138

Jonas Carlsson (V): Ordförande, fullmäktige! Tack, förvaltningen, för ett utförligt svar som beskriver planerna för framtiden inom detta område! Vi anser dock att motionärernas förslag alla gånger får plats inom ramen för det arbete som pågår, det vore en värdefull idé. Vänsterpartiet yrkar därför bifall till motionen.

Anförande nr 139

Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här är ännu en bra motion, och jag uppskattar att ni inom oppositionen fortsätter att lyfta fram de förebyggande och hälsofrämjande insatserna och pushar på så att vi får en mer jämlik vård. Det är oppositionens roll, och vi är tacksamma.

Eftersom jag är centerpartist måste jag prata lite grann om RUFSS och den regionala utvecklingsplan som vi har. I RUFSS är ett av de prioriterade målen att nå just en jämlik och förbättrad folkhälsa, och vi ska bidra till att minska hälsogapet. Ett av delmålen där är att skillnaderna i förväntad livslängd mellan olika socioekonomiska grupper i kommunerna i länet ska minska och medellivslängden öka för samtliga.

Så till frågan om hälsosamtalen. Precis som motionärerna skriver är samtalet det viktigaste, att patienterna får stöd och hjälp att hitta sin egen motivation för att leva ett hälsosammare liv.

Vi är alla överens om att vi ska arbeta mer förebyggande, och vi ser i forskningen att det finns evidens för hälsosamtalen. Då ska vi inte bara få till ett litet tomtebluss, utan vi ska införa det på ett stabilt och integrerat sätt som kan leva vidare här i Stockholm.

Västerbotten har digitala hälsosamtal, som ni hänvisar till. Där är de ett komplement till upparbetade hälsokontroller och hälsosamtal. Vi ska inte uppfinna hjulet på nytt, men det fungerar sällan bra att kopiera saker rakt av. Vi måste hitta vad som passar här.

I den budget som vi i koalitionen har presenterat finns det med att hälso- och sjukvårdsnämnden ska titta över konceptet med riktade hälsosamtal för prevention men anpassat för regionens förutsättningar och givetvis baserat på forskning och evidens.

Därmed yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 140

Victor Harju (S): Ordförande, ledamöter och eventuella åhörare! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen. Vi vet att hälsosamtal är hälsoekonomiskt och samhällsekonomiskt lönsamt. Det finns forskning som visar det, och det finns bra exempel på att detta har fallit väl ut i andra delar av landet.

Vi har de största hälsoklyftorna i landet – lite beroende på hur man mäter – och vi ligger också efter när det gäller det förebyggande arbetet i många avseenden. Där skulle vi behöva kavla upp ärmarna lite.

Jag är jätteglad över den positiva ansatsen från Anna Starbrink här. Det vi vill understryka är dock att det är en sak att testa detta i pilotverksamhet och i riktade insatser och att generella hälsosamtal är något annat. Men överlag tror vi alltså på mer av generella hälsosamtal, så att det inte bara blir riktat till enskilda grupper. Det ska vara generellt, så att vårdcentralen kallar till regelbundna hälsosamtal. Sedan kan de vara fysiska eller digitala. Det måste vara valfrihet för den person som ska göra dem. Det måste vara enkelt att komma till samtalen.

Bifall till motionen och mer förebyggande arbete!

Anförande nr 141

Susanne Nordling (MP): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Ja, jag känner en glädje varje gång som vi går upp och pratar förebyggande arbete. Det är så vi måste möta patienter och medborgare i vårt län. Vi måste förebygga sjukdom och inte vänta tills de är sjuka. Vi måste ha tre tankar i huvudet samtidigt: att främja hälsa, att förebygga hälsa och att ta hand om dem som blir sjuka.

Jag vill lyfta fram det som vi gör när det gäller psykisk hälsa. Vi tittar på digitala verktyg för att främja psykisk hälsa i vår region. Vi tittar också på digitala verktyg inom ramen för egenvårdsstrategin, där det just nu pågår ett arbete med workshops där vi från politiken har haft möjlighet att medverka.

Inom ramen för strategin för att främja psykisk hälsa har vi tecknat ett avtal med Folkets Husby, som kommer att hjälpa oss att hitta metoder att nå fram till människor i socioekonomiskt utsatta områden. Vi ska inte komma och säga hur de ska göra utan i stället jobba med ett underifrånperspektiv där man ökar kunskapen om psykisk ohälsa och ökar möjligheten att söka hjälp, så att det inte blir som Miriam på Folkets Husby sade, att man går till vårdcentralen för att få värktabletter för ont i rygg eller nacke utan att våga tala om det som är grundorsaken, alltså en del psykisk ohälsa.

Just detta arbete med en approach för att få upp det som gör att människor mår dåligt och som också kan leda till fysiska symtom är något som vi i vården behöver hjälp med. Projektet med Folkets Husby för att främja psykisk hälsa har redan haft möten där Rädda Barnen, Järvaskolan, närliggande vårdcentral och primärvård har varit med – alltså flera enheter från Region Stockholm. Folkets Husby har varit med i samtalen om hur vi ska jobba ihop för att främja den psykiska hälsan.

Inom ramen för Första linjen kommer digitala verktyg att vara en viktig del. Då handlar det om förebyggande och främjande även där. Det som är viktigt för oss i arbetet är att lyfta fram den psykiska hälsan så att den värderas lika högt som den fysiska hälsan. Som Miriam berättade får man hjälp när man visar på de fysiska symptomen – ont i rygg eller nacke – men inte när man visar på de psykiska symptomen. Vi måste se till att möta upp dem som mår psykiskt dåligt på ett mycket bättre sätt än i dag. Kan vi dessutom förebygga psykisk ohälsa blir det utmärkt.

En annan del som jag vill lyfta upp är det arbete som vi har gjort med den regionala cancerplanen. WHO säger att 30–50 procent av all cancer kan förebyggas. Därför breddinför vi arbetssättet Goda vanor för friskare liv. Det är ett samarbete med kommuner, stadsdelar och andra samhällsaktörer som föreningar och organisationer. Målet är att öka kunskapen om cancer och hur man minskar risken att drabbas och därmed ökar jämlikheten när det gäller hälsa hos vår regions invånare. Detta arbete försöker man aktivt föra ut till utsatta och andra grupper.

Detta är alltså ett viktigt preventivt arbete där vi jobbar med utsatta grupper i samhället, särskilt satsar vi på barn och unga och goda levnadsvanor. På flera områden är vi alltså på väg åt helt rätt håll. Vi är måna om att jobba både främjande och förebyggande.

Jag tackar för den här motionen. Det här samtalet är det oerhört viktigt att vi för i många rum för att få till en verklighet.

Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

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

Anförande nr 142

T a r a T w a n a (S): Ordförande! Jag vill inleda med att tacka för svaret från förvaltningen. Den här motionen handlar om förlossningsskador i Stockholmsregionen.

Vi har sett och hört många skrämmande berättelser från kvinnor som berättar om allvarliga bristningar och skador under förlossningen. Att föda ett barn är påfrestande för en kvinnas kropp. Svenska Dagbladets granskning visar att svensk hälsovård brister när det gäller skador som uppkommer i samband med förlossning. Alla skador registreras inte, och bara de svåraste bristningarna av grad 3 och 4 räknas som allvarliga förlossningsskador.

Därför har Vårdförbundet, som representerar vår personal, krävt att det ska vara en barnmorska per födande kvinna. Som det ser ut nu kan en barnmorska ha flera födande kvinnor samtidigt. Denna brist på vårdpersonal leder i sin tur till risk för fler förlossningsskador. Det kommer att öka förlossningsskadorna i regionen. Det har vi hört massor av historier om, inte minst under sommaren.

Stockholmsregionens förlossningskliniker har under flera år arbetat under högt tryck. Socialstyrelsens kartläggning visar att det behövs mer kunskap och utbildning för personal i hela vårdkedjan, bland annat om diagnostik, behandling och uppföljning av bristningar i bäckenbotten. Personalen i Stockholmsregionen måste få ny möjlighet att utbilda sig, exempelvis med hjälp av webbutbildningar, vilket kan ge ett snabbt kunskapslyft för personalen. Därmed förbättras också kvaliteten på våra sjukhus i regionen, och kvinnor med bäckenbottensskador riskerar inte att försämrans i längden utan får i stället den rätta vården för sina skador.

För att lyckas med att erbjuda kvinnor med förlossningsskador en vård i världsklass måste vi även rusta upp våra kliniker. I Stockholmsregionen är det enbart Huddinge sjukhus som ansvarar för hela länets vård av förlossningsskador. Vi vet att kön dit är ganska lång, särskilt som det också är patienter från andra län som söker sig dit. Därför bör vi utreda möjligheten att öppna fler kliniker som kan ta ansvar för vård av förlossningsskador. På det sättet kan vi minska trycket och garantera kvinnor som söker sig till dessa kliniker snabbare hjälp och bättre vård.

Med detta yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 143

Regionrådet Starbrink (L): Ordförande, fullmäktige! Tack, Tara Twana, för motionen, som ju handlar om förlossningsskador. Det finns tre specialiserade kliniker som arbetar just med att hjälpa kvinnor som drabbas av förlossningsskador i vår region. Varje förlossningsenhet har förstås också ett ansvar. Karolinska sjukhuset i Huddinge, Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har specialiserade kliniker som arbetar med just detta.

Därmed bedömer vår förvaltning att behovet i dagsläget inom regionen är tillgodosett, alltså att det inte behövs några ytterligare kliniker. Däremot behövs naturligtvis ett kontinuerligt utvecklingsarbete.

Stockholm har en fantastisk förlossningsvård. Vi har medarbetare i hälso- och sjukvården som bidrar till en ständig utveckling och förbättring av vården, men vi har en vård i världsklass. Jag läste alldeles nyligen en internationell jämförelse av de rika länderna i världen. Sverige ligger i topp där. Vi har den säkraste förlossningsvården.

När vi talar om att utveckla förlossningsvården i Sverige måste vi vara medvetna om att vi talar om att göra världens bästa förlossningsvård ännu bättre. Det ska vi så klart göra. Vi ska fortsätta, för det finns alltid förbättringar att göra.

I Stockholm ligger vi bra till. När det gäller barnen har vi väldigt få skador. Det är till exempel väldigt få barn som föds döda, vilket ju är den yttersta tragedin för den familj som drabbas. Samtidigt har vi den högsta medelåldern för förstföderskor. Drygt 30 år är vi, mot 28,6 i landet i stort. Risken för komplikationer ökar förstås med ålder. Då är det jätteviktigt att vi har ett pågående utvecklingsarbete för att säkra kvinnornas hälsa och minimera risken för skador.

Vi har haft alldeles för mycket förlossningsskador i Stockholm, på tok för mycket. Det tror jag att vi alla har kunnat notera. År 2014 var det uppe på 8,3 procent. Det är skandalöst! Men vilket arbete våra medarbetare och ledare i vården har gjort och vilka insatser, vilka ansträngningar och vilken kompetensutveckling som har skett när man i dag har fått ned talen för förstföderskor till 5,1 procent! Det är fantastiskt! Stort tack till alla som har gjort detta möjligt. Det har krävt ett aktivt arbete och mycket stora utbildningsinsatser.

Självklart ska vi fortsätta att arbeta för att både befästa och utveckla kompetensen med utbildningsinsatser. Om digitala lösningar är det rätta eller inte tror jag att vi ska tala med medarbetarna om. Att det är viktigt att få utbilda sig tror jag att alla är överens om.

Jag tycker att vi ska vara stolta över vår förlossningsvård. Vi ska se de insatser som görs av våra kompetenta medarbetare. Vi ska eftersträva att ha en god bemanning på plats. Även där görs ju stora insatser med bland annat gedigna introduktionsprogram för nya barnmorskor. Det är sådant vi måste fortsätta med också.

Jag tycker att motionären tar upp viktiga frågor och belyser ett område som behöver utvecklas. Men blunda inte för alla de fantastiska insatser som görs i dag och som vi självklart ska fortsätta med. Med detta vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 144

Tara Twana (S): Tack för svaret! Det görs absolut väldigt mycket, och det är väldigt glädjande att förlossningsskadorna har minskat. Men vi får inte glömma att Stockholm fortfarande ligger högt jämfört med resten av landet. Just nu har vi en lika hög andel allvarliga förlossningsskador som riksnittet 2005. Vi ligger på 3,9 procent. Vi kan därmed säga att vi ligger 15 år efter. Vi behöver höja ambitionen och göra mer.

Vi kan inte vara nöjda när Region Stockholm ligger så långt från övriga landet. År 2018 låg alla förlossningskliniker över riksnittet vad gäller allvarliga förlossningsskador. Vård och forskning om förlossningsskador och annan eftervård är eftersatt, och vi måste göra mer. Då återstår frågan: Hur kan vi förbättra eftervården för dessa kvinnor som lider av förlossningsskador?

Anförande nr 145

Britt-Mari Canhasi (SD): Herr ordförande! I förlossningsvårdens Sverige har alla kvinnor som fött barn sin egen förlossningsberättelse. För många kvinnor tar det inte slut där, utan i en stressad och underbemannad förlossningsvård får många kvinnor någon form av förlossningsskada, även under en vanlig förlossning.

En av tio kvinnor beräknas få skador på bäckenbottenmusklerna. Hur många vet man egentligen inte, för det finns ingen riktig diagnos, och statistik saknas därför i Socialstyrelsens graviditetsregister.

Varken barnmorskor eller läkare har i dag tillräckliga kunskaper om hur underlivets muskler fäster och fungerar. Muskler som håller uppe hela underlivet kan slitas av från sina fästen mot pubesbenet. Just nu pågår också en unik studie på Karolinska där man kartlägger hur kvinnor egentligen ser ut innan de har genomgått en förlossning. Kunskaper om underlivets normala anatomi saknas alltså. När inte många vet hur en mellangård ser ut innan den skadats eller påverkats av en förlossning, hur ska man då kunna ge rätt vård och veta hur många kvinnor som egentligen skulle behöva vård för sina skador?

Det finns kvinnor som har sökt vård flera gånger och fått höra att allt ser normalt ut och att det inte gått att hitta något fel. Det finns troligtvis ett stort mörkertal som lever med sina förlossningsskador, muskelskador i bäckenbotten och felaktigt sydda bristningar orsakade i förlossningsvården. De kan ge svåra skador genom hela livet.

Många kvinnor vittnar om att de inte blir tagna på allvar när de vänt sig till vården, som ofta normaliserar förlossningsskador. På barnmorskemottagningar har många kvinnor fått höra "att vara gravid är ingen sjukdom" eller "det är normalt att föda barn". Det kan också tolkas som "kom inte här och gnäll!". Detta kanske sedan följer med en genom hela eftervården och i synen på de smärtor man har, som kanske egentligen är förlossningsskador.

Det är lätt att glömma att innan den moderna förlossningsvården var död i barnsäng den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor. Det var helt enkelt farligt att föda barn. Det är därför viktigt att det finns tillräckligt många kliniker som specialiserat sig på eftervård av svåra förlossningsskador här i Region Stockholm. Och lika viktigt är det att vårdpersonalen får möjlighet att fylla sina kunskapsluckor.

Kvinnor som söker vård för förlossningsskador ska tas på allvar och erbjudas snabb och kvalificerad vård. Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 146

Catarina Wahlgren (V): Ordförande, fullmäktige! Forskning visar att det finns en tydlig koppling mellan hög patientbelastning, personalbrist och en ökad risk för förlossningsskador. Det är en anledning till att Region Stockholm ligger högt när det gäller förlossningsskador.

Som jag tidigare var inne på pågår det en hel del bra arbete ute i verksamheterna. Men det som jag har hört efterfrågas är bland annat eftervården och uppföljningen. Den har halkat efter. Många kvinnor vet inte heller att de kan få vård för sina skador. Precis som nyss sades här tror man att det är normalt efter en förlossning.

Vi kvinnor får ofta höra att vår smärta är naturlig och något som man får lära sig att leva med. Efter förlossningen, med ett nytt liv som man ska ta ansvar för, kanske man också har annat att fokusera på. Kanske det inte kommer fram förrän långt senare i livet att det man lidit av är en förlossningsskada som man kunde ha fått åtgärdad långt tidigare.

Eftervården, framför allt för dem som drabbats av en skada i samband med en förlossning, är oerhört viktig, och det är viktigt att vi i den här församlingen också betonar det. Vi behöver minska belastningen på våra förlossningsmottagningar och även förbättra eftervården.

Motionen handlar om att utreda behovet av att bygga ut den här vården med fler kliniker. Anna Starbrink tror att det kanske inte behövs. Men vi skulle vilja veta. Jag vill yrka bifall till motionen. Vi vill faktiskt ta reda på om vi har tillräcklig vård på det här området.

Anförande nr 147

M a r i a B o j e r u d (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill börja med att tacka motionärerna för den här motionen. Detta är en viktig fråga, och det är viktigt att den lyfts.

Ytliga skador vid förlossningar är vanligt, och de läker oftast lite enklare. Men de som drabbas av svårare skador behöver hjälp. Det är därför viktigt att vi arbetar förebyggande och att de som drabbas diagnostiseras och får den hjälp och uppföljning som behövs. Därför är det glädjande att svårare förlossningsskador i Stockholmsregionen kraftigt minskar och har gjort så under några års tid.

Det här området har prioriterats sedan 2016, och arbetet fortsätter. Utbildningsinsats har skett sedan 2017. Där har både barnmorskor och läkare gått en utbildning i två eller ibland tre dagar. Detta är för att man ska lära sig förebygga bristningar, bli duktigare på att upptäcka de kvinnor som drabbas och också bli kunnigare på att sy bristningar när de har uppstått, liksom att ha en bättre uppföljning av dem som blivit drabbade.

Det finns i dag tre specialistkliniker, inte en. De finns på Karolinska sjukhuset i Huddinge, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset. Där tar man hand om dem med svårare bäckenbottensskador.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 148

R e g i o n r å d e t S t a r b r i n k (L): Ordförande! Jag tycker att den här motionen är intressant och tar upp viktiga frågor, men det vi tar ställning till är att-satserna. Där vill alltså motionären att vi ska utreda behovet av fler kliniker som specialiserar sig på eftervård.

Catarina säger att hon vill veta hur det är. Men läs då tjänsteutlåtandet! Vår förvaltning säger ju att man bedömer att det inte behövs fler kliniker.

Webbutbildning, är det bra? Förvaltningen, som ni vill ska utreda detta, bedömer att det inte är rätt väg att gå.

Låt oss lägga detta åt sidan, och låt oss fundera på hur vi verkligen ska utveckla förlossningsvården så att det ger effekt. Bygg ut den långsiktigt med en ny förlossningsenhet på S:t Görans sjukhus! Det tror jag att vi alla är överens om. Fortsätt att utveckla andra former av vård som skapar närhet och trygghet! Min Barnmorska i Huddinge är ett utmärkt exempel.

Låt våra förlossningsenheter utveckla sig och profilera sig i sitt arbete! Låt kulturtolksdoulorna vara med i hög omfattning för de kvinnor som inte behärskar språket och som heller inte känner till den svenska kulturen kring barnafödande. Det är en otroligt stark hjälp. Där kan man göra verklig skillnad.

Men tjänsteutlåtandet ger redan svar på era frågor. Era ambitioner är goda, men slutsatsen att vi ska sätta igång utredningar om sådant som vår förvaltning bedömer inte behöver utredas är onödigt känns som ett stort slöseri med både tid och skattemedel.

Anförande nr 149

Regionrådet A l k u r d i (S): Jag vill också tacka Tara med flera för en bra och viktig motion. Även om det görs mycket och även om vi har lyckats förbättra statistiken när det kommer till förlossningsskador och att färre kvinnor drabbas av dem, vilket är bra och viktigt, har vi fortfarande en lång väg att gå. Det är just detta som motionen tar upp.

Vi har en lång väg att gå när det kommer till själva barnmorskemottagandet och att säkerställa att man får den rätta hjälpen vid eftervården, liksom i förlossningsvården och det som sker dessförinnan. Det handlar om hela vårdkedjan. Det är det som är motionens ambition, och det är detta som att-satserna stipulerar. Man vill att vi i HSN mer detaljerat kan kartlägga vad mer som politiken behöver fatta beslut om för att inge fler kvinnor ska behöva lida av förlossningsskador. Det tycker jag är helt rätt väg att gå.

Det handlar om samspel med professionen och med evidens om vad vi från politiken ska rikta våra resurser på för att säkerställa att kvinnor får den vård de är i behov av för att kunna leva ett gott liv.

§ 176 Motion 2019:11 av Simon Solberg (SD) om att vidareutveckla Origo resurscentrum mot hedersrelaterat förtryck och våld

Anförande nr 150

Simon Solberg (SD): Herr ordförande, fullmäktige och åhörare! Jag ställer mig positiv till regionrådsberedningens svar om att en ny handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck håller på att tas fram. Samtidigt är jag väldigt skeptisk till hur mycket denna handlingsplan faktiskt kommer att förbättra situationen för dem som är utsatta för hedersförtryck.

Bakgrunden till den här interpellationen var att någon i min närhet behövde söka sig till Origo för att komma ifrån hedersförtryck. Den personen kan inte vara här och föra sin egen talan i dag då hon lever med skyddad identitet på en annan ort. Hon har under det senaste året behövt se svenska myndigheters absolut värsta sidor och inkompetens när det gäller att hantera människor som lever under hedersförtryck. Hon är inte själv sverigedemokrat, och jag hoppas att ni som sitter här i dag tänker bortom partibeteckningen när det gäller den här frågan.

Origo var den enda instans som hanterade hennes situation på ett seriöst och säkert sätt, och det gjorde de väl. Men tyvärr upplevde hon att när hon väl kommit till ett skyddat boende tog hjälpen slut.

Origo hjälper i dag väldigt många att komma ifrån hedersförtryck, men många har svårt att ta sig vidare och bli självständiga därefter. Många är väldigt dåligt integrerade i det svenska samhället på grund av hedersförtryck. Många har små barn med sig. Vissa har inte ens getts möjligheten att lära sig ett enda ord svenska för att sedan försöka bli självständiga och skaffa egen försörjning. Det är en väldig uppförbacke.

Bara att försöka att ta reda på vem man ska kontakta i dagens myndighetsdjungel är något som jag själv tycker är jättesvårt. Många myndigheter är dessutom helt värdelösa på att hantera människor med skyddade personuppgifter. Därför vill jag att Region Stockholm undersöker möjligheten att integrera fler aktörer och myndigheter i Origos verksamhet, till exempel Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan, så att de som tar sig ur ett förtryck kan bygga ett eget liv och leva självständigt.

Slutligen vill jag säga att det är lätt att som politiker ta fram nya dokument och program, men ofta leder det inte till någon förändring i praktiken för dem som faktiskt är utsatta. Jag tycker därför att det fortfarande är nödvändigt att undersöka detta och att inte bara involvera aktörer som är verksamma inom skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst, som regionberedningen har beskrivit. Allt annat vore oansvarigt.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 151

Regionrådet **Starrink** (L): Ordförande, fullmäktige! Hedersförtryck är vidrigt. Det är en skam för vårt samhälle att kvinnor, flickor och pojkar lever under detta stränga skräckvälde. Friheten begränsas. Ibland är förtrycket rent livsfarligt – ett förtryck i hederns namn men en skam för vårt samhälle.

Vi har ett gott samarbete inom Origo, precis som föregående talare lyfte fram här. Det är en viktig verksamhet, ett resurscentrum där olika myndigheter samarbetar. Polisen, kommunerna och regionen erbjuder stöd och hjälp till personer som lever i utsatthet, liksom utbildningsinsatser till hälso- och sjukvårdens personal i frågor om hedersförtryck och hedersrelaterat våld.

Inom Region Stockholm och i lyhört samarbete med andra aktörer utarbetas en handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck. Jag är hoppfull om att detta blir ett viktigt och styrande dokument som kan vara ett stöd till alla medarbetare i dessa angelägna frågor i mötet med individer som behöver hjälp.

Nationellt har vi också en nyligen genomförd utredning om starkare skydd mot hedersförtryck i dess många olika tappningar – barnäktenskap, tvångsäktenskap och andra uttryck för hedersförtryck. Det ger en god kunskapsbas som vi kan ta till oss när vi fortsätter vårt arbete här.

Motionären föreslår ännu en utredning, även om det var klokt sagt att det kanske är väl mycket utredningar. Jag menar att det är dags att lämna de många utredningarnas epok för att i stället gå till konkret handling.

Att bredda basen av aktörer inom Origo kan vara en möjlig väg. Ett annat sätt är att stärka samverkan med andra myndigheter, ta sig an individens behov och hjälpa och stödja genom den svåra resa det är att bryta det förtryck man lever under och hitta sin egen frihet och sina egna vägar framåt.

Jag tycker att de steg som vi tar här i Region Stockholm, i samverkan med många andra aktörer, är viktiga. Behöver vi göra fler insatser och knyta ihop oss med andra myndigheter ska vi självklart göra det. Det är ingen tvekan om den saken. Men jag ser inte behov av att vi nu ska sätta igång en ny utredning på det här området, utan vi ska skrida till verket med det kunskapsunderlag som vi har och implementera vår nya handlingsplan så att inte minst unga människor får det stöd från vår region som de så väl behöver.

Därmed yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 152

Simon Solberg (SD): Som jag sade är jag positiv till den nya handlingsplanen. Jag tycker bara att man fokuserar för mycket på att folk ska ta sig ur förtrycket i stället för att motverka att de fastnar på skyddade boenden. Min åsikt är att de ska få hjälp att faktiskt bli självständiga och kunna leva fritt, vilket i dag ofta inte händer.

Utöver detta skulle jag också vilja undvika en utredning till, men samtidigt vill jag att fler myndigheter inkorporeras i den här verksamheten. Jag tycker att det är jätteviktigt att de här personerna kan få möjlighet att skaffa jobb och egen försörjning och känna att de inte behöver leva i skyddande boenden för alltid.

§ 177 Motion 2019:10 av Gabriel Kroon (SD) om att inrätta ett årligt pris för bästa suicidpreventiva åtgärd

Anförande nr 153

Gabriel Kroon (SD): Herr ordförande! Det är nog välkänt att den psykiska ohälsan har blivit en av vår tids mest akuta folkhälsosjukdomar. Många här inne har säkert själva någon gång drabbats av psykisk ohälsa under livets gång. De flesta har förmodligen en nära vän eller anhörig som någon gång har mått dåligt. I vissa fall har människor mått så dåligt under så lång tid att de utvecklat en djup depression, och ibland har depressionen övergått till de otänkbara, nämligen att en medborgare, vän eller nära anhörig har valt att försöka ta sitt liv.

I många fall, närmare bestämt för 356 personer, har suicidförsöken fullbordats, och en mamma, en bror eller en vän har lämnat livet alldeles för tidigt. Bakom dessa 356 personer står familj och anhöriga och frågar sig: Vad gjorde jag för fel? Varför förstod inte jag att den här personen mådde dåligt? I många fall har människor som varit närstående till individer med grov psykisk ohälsa även själva fallit in i en mental ohälsa och även utvecklat djupare depression.

Här är det viktigt att Region Stockholm har ett aktivt och förebyggande arbete, och det är positivt att vi har våra egna regionala handlingsplaner för att fånga upp dem som inte mår bra. Men vi får inte glömma alla de olika organisationer och eldsjälar som kompletterar vår hälso- och sjukvård. Det är de som dagligen möter personer som mår dåligt och hjälper dem med gruppsamtal, erfarenhetsutbyten eller helt enkelt bara finns där för att lyssna på dem.

En av dessa organisationer är just Suicide Zero, som försöker sätta suicidfrågorna på politikernas dagordning. Det är de som har kommit med detta insiktsfulla förslag om ett årligt pris för bästa suicidpreventiva åtgärd. Att uppmärksamma individer eller organisationer som har gjort något extra i arbetet mot suicid är en viktig del i arbetet med prevention. Här handlar det för vår del om att sprida vetskapen om suicid och även ge en utmärkelse åt personer och organisationer som har gjort det lilla extra.

Därför är det synd att man från majoritetens sida har valt att inte förfoga över alla verktyg i verktygslådan och i stället valt att avslå motionen.

Anförande nr 154

Susanne Nordling (MP): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och åhörare! Jag tackar för motionen. När det gäller suicid måste vi jobba på många olika sätt, och att ta upp det i debatten här i fullmäktige är jätteviktigt. Det ska aldrig, aldrig vara den enda lösningen. Man måste förebygga självmord på alla möjliga fronter.

Här måste vi samarbeta på många olika plan. Folkhälsomyndigheten lyfter fram att det finns en ökad risk för suicid i socioekonomiskt utsatta områden jämfört med områden med högre ekonomisk standard, speciellt bland män. Bland kvinnor ligger andelen suicidfall jämnt fördelat över landet. Män tycks vara mer sårbara när det gäller socioekonomiska faktorer.

Vill vi uppnå jämlikhet och jämlik hälsa måste vi jobba med suicidprevention. Det är ett förebyggande arbete som måste göras på många olika nivåer. Att skapa förutsättningar för psykisk hälsa är suicidprevention. Att skapa ett samhälle med goda livsvillkor för alla är suicidprevention, precis som det är suicidprevention att screena riskgrupper och minska de praktiska möjligheterna att ta livet av sig.

Socialstyrelsen har bistått i att ta fram ett nationellt program för suicidprevention med evidensbaserade åtgärder. Jag tänkte faktiskt räkna upp dem:

- att främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
- att minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i riskgrupper
- att minska tillgänglighet för medel och metoder för suicid
- suicidprevention som hantering av psykologiska misstag

- medicinska, psykologiska och sociala insatser
- spridning av evidensbaserade metoder för att minska suicid
- kompetenshöjning i vård och andra verksamheter
- händelseanalys i samband med lex Maria-anmälningar
- stöd till frivilligorganisationer.

I Region Stockholm kommer vi att möta alla dessa områden i den nationella strategin i vårt handlingsprogram och vår strategi för att motverka suicid. Men vi kan inte bara titta på den delen utan också främja den psykiska hälsan. Jag har berättat här i dag att vi jobbar med en strategi för att främja och förebygga inom ramen för första linjens psykiatri.

Mind, en annan organisation som också jobbar med psykisk ohälsa, lyfte fram ytterligare ett perspektiv, nämligen att vi alla måste bry oss. Vi måste börja varmprata. Vi ska inte kallprata. Det finns ju ett uttryck ”kallprata”, men vi behöver ta till oss begreppet ”varmprata” och se och stötta när någon mår dåligt. Vi måste helt enkelt bry oss.

Inom ramen för vårt arbete i Region Stockholm samarbetar vi med NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. Inom ramen för det arbetet finns en strategi för psykisk hälsa, utbyggnaden av Första linjen och ett utvecklingsarbete kring ofrivillig ensamhet och att förebygga suicid och fånga upp människor i riskområdet i behov av vård. Utöver detta finns ett särskilt riktat arbete som vänder sig till unga, inom ramen för YAMH, Youth Aware of Mental Health. Det är ett arbete som vi från Region Stockholm erbjuder alla skolor i regionen inom ramen för den budget som vi nu har lagt fram. Vi vill breddinföra det erbjudandet. Det har varit ett forskningsprojekt.

Med detta som bakgrund yrkar jag bifall till regionstyrelsens avslagsyrkande.

Anförande nr 155

Gabriel Kroon (SD): Det var en gedigen utläggning om vad ni gör på hälso- och sjukvårdssidan. Men som jag lyfte tidigare handlar det inte bara om hälso- och sjukvården utan även om samhällets andra aktörer som bistår hälso- och sjukvården. Det är just dessa aktörer jag försöker fokusera på med det här priset. Det är aktörer som Mind, Suicide Zero och en drös andra ideella organisationer som jobbar på lite kompletterande sätt jämfört med hur hälso- och sjukvården jobbar men som är minst lika viktiga samhällsaktörer.

För att anknyta lite grann till förvaltningens och regionrådsberedningens svar vill jag säga att jag tolkar det som att man har tyckt att intentionen varit positiv men att den tekniska lösningen har saknats. Man har framfört att det skulle bli svårt att sätta upp bedömningskriterierna för ett pris.

Men det känns som om man helt och hållet har missat att det finns ett pris mot främlingsfientlighet och rasism. Upplägget för det priset är väldigt simpelt, och det är även det upplägg som vi skulle vilja se för det här priset, alltså att det finns en jurygrupp som utannonserar möjligheten att delta och möjligheten för individen att nominera eldsjälarna och andra organisationer. Man tar sedan in nomineringarna och sitter i en parlamentarisk grupp och kommer fram till en slutsats. Det kan handla om att belöna en organisation som har gjort det lilla extra eller kanske betyder mycket genom att den bara finns till. Det är precis så man jobbar med dagens pris mot främlingsfientlighet och rasism.

Man skulle till och med kunna sätta en till dimension på det. Man skulle kunna ändra namnet på juryn för priset mot främlingsfientlighet och rasism och skapa en generell jurygrupp för priser. Så skulle man också uppnå kostnadseffektivitet men ändå behålla priset mot främlingsfientlighet och rasism och tillföra priset för bästa suicidpreventiva åtgärd eller aktör. Det är en konkret lösning på ett konkret problem som jag verkligen hoppas att vi kan överväga i framtiden – kanske inte inom ramen för den här motionen men till exempel i en framtida budget. Då får ni gärna ta med det här förslaget, och ni behöver inte säga att det kommer från Sverigedemokraterna.

Jag yrkar bifall till motionen.

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

Anförande nr 156

Gabriel Kroon (SD): Jag tackar för svaret. Vi väckte den här motionen innan initiativet i socialutskottet lades. Nu är det uppenbart att det finns en samstämmighet kring problematiken, och man avser att arbeta med frågan och riksdagen avser att återkomma i lagstiftning. Vi nöjer oss alltså med att motionen anses besvarad.

Anförande nr 157

Susanne Nordling (MP): Ordförande, fullmäktigeledamöter, åhörare! Jag vill gärna ändå säga några saker på det här temat. Jag yrkar också bifall till regionstyrelsens förslag om avslag, givetvis.

Den här gruppen är väldigt utsatt. Det som socialutskottet gjorde i april, då man uppmanade regeringen att se över lagstiftningen på det här området, innefattar förutom att se till att det blir en huvudman – ni ska vara medvetna om att den här gruppen behöver vård – och att missbruk ses som en diagnos inom ramen för vårdens ansvar. Men i deras uppmaning till regeringen ligger också att göra en översyn av LVM, lagen om vård av missbrukare, det som är kommunernas ansvar, och det som ligger hos oss i hälso- och sjukvården, nämligen LPT-vård, och att sammanföra dessa.

I dagsläget är det ett problem när man i missbruksvården gör bedömningen att patienterna borde tas in för tvångsvård men kommunerna säger nej. Då har våra läkare ingen möjlighet att bistå patienterna med den vård som de skulle behöva.

Bara för att socialutskottet har fattat sitt beslut ska vi inte sitta och rulla tummarna och vänta på resultat. Vi har att jobba. Jag vill ändå lyfta fram att vi under 2020 kommer att göra ett tydligt arbete med denna patientgrupp, där vi behöver öka samverkan, dels inom våra egna verksamheter mellan specialistpsykiatri och beroendevården på ett mycket tydligare sätt, dels med kommunerna. Här har Stockholms stad i sin senaste budget gjort ett tydligt ställningstagande om att man är villiga att ta ett större grepp om denna grupp.

Den grupp som omfattas är ca 290 personer. Vi har alltså gjort en kartläggning för att identifiera dem. Det är mångbesökare inom beroendevården. Nu behöver vi också hitta verktygen för hur vi ska nå dem med mer vård och hur vi ska samarbeta ytterligare med kommunerna.

Vi har två samarbetsavtal när det gäller dessa grupper, som är ytterst utsatta, men vi behöver hitta ännu bättre verktyg. Här kommer givetvis också LUS in som en del. Vi har ett antal åtgärder som ligger i pipelinen för att vi ska kunna komma vidare.

Jag vill också lyfta fram vikten av verksamheter som vi behöver stöd av. Särskilt vill jag framhålla en verksamhet som verkligen gör ett fantastiskt arbete, nämligen Qrut. De jobbar med kvinnor som har multipel problematik. De är föräldrar och har alltså barn. För att få hjälp och stöd av Qrut förutsätts att de har ett beroende, en kriminalitet, att de är utsatta för våld och att de har psykiatriska problem. När allt detta samlas och det också finns ett föräldraskap förstår ni att vården eller kommunen ensam inte kommer att kunna nå dessa kvinnor med det stöd som de behöver. Förtroendet för myndigheter är ofta skadat, och man måste jobba med ett underifrånperspektiv där man ger dem en större egenmakt och en större känsla av värde. Det är något som vi alltid måste bära med oss när vi jobbar med dessa patienter.

År 2020 kommer att innehålla en hel del åtgärder inom ramen för att ta hand om de få men väldigt utsatta individerna.

Anförande nr 158

Christine Lorne (C): Ordförande, ledamöter och åhörare! Centerpartiet har i över ett decennium på nationell nivå drivit frågan om att flytta över ansvaret för missbruksvården från kommunerna till regionerna för att patienterna ska kunna få en mer sammanhållen vård. I april i år fick vi plötsligt med oss övriga partier i riksdagens socialutskott, och redan i maj gjorde riksdagen ett tillkännagivande till regeringen om att man ska se över det här ansvaret och hur personer med psykisk ohälsa och beroendesjukdom kan samlas hos regionerna. Glädjande nog händer det saker ibland. Bifall till regionstyrelsens förslag till beslut!

§ 179 Motion 2019:30 av Anna Sehlin (V) om minskad användning av plast i Region Stockholm

Anförande nr 159

Regionrådet Sehlin (V): Den här motionen handlar om hur och varför vi måste minska vår plastanvändning i Region Stockholm, Plast är ju något som finns i vår miljö, och klimatet påverkas också av plast. Det är också något som är väldigt viktigt. Plasten är livräddande, vi använder plast för att komma in i kollektivtrafiken och plasten har egenskaper som gör att den är svår att bara ta bort. Intentionen är alltså inte att ta bort plast utan att arbeta på ett ansvarsfullt sätt med plast.

Jag tackar för svaret och det engagemang i frågan som jag utläser av svaret. I svaret hänvisas till regionens upphandlingspolicy. Där kan man läsa att upphandlingspolicyn ska bidra till att uppfylla mål, riktlinjer och andra krav som gäller för landstingets miljöarbete. Där kan ju plastfrågor komma in. Vidare ska den bidra till samhällets övergång till en cirkulär och biobaserad ekonomi. Det är jättebra. Den ska främja innovation av produkter som är fria från miljö- och hälsofarliga ämnen, stimulera en resurseffektiv användning, stärka socialt ansvarstagande och ställa effektiva hållbarhetskrav. Lite längre ned i miljöprogrammet går det att läsa om mikroplaster. Men detta är alltså vad som nämns om plast i regionens miljöprogram.

Jag skulle vilja att vi arbetade lite mer proaktivt, inte bara i upphandlingar utan också i våra egna verksamheter. Jag vet inte hur många ganska jobbiga seminarier och föredragningar jag har varit med om där vi ofta har sett det berg av plast som det blir efter en operation. Jag säger inte att vi inte ska utföra operationer eller att plast inte är nödvändig, men varje gång som plast tas upp i miljö- och hållbarhetsarbetet i regionen får i alla fall jag en liten klump i magen eftersom det är så stora volymer vi talar om. Det är så många som behöver den här plasten.

I svaret ser jag att detta ska tas med till det hållbarhetsprogram som ska ersätta miljöprogrammet och att plasten ska få en större betydelse, vilket jag såklart välkomnar och gärna är med i processen att arbeta fram. Men jag tror att vi övergripande behöver adressera plastfrågan lite mer – mikroplaster, självklart, men också plasten och dess egenskaper.

Jag yrkar bifall till motionen. Mycket i svaret andas att vi ska arbeta med detta, men jag vill ändå poängtera att jag tycker att vi ska arbeta mycket mer och framför allt i våra program skriva in detta på ett tydligt sätt: Detta är vår plaststrategi, så här arbetar vi med plast.

Anförande nr 160

Regionrådet Eriksson (MP): Herr ordförande! Vänsterpartiet har väckt en motion som handlar om att landstinget ska göra en kartläggning av hur vi arbetar med plast i regionen och om att vi ska ta fram en strategi kopplat till den kartläggningen för att minska plastanvändningen.

För att ge lite bakgrund vill jag säga att plastens miljöpåverkan, både i form av hur man tillverkar den, det är ju en fossil produkt, och dess påverkan på närmiljö genom nedskräpning och liknande, är något som har kommit att uppmärksammas mer och mer. Jag ska säga att jag delar Vänsterpartiets engagemang i den här frågan, inte minst för att det är viktigt att vi jobbar systematiskt med att minska plastanvändningen där så är möjligt.

I motionssvaret tar jag upp ett antal exempel på områden där vi redan jobbar aktivt med frågan. I budgeten för 2019 gavs regionstyrelsen ett uppdrag att göra en översyn av samtliga regionens verksamheter för att säkerställa giftfria miljöer. Det arbetet pågår redan.

Nyligen beviljades också Region Stockholm projektmedel för att särskilt gå in och titta på hur vi kan arbeta för att öka cirkulära flöden och skapa cirkulära flöden kopplat till plastanvändningen.

I vår budget, som förhoppningsvis kommer att antas i fullmäktige i nästa månad, har vi också skrivit in att vi ska jobba med att ta fram en utfasningslista för engångsplaster för att arbeta bort dem. Där vi kan ersätta plast med annat ska vi också göra det. Detsamma gäller engångsartiklar.

Ett tydligt och bra exempel på hur vi i regionen har jobbat med den här frågan på konkret nivå är när vi för ett antal år sedan gjorde en innovationsupphandling och tog fram en plastfri operationsfilt. Den har använts inom sjukvården och också spridit sig till andra regioner.

Slutligen vill jag framhålla, precis som också motionären gjorde, att vi i det kommande hållbarhetsprogrammet, som ersätter det befintliga miljöprogrammet 2021, kommer att adressera den här frågan ytterligare. Då kommer vi också att titta på hur plasten är kopplad till olika miljöer och hälsorisker.

Jag välkomnar engagemanget från Vänsterpartiet och motionären. Jag delar det i stor utsträckning, men jag vill säga att jag tycker att vi redan gör ganska mycket, att vi kommer att uppfylla det som är motionärens syfte både inom ramen för vårt kommande hållbarhetsprogram och inom ramen för 2019 och 2020 års budget.

Anförande nr 161

Fredrik Saweståhl (M): Herr ordförande! Frågan om plastanvändning är en mycket viktig fråga, och det är glädjande att den tas upp i en motion här. Det här är en klok politik att jobba med för att minska plastanvändningen i våra verksamheter. Faktum är att vi redan har nått en hel del goda resultat, vilket visar att regionen är på rätt väg. Vi har till exempel ökat plaståtervinningen med 150 procent sedan 2012, från 100 000 ton till 250 000 ton.

Men det handlar också om att byta ut och fasa ut plasten. Precis som Tomas var inne på handlar det mycket om hur vi jobbar med upphandling och vilka mål vi har kring hållbar upphandling där vi kan bidra till en övergång till en biobaserad ekonomi. Vi har löpande i våra upphandlingar ställt krav på att i stället för fossilbaserad plast få förnybara material såsom biobaserade plastprodukter, pappersprodukter, träbaserade textilier och så vidare. Det är viktigast inom hälso- och sjukvården, eftersom vi där har den allra största användningen. Problemet är förstås att det finns en del områden där det inte finns några alternativ. Där gäller det för oss, som är en ganska stor aktör, att samla oss med andra stora aktörer för att hålla trycket uppe i dessa frågor. Då kommer vi att kunna påverka marknaden så att vi genom innovationsupphandling och olika typer av samarbeten får fram nya alternativ. Genom de krav vi ställt upp och de upphandlingar vi genomfört inom inköp har vi minskat klimatpåverkan med över 1 000 ton koldioxidekvivalenter per år sett ur ett livscykelperspektiv för dessa produkter.

Som vi var inne på jobbas det nu för fullt med att ta fram ett nytt hållbarhetsprogram, och där kommer plastfrågorna att adresseras mer och ta större utrymme. Jag tror att vi tillsammans kommer att nå goda resultat på det här området. Vi har bara börjat, får man väl säga, och jag är övertygad om att vår region kommer att kunna visa framfötterna mer och se till att kraftigt minska plastens påverkan på miljön.

Med det yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 162

Maria Mustonen (V): Ordförande, fullmäktige! Den här motionen efterlyser ett helhetsgrepp på plastanvändningen. Som Tomas Eriksson säger behövs det ett systematiskt arbete eftersom det

är viktigt. Varför kan man då inte bifalla motionen? Vi verkar vara väldigt eniga i sakfrågan, att det är viktigt att minska plastanvändningen och att arbeta systematiskt med frågan, att börja med att kvantifiera plastanvändningen i regionen och sedan ta fram en handlingsplan för att komma till minskningarna.

Som framgår av svaret görs det en hel del bra insatser, men kruxet är att plaståtervinningen är väldigt komplex och svår att få till eftersom plasten består av många olika komponenter. Därför är den svår att återvinna, och därför hamnar den mesta plast som vi materialåtervinner och sorterar ut ändå i förbränningen, här i regionen och i exempelvis Cementas fabrik i Slite på Gotland. Det vill vi inte ha. Vi vill få ned koldioxidutsläppen.

Jag har en del farhågor om processen. Inför valet kom det från moderat håll uttalanden om att det finns för många olika politiska organ i det här huset. Vi har till exempel miljö- och hållbarhetsberedningen, som är expert på frågor som den här, men motionen har inte ens beretts där. Motionen har inte skickats för beredning i någon av nämnderna. Varför? Varför använder vi inte dessa diskussionsklubbar till det som de är avsedda för? Är det demokratiskt? Är det ändamålsenligt att inte behandla motionen på ett demokratiskt sätt?

Det här är en viktig fråga som förtjänar en bättre demokratisk process.

Anförande nr 163

Regionrådet **E r i k s s o n** (MP): Det enkla svaret på frågan varför vi inte kan bifalla motionen utan kommer att anse den besvarad, trots att vi delar samma engagemang i frågan, är helt enkelt att det viktigaste fokuset för min del, det viktigaste fokuset för majoritetens del, är att etablera ett systematiskt arbete som uppnår resultat. Det tror jag att vi gör genom att integrera frågan i befintliga arbeten, i befintliga strategier, och i den mån vi behöver ge specifika uppdrag gör vi det i budget- och verksamhetsplan. Det kommer vi också att göra genom att ta fram strategin för utfasningslista och så vidare. Det är ett framgångsrikt arbetssätt.

Att plocka fram ett särskilt strategidokument för just det här miljöarbetet som ska läggas på alla andra strategidokument för alla andra frågor resulterar i att vi i slutändan har en uppsjö av strategidokument som är ännu mer överblickbar än den uppsjö av strategidokument vi redan har. Vi behöver samla arbetet och bedriva det på ett systematiskt sätt. Mer action, mindre strategidokument!

Anförande nr 164

F r e d r i k S a w e s t å h l (M): Det kom ett påstående om vad Moderaterna eventuellt sagt eller inte sagt i samband med förra valet. Låt oss säga så här: För Moderaternas del är det viktigaste att vi åstadkommer bra verksamhet för medborgarna i Stockholmsregionen, inte mängden politiska organ i det här huset. Förra mandatperioden fanns ingen miljö- och hållbarhetsberedning. Det fanns en miljöberedning. Den har nu ombildats till miljö- och hållbarhetsberedningen. Det tycker vi i grunden är bra, men det betyder inte att vi ska sluta titta på hur stor den politiska organisationen ska vara.

Sedan tycker jag att det är mycket märkligt att höra Vänsterpartiets representant lite föraktfullt kalla de politiska organ vi trots allt har för diskussionsklubbar. Förlåt mig, men när jag går på möten är det för att göra viktiga saker, inte för att gå på en diskussionsklubb!

Anförande nr 165

M a r i a M u s t o n e n (V): Jag citerade Irene Svenonius. Diskussionsklubb var hennes begrepp. Det var ett moderat begrepp.

Jag är lite besviken på att den demokratiska processen ser ut som den gör, att man inte använder expertberedningarna på det sätt som de är avsedda att användas.

Anförande nr 166

Fredrik Saweståhl (M): Herr ordförande! Nu lät det bättre. Expertgrupp trivs jag bättre med än diskussionsklubb. Det gläder mig att du, Maria, inte betraktar oss som en diskussionsklubb. Det gör inte vi heller, kan jag säga.

Ibland fungerar det helt enkelt inte med tiden. Den medger inte att motioner passerar alla organ. Det är önskvärt att det gör det, och jag misstänker att vi kommer att styra om vår möteskalender så att vi kan hinna behandla ärenden på rätt sätt. Det finns en poäng med att vi har flera omgångar i behandlingen

Sedan är det så, och jag hoppas att Vänsterpartiet delar den uppfattningen, att det inte är något självändamål att ha många politiska organ, utan vi ska vara effektiva och åstadkomma saker. Vi ska ha de politiska organ vi behöver för att göra rätt saker, till exempel en miljö- och hållbarhetsberedning som lägger fokus på ett kraftfullt hållbarhetsprogram som tar oss i mål och går från — vad sade du, Tomas? — strategidokument till handling, som går från diskussionsklubb till action.

Anförande nr 167

Magnus Persson (C): Herr ordförande! Jag kan konstatera att beredningen varken har varit en diskussionsklubb eller expertpanel. Det är folkvalda politiker som är representanter för våra väljare som sitter i den, ingenting annat.

Så till frågan om plast. Tack, Anna och Vänsterpartiet, för ert engagemang! Jag blir dock lite ledsen när jag ser hur motionen är skriven och hör hur ni argumenterar. Jag får en känsla av att ni inte är uppdaterade på det bra jobb som har gjorts inte bara ett litet tag utan sedan flera år tillbaka i den här regionen, eller jag kanske ska säga landstinget, för det startade långt innan vi blev region. En enkel Googlesökning på orden SLL och plast ger en uppsjö träffar. Min bild är snarare att Region Stockholm ligger långt fram och, som Fredrik och Tomas varit inne på, har varit pådrivande i omställningen och genomförandet av innovationsupphandlingar och liknande verktyg, nya alternativ som tidigare inte funnits på marknaden.

Det är inte jätteenkelt, för det finns inte alltid alternativ på marknaden. Sådana behöver komma fram. Plast för sjukhussyften gjorda på biobaserad råvara finns inte alltid tillgängligt. Det finns en begränsning av antalet leverantörer på den marknaden. Men regionen, och tidigare landstinget, har jobbat på ändå för att minska påverkan från engångsartiklar. Ett klassiskt och enkelt exempel är att man bytt ut plastmuggar mot pappersmuggar. Det verkar självklart, men tidigare använde man plastmuggar, vilket kan låta jättedumt.

Man har också provsorterat plastavfall från regionen. Resultatet från det var att man fick väldigt rena fraktioner men ganska mycket följde inte med ut eftersom de sorteringsanläggningar man använde enligt det besked jag fått var anpassade för förpackningar, inte för medicinsk plast. Här finns ett bra arbete.

Du läste högt ur miljöprogrammet, Anna. Tack för det! Då får jag mer tid att läsa högt ur miljöredovisningen, för samma dag som ni lämnade in motionen, den 7 maj, behandlade vi årsredovisningen. Jag tror att Tomas, jag, Fredrik, Hans och alla andra företrädare för majoriteten nog ska ta med oss att vi då inte diskuterade plast. Men man kan i miljöredovisningen för 2018 läsa vad vi hade gjort det året, och innan dess, som är direkt relevant för den här motionen. Där står följande:

”Landstinget har övergått till enbart biobaserade sopsäckar, soppåsar och fryspåsar, och under året har arbete pågått med övergång till även biobaserade skyddsförkläden. Övergång till biobaserat för dessa produktgrupper beräknas minska klimatpåverkan från landstingets inköp med cirka 2 000 ton koldioxidekvivalenter per år. Folkvandvården har även upphandlat bambutandborstar och undersöker möjligheten till att upphandla tandborstar av biobaserad plast.”

I min värld är det ganska konkreta åtgärder som landstinget vidtagit förra året. Att vi inte noterade det arbetet, som låg som handling till det möte där ni lämnade in motionen, tycker jag är lite uppseendeväckande.

Till sist ett tips. Vi centerpartister har bjudit in ansvariga tjänstemän som jobbar med detta till våra gruppmöten för att berätta mer om arbetet. Det skulle jag nog rekommendera er andra att också göra för att förstå lite mer av vad som händer.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 168

Regionrådet S e h l i n (V): Tack för alla bra inlägg! Jag har läst miljöredovisningen, absolut. Jag har till och med skrivit ut den. Det är jättemiljövänligt, men jag gjorde det i dag för att kunna sitta och bläddra lite i den.

Anledningen till att jag väckte motionen om plast var att jag och min kollega var på en miljödag, och jag måste säga att jag gick därifrån med en väldigt obehaglig känsla av att jag åt plast, levde i plast, andades plast. Det är såklart globalt. Det handlar inte bara om Region Stockholm. Men jag gick därifrån med en känsla av att vi har väldigt mycket kvar att jobba med när det gäller plast och plastens påverkan. Det är bakgrunden till motionen.

Jag har suttit i landstinget sedan 2010 och vet att det har hänt mycket. Jag har suttit i miljöberedningen, och jag håller med om bilden att där sitter personer från alla partier som kanske inte är experter men åtminstone väldigt intresserade av dessa frågor. Vi har haft mycket bra möten och framför allt mycket bra föredragningar. Det är på föredragningarna jag insett att plastens egenskaper, plastens användning, plastens problem, också när det gäller biobaserad plast, är ganska svåra och att det är komplext. Det är därför vi väcker den här motionen om att ha en specifik strategi just för plast. Plasten har väldigt bra och livsnödvändiga egenskaper men den är också problematisk när det gäller nedbrytning och framför allt återvinning, återanvändning. Det blir ofta så att vi bränner den eftersom det är en så komplex materia.

Nu sitter jag inte i miljö- och hållbarhetsberedningen, men jag vill nämna en liten sak som jag tänkt mycket på när det gäller hållbarhetsprogrammet. Det jag upplever har varit en brist i vårt miljöprogram gäller indikatorer och hur man följer upp arbetet. Jag hoppas såklart att hållbarhetsprogrammet som tas fram kommer att vara väldigt konkret och uppföljningsbart, men i vårt nuvarande miljöprogram ser jag bristerna just vad beträffar uppföljning och indikatorer. Jag skickar med det som en "utmaning" till hållbarhetsprogrammet, för det kan bli hur fluffigt som helst och extremt svårt att följa upp. När det gäller plast har vi jobbat mycket med det, men trots det finns det många områden där vi har svårigheter och där vi egentligen inte har några lösningar som det ser ut i dag.

Det har varit en intressant diskussion, och jag tycker lite grann som Maria att man skulle kunna bifalla motionen och säga att vi åtminstone delar andemeningen. Vi har i alla fall fått höra att vi delar analysen att det finns en stor utmaning i plasthanteringen. Jag tackar för debatten.

Anförande nr 169

H a n s A n d e r s s o n (L): Ordförande, fullmäktige! Den här motionen belyser en jätteviktig fråga, den om plaster och fossilplast. Jag kan nämna ett exempel från vårt lilla sjukhus i Norrtälje. Den frukt som levereras till ungefär 70 enheter levereras inte längre i plastpåsar utan i matåtervinningspåsar av papper. Den papperspåsen använder man sedan när bananskalen och kanske några äggskal ska till återvinningen då det är komposterbart material.

När det gäller bioplast har jag vissa insikter i skogsindustrin eftersom jag äger lite skog i Roslagen som ännu inte har blåst omkull; fortfarande står några träd kvar. Skogsindustrin står inför en stor strukturuomvandling. Tidigare hade vi mängder med pappersbruk som gjorde tidningspapper och sådant, och nu måste de hitta nya nischer för den fantastiska träråvaran. Det går att göra drivmedel

av den och även plaster. Därför ska vi vara glada att vi har ett så aktivt skogsbruk i Sverige, för det kommer nog att rädda oss från mikroplasterna.

Vi är alla biobaserade, men när jag kommer från Roslagen och åker i kollektivtrafiken känner jag att jag är lite mer biobaserad än de som sitter bredvid mig.

§ 180 Motion 2019:31 av Anna Sehlin (V) om att formulera mål om andel vegetarisk mat i Region Stockholms miljöprogram

Anförande nr 170

Regionrådet Sehlin (V): Ordförande och ledamöter! Den här motionen handlar om varför vi bör arbeta för en ökad andel vegetarisk mat i våra verksamheter. Det handlar helt enkelt om att vi på varje område som vi har rådighet över ska försöka minska utsläppen av klimatförändrande gaser.

Jag tackar för svaret och ska ge en liten bakgrundsbild. Som jag var inne på tidigare diskuterade vi frågan ganska mycket, både i miljöberedningen och i andra sammanhang i regionen, inför att vi skulle ta fram det nuvarande miljöprogrammet. Det fanns då möjlighet att komma med inspel om vad vi tyckte var viktigt. Vänsterpartiet tog upp att vi skulle ha mål om andelen vegetarisk mat i miljöprogrammet. Det målet kom inte med. Däremot kom det med ett mål om att se på matens klimatpåverkan, vilket vi är mycket glada för. Det är viktigt att det finns med. Maten och dess klimatpåverkan har verkligen lyfts fram i klimatdebatten, så även i den här salen, vilket är positivt.

Anledningen till att jag återkommer till vegetarisk mat är att när man tittar på matens klimatpåverkan och ska försöka minska den blir det ofta så att nötkött till exempel byts ut mot kyckling. Det finns andra problem med det, djuretiska problem och det faktum att vi fortfarande äter kött. Generellt har kött större klimatpåverkan än vegetabilier. Vi kommer inte riktigt åt att minska vår klimatpåverkan från maten genom att bara säga att vi ska ha klimatsmart mat.

Jag tar i min motion upp Södertälje kommun som exempel. Jag vet att det inte är samma sak som en region, men jag vill ändå lyfta fram deras arbete. De har arbetat mycket i skolbespisningen med att öka inblandningen av vegetabilier. Barnens mat ser ganska lik ut den som de är vana att äta. Den är inte helt vegetarisk, men den har en ökad andel vegetabilier, exempelvis bönor eller rotfrukter i köttfärsås. Det gör att barnen äter den, tycker att den är god. Det i sin tur bidrar till minskat matsvinn.

Jag för in det perspektivet för jag tycker att man ska tänka lite annorlunda just när det gäller mat. Som jag skriver i motionen handlar det inte om att gå förbi nutritionister eller åsidosätta hälsoaspekter när det gäller mat. Vi ska självklart servera näringsrik och nyttig och även tillräckligt energiintensiv mat på våra sjukhus och i våra andra verksamheter. Patienterna som äter maten ska naturligtvis stärkas av den. Maten är en del av vården. På samma sätt som de gjort i Södertälje tror jag att vi med ganska små medel, och framför allt om vi har ett mål, kan öka andelen vegetabilier i maten utan att förändra matens karaktär eller måltidens utseende eller smak. Det är jag faktiskt övertygad om.

Skriften *Plan för hållbara patientmåltider*, som jag här visar upp för ledamöterna, är jättebra. I den framgår tydligt att vi ska arbeta för att minska matens klimatpåverkan, minska svinnet och så vidare, och det är jättebra. Men vi har en del att göra. Matens klimatpåverkan minskar, men det är ganska långt kvar innan vi når våra mål. Det är också stor skillnad mellan sjukhusen, lite beroende på hur man arbetar. Det kan ha att göra med om man har tillagningskök eller inte, vilken upphandlad mat man har och så vidare. Det står också i svaret att det är svårt att i pågående upphandling ändra på beställningen.

Jag tycker, som sagt, att det är viktigt att ha mål om vegetarisk mat i våra verksamheter, och jag skulle gärna se att vi där var mer progressiva och hade det som målsättning. Det i sin tur skulle hjälpa oss att nå målet att minska matens klimatpåverkan.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 171

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Herr ordförande! Tack för motionen, Anna Sehlin! Vi satt på samma sida av bordet vid det tillfället då miljöprogrammet antogs. Vi fick med den viktiga parametern, som jag återkommer till, om maten och hanteringen av våra livsmedel, deras klimatpåverkan och vikten av att minska den. Du gav en ganska fullständig bakgrund till frågan, och jag delar mycket av det du säger. Vi har i dag flera styrdokument som pekar ut hur vi ska arbeta med den här frågan. Vi har miljöprogrammet och planer för patientmåltider. I det finns målet om att minska klimatpåverkan. Vi har också målet om att öka andelen lokalproducerad mat, vilket även det är ett sätt att minska den totala klimatpåverkan.

Vi jobbar i dag, precis som du sade, på ett strategiskt sätt med dessa frågor. Vi byter ut vissa livsmedel mot andra mindre klimatpåverkande livsmedel. Vi strävar efter en större andel ekologisk mat. Vi vill ha mer lokalproducerat. Vi jobbar med menyplanering, det vill säga redan när vi tar fram världens menyer säkerställer vi att vi har rätter som i sig är mindre klimatbelastande än andra.

Om vi egentligen är överens om allt detta, varför bifaller vi då inte motionen? Varför landar vi till och med i ett avslag? På en väldigt substantiell punkt delar jag inte din uppfattning. Det handlar om motionens att-sats, att sätta ett mål om 50 procent växtbaserad mat. Varför tycker jag att det möjligtvis inte är en så genomtänkt uppfattning? Det handlar om näringsaspekterna gentemot våra patienter, vilket du själv var inne på. Det är svårt att jämföra mat på sjukhus, inte minst för att vi där har många äldre och många undernärda, med mat som serveras i våra kommunala verksamheter. Ur dessa aspekter behöver vi ha en väldigt energirik mat. Vi behöver ha mat som framför allt äldre känner igen, som smakar och ser ut på det sättet att de känner igen den. Därför är det svårt att sätta ett så konkret mål som 50 procent växtbaserad mat utan att noga ha analyserat vad det faktiskt skulle få för konsekvenser i praktiken.

Därmed inte sagt att det inte är möjligt att arbeta i den riktningen. Det är klart att vi ska arbeta med mer växtbaserade inslag i kosten för att på det sättet uppnå målet om minskad klimatpåverkan. Men jag vill hålla fast vid att det viktigaste ändå är målet om att på totalen minska klimatpåverkan. Det ger de olika verksamheterna ute i regionen möjlighet att anpassa hur de arbetar efter de förutsättningar som finns i deras verksamheter, vilka, som du själv sade, skiljer sig väldigt mycket åt.

Där skulle jag vilja säga att ni i Vänsterpartiet har en poäng som jag avser att arbeta vidare med inom det här området. Man har kommit lite olika långt, och jag tror att det tyder på att man på våra sjukhus och andra vårdinrättningar har lite olika engagemang när det gäller den här typen av frågor. Man har naturligtvis också lite olika förutsättningar, som du också var inne på. Men den frågan tror jag att vi behöver återkomma till. Från den politiska ledningens och majoritetens sida behöver vi vara tydligare med att vi förväntar oss att alla bidrar aktivt och arbetar för att målet om att minska matens klimatpåverkan uppnås. Alla verksamheter behöver bidra med arbete i den riktningen.

Med detta sagt vill jag yrka bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 172

R o l a n d J o h a n s s o n (SD): Ordförande, ledamöter! De senaste årens forskning har visat att ekomaten inte nödvändigtvis är bättre vare sig för människan eller för miljön. Jag hänvisar till vårt särskilda uttalande om detta. Dessutom är ekolivsmedel betydligt dyrare än vanliga livsmedel. Om man ändå tycker att det absolut är värt det borde miljövänliga närproducerade livsmedel vara att föredra. Det viktigaste är att vårdtagarna framför allt får god och smakfull mat med högt näringsinnehåll. Det ska både se gott ut och smaka gott. Patientens välbefinnande måste alltid stå i centrum för vårt handlande.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 173

Regionrådet Sehlin (V): Jag vill bara säga att den här motionen handlar om ökad andel vegetarisk mat, inte om ekologisk mat. Jag kan i och för sig tycka att det är viktigt att man ökar andelen ekologiskt, men just den här motionen handlar alltså om ökad andel vegetarisk mat.

Anförande nr 174

Kerstin Amelin (V): Varför är den här frågan viktig? Jag kan illustrera det med vad som brukar hända när jag är ute i verksamheterna där människor jobbar med att implementera de beslut som vi fattar här. Jag brukar nämligen säga ungefär så här: Vi har mål för andelen ekologisk mat, vi har mål för närproducerat innehåll och så har vi ambitionen att minska matens klimatpåverkan. Hur jobbar ni med den biten? Efter en liten paus brukar jag få ett svar som lyder någonting i stil med: Vi jobbar mycket med ekologisk mat, och vi försöker öka andelen närproducerat.

Nu kanske någon undrar vad det är för fel på det svaret. Jo, det finns ingen direkt koppling mellan ekologisk mat och klimatpåverkan. En del ekologisk mat har större klimatpåverkan än motsvarande oekologisk. Det är jätteviktigt att vi jobbar med ekologisk mat för vi måste minska kemikalieanvändningen, vi måste minska fossilberoendet från konstgödsel och så vidare. Men vi får inte mindre klimatpåverkan för att vi har mer ekologiskt. Detsamma gäller närproducerat. Det är jätteviktigt att vi jobbar med närproducerat framför allt för att vi måste öka den lokala självförsörjningen, men transporternas del av klimatpåverkan från maten är väldigt liten jämfört med produktionspåverkan. Där finns alltså inte heller den kopplingen.

I svaret på motionen påpekas det att matens klimatpåverkan är en mycket komplex fråga, och det stämmer. Den är oerhört komplex. Därför är det kanske inte konstigt att man ute i verksamheterna får svaret: Okej, vi gör de två grejerna som vi har konkreta målsättningar för, men klimatpåverkan förstår vi oss faktiskt inte på. Vad är det vi ska göra egentligen?

Hela den här komplexiteten kan kokas ned till någonting ganska enkelt, nämligen att öka det växtbaserade och minska köttet. Det är det enkla svaret på hur vi minskar klimatpåverkan från maten.

Det är komplext eftersom det inte bara handlar om klimatpåverkan. Det handlar också om biologisk mångfald. Vi står inför en situation med massutrotning av arter på jorden, en möjlig ekologisk kollaps som är ett lika stort hot som klimathotet. Det är jordbruket som är den stora skurken. Att minska användningen av kött och öka användningen av vegetabilier är lösningen även här.

Hälsan är ett annat viktigt argument. Jag märker att det finns en massa okunskap om vad växtbaserad mat är, att den inte skulle vara näringsrik, att den inte skulle vara aptitlig och tilltalande. Jag vet inte varifrån de åsikterna kommer, men jag tror att det baserar sig på okunskap. I år har det kommit två stora rapporter som påverkat hur myndigheter runt om i världen hanterar den här frågan. I januari kom EAT-Lancet med en rapport om hälsosam mat i en förändrad värld där befolkningen ökar, och i augusti kom IPCC med en rapport om matens och jordbrukets klimatpåverkan. Många har tagit konsekvenserna av det och ändrat inställning, till exempel Stockholms stad, som framgår av overheadbilden jag visar.

Stockholms stad tar konsekvenserna. Vad ska vi i regionen göra? Det nya hållbarhetsprogrammet hoppas vi mycket på 2021. Kanske kommer det som vi behöver där, kanske inte, men vi har inte mycket tid. Vi har mindre än tio år på oss att hindra en klimatkatastrof. Vi behöver agera nu. Det fantastiska med mat är att det är lätt att förändra. Det är inte som med transporter där vi måste ställa om långsamt eller investera. Vi behöver bara fatta ett beslut: Vi gör så här i stället så blir det bra.

Anförande nr 175

Regionrådet **E r i k s s o n** (MP): Fru ordförande! Jag kan säga att jag inte delar uppfattningen att kunskapen om den här frågan inte är god ute i våra verksamheter. Tvärtom har jag uppfattningen att alla våra verksamheter jobbar med frågan. Däremot jobbar man kanske, som jag sade tidigare, i lite olika takt. Det behöver vi återkomma till.

När det efterlystes konkreta och bra exempel på hur man jobbar i den riktning som motionen föreslår skulle jag vilja nämna att Södersjukhuset har arbetat med att till exempel blanda i böror i köttbullar och liknande, och de har faktiskt vunnit flera priser kopplade till deras måltidsarbete. Jag skulle säga att det bedrivs ett aktivt arbete i den riktningen. Jag tror bara inte att det är särskilt fruktsamt att sätta upp den typen av målsättning för att nå dit vi vill, det vill säga att minska klimatpåverkan från våra livsmedel.

Anförande nr 176

A n n a - L e n a J o h a n s s o n (L): Fru ordförande, ledamöter, åhörare! Visst är det här en viktig fråga. Klimatet väntar inte. Vi måste göra mycket, och vi måste göra många olika saker på flera nivåer.

Region Stockholm och vi som sitter här har det yttersta ansvaret för de allra sköraste och sjukaste personerna som behöver sjukhusvård, de som hamnar på regionens sjukhus. Att vi skulle hasta fram det som föreslås i motionen till 2020, det är oktober 2019 nu, alltså om några månader, är inte realistiskt. Det är alldeles utmärkt att vi jobbar med det hållbarhetsprogram som finns och tittar på dessa frågor i lugn och ro. Visserligen har vi bråttom, men vi kan inte riskera att våra allra sköraste sjuka patienter ska vara med på detta.

Mat är lika viktigt som medicin, om inte viktigare många gånger. Om man inte får i sig den näring man behöver kan man inte tillgodogöra sig den vård och den behandling man får. Visst, vi kan tvista om att vegetarisk mat näringsmässigt kan vara lika riktig som annan mat, och så kan det förvisso vara, men innan vi har landat i det och vet vad vi ska förändra måste vi ta det säkra för det osäkra. Vi måste i det här forumet värna patienterna, inte hela den stora globala klimatfrågan, även om den också är viktig. Vi måste säkerställa att patienterna får den vård och behandling de behöver, och där ingår maten som ett otroligt viktigt element.

Södersjukhuset nämndes tidigare. De har gjort ett fantastiskt arbete. Anna Starbrink, regionråd för Liberalerna, har sedan hon blev regionråd drivit matfrågan och gjort stora förändringar när det gäller den. Det ska vi fortsätta att göra, men vi kan inte hasta på så att det blir redan 2020. Det är en viktig intension i motionen, men den måste avslås på grund av hur att-satserna är skrivna.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 177

S t e f a n B e r g s t r ö m (C): Ordförande, ledamöter! Centerpartiet är ett av de partier som länge arbetat för att minska klimatpåverkan från måltider. Det syns inte minst i miljöprogrammet där minskad klimatpåverkan från patientmåltider är ett tydligt mål. Bland det mest klimatsmarta när det gäller patientmåltider är att maten blir uppäten i så hög grad som möjligt. Att tillföra ytterligare mål kan lätt leda till målinflation och att man tappar fokus på det som måste stå i centrum, att minska klimatpåverkan från patientmåltiderna.

Jag yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Anförande nr 178

Regionrådet **S e h l i n** (V): Tack till Stefan, som tog tillbaka frågan till dess ursprung så att säga. Vi har redan mål om att matens klimatpåverkan ska minskas. I *Plan för hållbara patientmåltider* står att målet är att klimatpåverkan från patientmåltider 2021 ska minska med 20 procent jämfört med år 2016. Resultatet för 2018 är att klimatpåverkan från patientmåltider har minskat med 8 procent

i relation till basåret 2016. Gentemot 2017 är minskningen 12 procent, då en viss ökning av klimatpåverkan skedde mellan 2016 och 2017. Precis som Tomas och jag har sagt är skillnaden mellan sjukhusen stor, och utsläppen per person varierar från 2 kilo som minst till 3,3 kilo som mest. Södertälje sjukhus, Tiöhundra och SLSO är de som uppvisar lägst klimatpåverkan per portion och ligger under genomsnittet för landstinget/regionen.

Som jag sade i mitt anförande kan ni se det som en hjälp, eller ni kan se det som en stjälp — okej, 2020, det är kort om tid, hur ska det gå? Ni kan se det som en hjälp för att nå målet om minskad klimatpåverkan, som vi redan har antagit. Det här är bara ett av många verktyg. Det är så man får se det. Det är som en verktygslåda där man plockar upp de verktyg man tror kan fungera för stunden.

Jag ska inte ge mig in på näringsdebatten, men det kanske är där vi står längst ifrån varandra, alltså när det kommer till kött kontra vegetabilier som näringsrik och nyttig mat för patienter. För att underlätta för er att bifalla vår motion tycker jag att ni ska se den som en hjälp för att nå de mål som vi redan har satt upp, och som vi dessutom satt upp i enighet. Vi har en ganska stor samsyn, över partigränserna, kring miljöprogrammet.

Jag yrkar bifall till motionen och tänker att vi kan se den som en hjälp att nå målet om minskad klimatpåverkan från maten.

Anförande nr 179

Regionrådet **E r i k s s o n** (MP): Låt mig förtydliga och bekräfta att vi inte kommer att avhända oss verktyget att jobba med växtbaserad kost eller att blanda i växtbaserade delar i animaliska livsmedel. Det kommer vi på intet sätt att göra, men fokus kommer att vara att minska den totala klimatpåverkan från maten. Det kommer att vara ett av de verktyg vi använder, men vi kommer inte att bifalla motionen.

Anförande nr 180

H a n s A n d e r s s o n (L): Ordförande, fullmäktige! Det här är en jätteviktig motion. Mycket av klimatförändringarna kan vi påverka själva genom att sluta åka bil, sluta flyga och så vidare, men att sluta äta medför stora problem. Därför är frågan viktig. Som någon nämnde är det stora resursslöseriet att fantastiskt fina råvaror till 30 procent kastas i matåtervinningen. Det är rent bedrövligt att sådant förekommer.

Köttkonsumtionen har ökat väldigt i och med att ekonomin blivit starkare och folk har råd att köpa mer kött. Kanhända äter vi onödigt mycket kött i dag. Men eftersom jag är bonde i Roslagen, med dess mycket kalkrika berggrund, skulle det vara intressant att höra vilken utredning som visar att våra fantastiska kor inte bidrar till mångfalden; mulens mångfald finns det ett uttryck som lyder. Det är i dessa skogstrakter som den biologiska mångfalden är som störst, i kulturmarkerna i Roslagen exempelvis. Det vore intressant att höra om den utredning som säger att köttproduktion minskar den biologiska mångfalden. Det måste vara en stor urban tänkare som kommit på det.

Anförande nr 181

M a r i a M u s t o n e n (V): Matens klimatpåverkan är den egentliga anledningen till att den här motionen är väckt. Det är ett konkret sätt att minska klimatpåverkan, att komma fram till den målsättning som alla är överens om.

Låt mig ge lite siffror. Maten står för 25–30 procent, upp till en tredjedel, av den konsumtionsbaserade klimatpåverkan. Vi måste därför jobba med maten om vi ska uppnå våra klimatmål. Globalt sett står köttproduktionen för ungefär 15 procent av alla utsläpp. Det är mycket koldioxid som släpps ut i animalieindustrin. Ett kilo nötkött alstrar ungefär 50 gånger så mycket koldioxid som baljväxter. Det är fakta som är svåra att kringgå.

Maten är naturligtvis en mycket komplex fråga, vilket Anna, Kerstin och flera andra varit inne på. Det handlar om biologisk mångfald, om markanvändning, om kemikalieanvändning, om vattenavtrycket, om den sociala hållbarheten, hur maten är producerad, och om djurskyddet. Det finns många aspekter, och jag känner att i köttdebatten blir folk lätt provocerade om man kommer och säger att vi kanske får minska lite på köttkonsumtionen. Det betyder inte att alla ska bli veganer nästa år, och det betyder heller inte att man som patient ska tvingas äta äcklig mat. När jag senast var inlagd på sjukhus, vilket var för många år sedan, fick jag äta samma mat till lunch och middag under hela den period jag låg inlagd. Då fanns det bara ett vegetariskt alternativ. Mycket har hänt sedan dess, och det är bra, men vi är inte helt framme än.

Det är ett faktum att vår köttkonsumtion ligger på en ohållbar nivå både när det gäller vår egen hälsa och planetens hälsa, och därför behöver vi ha en tydlig målsättning i våra styrdokument.

Som Kerstin nämnde tidigare antog Stockholms stad nyligen, förra måndagen, programmet som baseras på den rapport som Kerstin också nämnde, *The Planetary Health Diet*. Det innebär en ungefär 50-procentig minskning av köttanvändningen. Det är samma koalition i Stockholms stad som här i huset. Där var det möjligt men inte här. Varför? Varför tänker ni olika i olika sammanhang?

Jag vill även påpeka att processen med den här motionen varit densamma som med den förra. Inte heller den här motionen har beretts i någon beredning eller i någon nämnd utan avslås rakt av. Det oroar mig. För ett år sedan, när den nya koalitionen blev till, hade jag en svag förhoppning om att Miljöpartiet skulle lyckas dra Alliansen åt ett grönare håll, eftersom jag är väldigt engagerad i hållbarhetsfrågor, men tydligen har Miljöpartiet fått anpassa sin politik rakt av till Alliansens politik.

Anförande nr 182

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Varför kan ni inte använda samma mål i Region Stockholm som den som finns i Stockholms stad? frågades det. Ja, av den enkla anledningen att Region Stockholm inte är Stockholms stad. Vi är inte Södertälje kommun heller. Vi är en region. Vi sysslar framför allt med sjukvårdsverksamhet. Vi har inte de verksamheter som finns i en kommun.

Jag förstår att det är lockande för oppositionen, och framför allt för Vänsterpartiet, att i den här församlingen påstå att Miljöpartiet, mitt parti, har fått ge sig i den här frågan kopplat till övriga allianspartier. Jag kan säga att den här frågan har beretts hos oss, på vår rotel, med utgångspunkt i de strategier och dokument som vi tagit fram i enighet när vi var i opposition, då tillsammans med Vänsterpartiet. Vi har kommit fram till att det här är det mest effektiva sättet att arbeta på. Det är det arbetssätt som verksamheterna efterfrågar och som ger dem störst möjligheter att jobba. Det här är inte en vinst- eller förlustfråga i koalitionen, och jag tänker inte heller göra den till en fråga om för eller emot vegetarisk mat.

Anförande nr 183

Kerstin Amelin (V): Ordförande och fullmäktige! I alla partier finns människor som ser dessa problem och vill arbeta med de här frågorna, så det här borde inte alls vara partipolitiskt. Men när jag lyssnar på debatten känns det lite grann som om vi debatterade vegonorm, att vi ska göra alla människor i hela världen till veganer i morgon. Det här handlar om de måltider som vi serverar i våra verksamheter, och motionen föreslår bara att hälften av dem ska vara växtbaserade. Det är alltså inte så dramatiskt, så drakoniskt, som det framställs i debatten.

Att verksamheterna arbetar olika är själva poängen. Jag sitter själv i miljö- och hållbarhetsberedningen som tilldelade Södersjukhuset priset. De gör ett fantastiskt arbete. Det finns verksamheter som verkligen jobbar bra med detta. Problemet är att vi har klara målsättningar för ekologiskt och klara målsättningar för närproducerat, och det är väldigt lätt, men det finns ingen stämpel som säger: Det här livsmedlet minskar klimatpåverkan så köp det. Vi måste därför vara tydligare så att det blir lättare för alla våra verksamheter att göra rätt.

Vi måste ha en policy som gör att alla kan arbeta på samma sätt. Det får inte bli så att en del gör det väldigt bra och andra inget vidare. Jag har erfarenhet av en äldre släkting som under en period varit på flera geriatrika avdelningar i Stockholms län och inte kunnat få mat över huvud taget eftersom det inte funnits vegetariska alternativ. Inte ens under en veckas inläggning har det gått att få ett vegetariskt alternativ. Jag har personligen varit tvungen att komma med mat till personen i fråga. Det arbetas alltså väldigt olika med detta.

Köttproduktionen och den biologiska mångfalden har jag inte tid att i detalj gå in på, men man kan enkelt säga att köttproduktion kräver stora jordbruksarealer. Det är vårt intrång på naturen, på ekosystemet, som gör att den biologiska mångfalden hotas globalt. Om vi minskar på köttproduktionen kan vi minska på den areal som vi behöver ta i anspråk för jordbruk. Då blir det mer utrymme för naturen, för ekosystemet, och då ökar den biologiska mångfalden. Enkelt uttryckt bygger det på det.

Anförande nr 184

Regionrådet S e h l i n (V): Jag ska inte förlänga debatten utan tacka för en bra debatt och för många klargöranden. Jag hörde Tomas Eriksson i ett tidigare inlägg säga att det här är något som man arbetar med, och jag är fullt medveten om att vi har olika förutsättningar på regionalt och på kommunalt håll.

Det som jag och mina partikollegor lyfter fram är ifall vi använder våra strukturer på bästa sätt när motioner som den här inte passerar miljö- och hållbarhetsberedningen. Där sitter personer från alla våra partier som är väldigt kunniga i dessa frågor och skulle med olika medel kunna göra inspel och konkretioner beträffande hur vi kunde arbeta. Använder vi våra resurser på bästa sätt när vi hoppar över den instansen? Det här är trots allt en organisation som vi har gemensamt i regionen, och vi ska ju utgå från regionens struktur. Då kan man tycka att en sådan här motion, och även den tidigare, borde passera miljö- och hållbarhetsberedningen. Jag hade nästan tänkt begära replik på Tomas Eriksson för att få in den aspekten, men nu begärde jag ordet för nytt anförande i stället.

Anförande nr 185

S t e f a n B e r g s t r ö m (C): Ordförande, ledamöter! Vi har nu hört att Vänsterpartiet tycker att det är ett problem att man jobbar olika på olika ställen. Jag tycker att det är en fördel att man jobbar olika på olika ställen. Det är då man kan hitta bra lösningar på de olika ställena som man sedan kan sprida vidare till andra. Det viktiga är det som Tomas och många andra varit inne på, att minska klimatpåverkan från måltiderna. Att då gå in och med politisk klåfingrighet peka ut exakt vilka verktyg som ska användas tror jag är kontraproduktivt.

Jag yrkar återigen bifall till regionstyrelsens förslag.

§ 181 Motion 2018:34 av Jens Sjöström (S) och Robert Johansson (S) om att ta initiativ till en regional biogasstrategi

Anförande nr 186

Regionrådet S j ö s t r ö m (S): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen, så att jag inte glömmer bort det. Sedan vill jag tacka Tomas Eriksson för svaret på motionen. Jag ser fram emot en intressant diskussion, för jag vet att han och jag i grunden är väldigt överens i den här frågan. Det är bara att han har gått lite fel på slutet och kommit fram till fel slutsats. Vi får se lite grann vad dagens debatt resulterar i.

Jag är faktiskt lite förvånad över besvarandet i sammanhanget. Vi föreslår ju en sammanhållen plan. Ni hänvisar i svaret på motionen om biogasstrategi till styrande dokument i form av RUF 2050, Klimatfärdplan 2050, länsstyrelsens vision om klimat- och energistrategi, deras uppdrag att ta fram infrastruktur för elfordon och drivmedel och Connect Swedens kunskapsunderlag som ska tas fram. Allt detta känner jag till. Det är bara det att inget av dessa dokument innehåller en samlad strategi för biogasen som helhet i ett cirkulärt ekonomitänk för vårt län. Det är just därför som

motionen har tillkommit.

Vad är det som egentligen borde diskuteras? Jo, just det som den cirkulära ekonomin i det här sammanhanget innehåller. Det är insamling av avfall, tankställen, produktion, användningsområden som industrin, hushåll, fordon, sjötrafik. Det handlar om hur vi via biogödsel kan se till att få ekologisk odling och dessutom biogas i traktorerna för att också uppfylla de kriterier som gäller för ekologisk odling. Inget av dokumenten tar ett helhetsgrepp, och det är detta som vi menar borde göras.

Ingenstans står det heller att Region Stockholm ska göra detta, vilket man annars lätt kan få intryck om när man läser svaret. I motionen står det just att Region Stockholm ska ta initiativet till att en biogasstrategi tas fram, gärna hand i hand med länsstyrelsen men inte minst tillsammans med de olika aktörer som måste finnas och som finns i dag. Det handlar om marknadsaktörer i det privata näringslivet, om biogasbranschen själv, om kommunerna, om Region Stockholm och förvisso också om dem som bedriver jordbruksverksamhet i vårt län.

Därför blir det lite märkligt med ett svar där det står att motionen ska anses besvarad. Om vi tittar på länsstyrelsens klimat- och energistrategi som just nu är ute på remiss kan vi se att man där skriver så här: "Även infrastrukturen för att öka andelen biodrivmedel behöver förstärkas. Det handlar framför allt om produktion och distribution av biogas samt om att behålla infrastrukturen för etanol." Vidare skriver man: "Det är en stor utmaning att öka den egna produktionen av biodrivmedel i länet. Det krävs mer kunskap inom området och mer samverkan mellan offentliga aktörer och privata företag." Slutligen skriver man: "I ett storstads-län som Stockholm finns ett stort behov av mellankommunal samordning i frågor som rör exempelvis teknisk infrastruktur, elnät, biogas, fjärrvärme" med mera.

Det är just i det här sammanhanget som den sammanhållna strategin behövs, för att länet ska kunna ta till vara den tillväxtpotential som finns inom biogasproduktion och biogasanvändning.

Det man pekar på i alternativstrategin – den nationella biogasstrategi som Energigas Sverige har tagit fram – är att biogas är en tillväxtfaktor och alla de arbetstillfällen som skulle komma till stånd om vi faktiskt gör en samlad ansats i produktionsleden, inom jordbruket och inte minst genom att bli ett know-how-centrum i världen, inte bara i Sverige, när det gäller att bedriva omställningen på ett bra sätt.

Vi har med andra ord möjlighet att få till stånd ett riktigt bra samspel mellan dessa aktörer och öka produktionen. Finns det då någon potential i detta? Ja, enligt Energigas Sverige kan man faktiskt öka produktionen från 2 terawattimmar i dag till 15 terawattimmar år 2030. WSP menar till och med att man skulle kunna nå uppemot 22 terawattimmar om man gör detta systematiskt. Men, Tomas, då behöver vi inte bara inriktningsdokument som talar om hur bra det vore med biogasproduktion och biogasstrategi, utan vi behöver faktiskt en strategi. Men främst behöver vi inte strategier utan också verkstad. Det skulle det leda till om vi tog beslut enligt motionen.

Anförande nr 187

Regionrådet E r i k s s o n (MP): Fru ordförande! Tack, Jens, för en bra motion! Återigen: Vi ska inte debattera verklighetsbilden. Jag tycker att du sätter fingret på några väldigt viktiga saker.

För det första: Behövs biogasen i den framtida energimixen i Stockholmsregionen? Där är ju svaret utan tvekan ja. Vi behöver biogasen. Vi behöver öka biogasproduktionen i regionen, absolut. Det behöver vi. Transporterna och transportsektorns omställning är den enskilt största klimatutmaning som regionen har. Biogasen fyller en väldigt viktig funktion.

För det andra: Något som vi inte heller behöver debattera är om biogas nämns i styrdokumentet. Det artikuleras i de dokument som du nyss läste upp, både de som är antagna i den här församlingen, i andra forum eller som länsstyrelsen jobbar med. Det verkar inte råda någon konflikt i regionen om att biogasen behövs som en viktig energikälla och ett viktigt drivmedel.

Då kommer vi ned till själva kärnfrågan, alltså varför jag anser att den här motionen ska anses besvarad och inte bifallas. Egentligen levererar du själv svaret på den frågan. Vad som behövs är samverkan mellan de olika aktörerna. Det behövs en mellankommunal samordning. Det behövs framför allt en enighet mellan de olika regionala aktörerna om vem som ska bidra med vad. Naturligtvis ska det också kopplas till näringslivets aktörer.

Den fråga som kvarstår är då: Löser vi dessa frågeställningar genom att vi bryter ut detta och antar ännu ett strategidokument i den här församlingen? Mitt svar på den frågan är: Nej, det tror jag inte att vi gör. Jag tror att vi löser den här frågan genom att representanter på både politisk nivå och tjänstemannanivå arbetar tillsammans och uppnår denna mellankommunala samverkan, att vi tar i hand i de storregionala forum som finns och arbetar tillsammans för att uppnå det som är vår gemensamma målbild, det vill säga en klimatneutral region och inte minst en klimatneutral fordonsflotta. Det tror jag är ett betydligt mer effektivt arbetssätt framåt än att vi här och nu ska ta och bryta ut ett enskilt strategidokument som vi tror ska lösa frågan.

För övrigt vill jag gärna föra till protokollet att om vi skulle bifalla alla de motioner som jag har fått till mig på dagens fullmäktigesammanträde skulle vi ha gått härifrån med en plaststrategi, ett bindande mål för växtbaserade livsmedel och en biogasstrategi. Skulle vi ha uppfyllt det målet på alla fullmäktigesammanträden hade vi fått 36 nya regionala strategier på ett år, och under en hel mandatperiod hade vi haft 144 nya styrande dokument. Nu inser jag förstås att detta låter som en kraftig överdrift, men jag vill göra en poäng av att jag inte tror att det är ytterligare strategier som leder arbetet framåt. Vi vet vad det är som vi måste göra. Låt oss ta i hand regionalt och åstadkomma den förändring som vi alla vill i stället för att ägna oss åt att skriva fler dokument.

Anförande nr 188

Regionrådet Sjöström (S): Ordförande! Tomas, innan jag blev oppositionsråd för fem år sedan var jag kommunalråd med olika roller i nästan 14 år. Under alla de åren jobbade vi som kommuner enskilt med att bland annat föröka få fram rötning av avfall och insamling av avfall. Då fanns det plötsligt inga tankställen. Då var det plötsligt problem att avgöra vem som fick bedriva den typen av produktion. När jag nu pratar med branschen och dess företrädare i vår region säger de att det inte har hänt så mycket.

Det senaste beslutet som nu kanske kan få viss effekt är at Stockholms stad inom kort börjar med matinsamling. Men det är egentligen det senaste och enda beslut som faktiskt har haft och kanske får någon större effekt. Det saknas enligt nästan alla aktörer en sammanhållen planering och ett sammanhållet tänk för att regionen ska ta de nödvändiga stegen.

Jag har följt den här frågan i snart 19 års tid. Det finns en del att göra, Tomas!

Anförande nr 189

Regionrådet Eriksson (MP): Absolut, Jens. Jag säger inte emot det på något sätt. Men det jag säger är att det inte uppstår fler tankställen för att vi antar en strategi i den här församlingen. Däremot uppstår det fler om vi tar i hand i de regionala forum som finns och säger att kommunerna ansvarar för en viss del medan vi på regional nivå kan bidra med en annan del och så vidare, och näringslivet får ansvara för en del. På det sättet kan vi uppnå detta, inte genom att skriva ytterligare dokument.

Anförande nr 190

Regionrådet Sjöström (S): Vet du vad, Tomas? Just allt detta är precis vad som behövs, och det är också vad vi efterfrågar när det gäller att skapa en cirkulär ekonomi kring biogasen. Det handlar om insamling, produktion, användningsområde och infrastruktur.

Anförande nr 191

Msciwoj Swigon (SD): Fru ordförande! Vi instämmer i svaret på motionen. Med detta sagt tänkte jag koppla in detta med Klimatfärdplan 2050, som jag varit med och diskuterat i bland annat regionplanenämnden. Där har man lyft fram att biogasen är ett av de förnybara bränslen som finns med, men det är en av ett flertal bränsletyper som man kan se för framtiden. Den är inte ensam.

Vi ser en viss fara i att utforma politiska strategier eller riktlinjer för specifika drivmedel. Vi kan tänka på det vi har upplevt när det gäller etanolen. Där har vi lagt enorma resurser på att sätta etanolen främst och så vidare, vilket sedan inte visat sig fungera särskilt bra.

Den tekniska utvecklingen generellt går väldigt fort. Det är svårt att utforma fasta riktlinjer för en enskild tekniktyp, som kanske inom något decennium är föråldrad eller inte utformad efter samhällets behov. Det betyder inte att det inte ska finnas en långsiktig plan för en generell energipolicy, men den behöver ta i akt en framtida utveckling och vara flexibel inför de utmaningar som finns i samhället.

Politiska målbilder som avser framtida energikällor ska inte heller vara tvingande. Det ser vi som en viktig aspekt. De ska i stället ses som ett önskvärt mål och öppna för förändring och anpassning. Vi behöver också en naturlig utveckling, och variation av olika drivmedel är extremt viktig inför framtiden, just för att säkerställa hög kvalitet och innovationsnivå.

Starka och påtvingade politiska inriktningar kan helt enkelt ha en hämmande effekt i samhället gentemot en fortsatt dynamisk teknologiutveckling och också ha en negativ påverkan på kvalitet, utbud och ekonomi.

Anförande nr 192

Regionrådet S e h l i n (V): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Vi stöder intentionen i motionen, och jag yrkar bifall till motionen nu på en gång, så är det gjort.

Biogas är ett av de bränslen som har stort potential att på ett hållbart sätt ersätta fossila bränslen. Dock innebär det ganska stora investeringar, och det krävs en helt ny eller åtminstone utbyggd infrastruktur för att det ska gå att få fram biogasen och kunna använda den. Där ligger Region Stockholm knappast i framkant när det gäller insamling eller infrastruktur.

Det är klart att det inte är ett egenvärde i sig att ha en strategi, utan egenvärdet är att det blir verkstad. Men eftersom det inte riktigt blir verkstad kanske vi behöver en strategi för att det ska bli verkstad. Det är väldigt bra att det finns skrivningar om biogas i våra befintliga dokument, men frågan är om det räcker.

Vi har också ganska tydliga upphandlingsdirektiv, och i en tidigare debatt läste jag upp dem. Som nämns i motionen här finns det inga incitament i vår färdtjänstupphandling att taxibranschen ska ställa om. De incitamenten krympte till ingenting. Det var till och med så att det fanns krav i upphandlingsunderlagen, men de försvann vid kontraktsskrivning. Just sådana exempel gynnar inte en övergång till en fossiloberoende fordonsflotta. Det finns tydliga krav på hur vi ska göra vid en upphandling, men när vi sedan gör en stor upphandling som färdtjänstupphandlingen är de kraven borta. Det ger inga incitament till marknaden och taxibranschen att ställa om.

En annan problematik tar vi upp i ett särskilt uttalande. Vi bifaller alltså motionen, men vi har ett eget SU. Det kommer att krävas stora prioriteringar. Vi kommer att kunna få fram en viss del biobränsle, absolut, och det ska vi använda. Men vi kanske måste prioritera att använda det till exempelvis sjötrafiken. Och vi menar allvar med att vi faktiskt ska ha en fossiloberoende fordonsflotta i hela kollektivtrafiken till lands och till sjöss. Där kommer vi att behöva biobränsleresursen, liksom till tunga transporter och tunga fordon. Och som ni säkert vet tycker Vänsterpartiet att vi inte ska lägga in allt biobränsle i flyget, för det är väldigt energikrävande, och vi behöver biobränsle för att ställa om och vara trovärdiga när vi säger att vi vill ha en helt fossiloberoende kollektivtrafik. Då behöver vi biobränslen.

Vi tar i vårt SU upp att vi tycker att man ska titta på de här prioriteringarna, och det kommer att behövas ganska skarpa prioriteringar, för biobränsle är inte heller en outsynlig resurs. Visst krävs det en infrastruktur och vi måste arbeta med matavfallsinsamling och sådant. Men alla resurser är begränsade, och vi måste använda de resurser vi har på ett strategiskt och bra sätt.

Gå från ord till handling! Se till att vi ökar produktionen av biobränsle och bygger ut den infrastruktur som är nödvändig. Vi stöder intentionerna i den här motionen. Jag tror att det behövs en strategi, och jag tror att vi behöver arbeta mer operativt i de här frågorna.

Anförande nr 193

Märta Martin-Åkesson (C): Efter att ha diskuterat några motioner på rad om huruvida vi ska ha fler strategier finns det en viss risk för upprepning, men för all del.

Jag tycker också att vi ska gå från ord till handling. För mig är det inte att gå till ord igen utan att just gå till handling. Vi har ju flera dokument. Först tar man ju fram en strategi, och sedan börjar man jobba med det som man har skrivit i den. Vi har flera dokument – RUFSS och Klimatfärdplanen – där detta finns med. Biogas inte bara nämns, utan det står också hur vi ska gå till väga. Jag tycker att vi nu ska börja göra det.

I min värld behöver man inte en strategi för att boka in ett möte med olika aktörer och diskutera vad man ska göra åt saken. Det kan man göra ändå. Det är precis detta jag tycker att vi ska göra.

Det är också bättre att titta på de större dokumenten och inte snäva in sig på ett enskilt drivmedel. Det vi vill är ju att ha en klimatneutral fordonsflotta. Då är det detta vi ska jobba för med alla medel – el, biogas och andra drivmedel.

Politiker är bra på att vilja ta fram nya strategier, att sätta sig ned, skriva och fundera på hur vi ska komma vidare. Men i min kropp kliar det verkligen överallt när jag ser risken för att det blir ytterligare ett dokument som ska fungera parallellt med andra dokument utan att samverka med de andra dokumenten och som dessutom riskerar att endast bli en hyllvärmare. Därför yrkar jag bifall till regionstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 194

Robert Johansson (S): Fru ordförande! Kära ledamöter och åhörare! Det är precis en sådan här strategisk fråga som vi som region bör arbeta med. När jag och Jens skrev motionen var vi ännu inte en region utan fortfarande ett landsting, och vi påpekar också i motionen att detta kan bli ett bra arbete för regionen att titta på. Olika avfallsbolag, olika fastighetsägare, olika privata bolag, olika kommunala bolag – olika aktörer som hanterar samma sak, nämligen restprodukter som i dag skulle kunna bli biogas. Det behövs således en samordnande kraft. Låt oss göra detta. Det skulle vara ett otroligt steg för den cirkulära och hållbara ekonomin.

Kunde man öka biogasens andel till, som det finns beräkningar på, kanske 10 procent av den totala transportsektorns förbrukning, skulle det ha stora klimateffekter. Det finns nämligen inget alexanderhugg för klimatet. Det tror jag att vi alla är överens om.

Men jag tycker att det är lite komiskt hur man nu säger att mycket av detta nämns i redan existerande dokument. Nämns landsbygdens och skärgårdens behov i existerande dokument? Ja. Nämns kulturens behov i existerande dokument? Ja. Nämns tillväxt och näringslivets behov i existerande dokument? Ja. Nämns godset i existerande dokument? Ja. Jag kan fortsätta den här listan. Ändå finns det en strategi för dessa. Jag tycker att det är bra. Men jag tycker att det vore rimligt om de blågröna svarade på varför just biogas är så mycket mindre viktigt än andra delar.

En strategi behöver inte nödvändigtvis bli en pappersprodukt, men för att den ska kunna bli handling och inte bara ett ord på ett papper måste något teckna ned orden, annars vet vi ju inte vad vi ska göra. Eller är det så att vi redan vet vad vi ska göra på en massa områden där vi har strategier?

Jag yrkar således bifall till motionen.

Anförande nr 195

Maria Mustonen (V): Ordförande, fullmäktige! Varför biogas? Biogas är det hållbaraste biobränslet, helt enkelt. Det är cirkulärt. Man kan använda restmaterial och också bli av med en del som annars skulle vara svårhanterligt.

Det finns en del naiva uppfattningar i frågan om olika bränslen och transporternas klimat- och miljöpåverkan. Alla resurser är ändliga. Alla bränslen har miljö- och klimatpåverkan. Det är bara att välja mellan pest och kolera, typ.

När det gäller biodiesel, RME eller FAME, krävs mycket jordbruksareal för att producera den. HVO, som är syntetisk diesel, har stora hållbarhetsproblem när det gäller framställningen, både socialt och miljö- och klimatomfattigt, även om man räknar med att den sänker utsläppen med mellan 60 och 90 procent. Man använder exempelvis palmolja och palmoljerester för att framställa den. Batterier har stora problem både när det gäller jordartsmetaller och återvinning. Vätgas är inte tekniskt moget.

Det finns alltså inga bra val. Därför måste vi prioritera, och biogas är faktiskt ett väldigt hållbart alternativ om det är lokalproducerat eller närproducerat.

Precis som Robert sade är regionens roll som en samordnande kraft väldigt viktig i den här frågan. Det finns så många inblandade aktörer, alltifrån enskilda hushåll som samlar in sitt matavfall. Regionen är den enda aktör som har ett helhetsgrepp. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Runt om i landet finns det olika initiativ för att implementera tankställen för biogas för tung trafik. De senaste motormodellerna, Euro 6, har väldigt bra räckvidd. De kan användas, men detta sker tack vare att Energimyndigheten stöttar detta med stora pengar. Det händer inte av sig självt. Det är inte marknaden som löser det. Vi som fattar beslut om det offentliga måste ta vårt ansvar så att det blir verkstad.

Anförande nr 196

Regionrådet Sjöström (S): Tomas, jag har en idé! För några år sedan sade dina samarbetspartier nej till att vi skulle ta fram en kompetensförsörjningsplan för dåvarande landstinget, för man tyckte inte att det behövdes. Något år senare sade de själva: Nej, vi behöver ingen plan, men vi ska ta fram en kompetensförsörjningsstrategi i stället.

Eftersom du nu inte vill gå med på att ta fram en biogasstrategi kan du väl om några månader i stället gå med på att ta fram en biogasplan för regionen? Jag tror verkligen att detta behövs.

Märta, jag tycker att du och Tomas argumenterar väl på många sätt, men det finns en sak som särskiljer er när det gäller just biogasen. I dag köper vi in i princip 90 procent av de fossilfria drivmedlen till Sverige. Vi importerar dem. Vi har en väldigt liten egen produktion. Snacka om sårbarhet, kristidsanalyser och annat.

I vår region har vi goda förutsättningar att bli mer självproducerande. Tänk om vi om några år kunde säga: Kom, vi har en levande permanent världsutställning som är bäst i världen på att hela tiden skapa den cirkulära ekonomin! Biogasen är inte som bensin, diesel eller annat. Den bygger på att var och en av oss gör sin del i kedjan.

Tomas är visserligen bra på att laga mat, men skulle du någon gång vidbränna falukorven rejält är det viktigt att den inte hamnar i soporna utan i rätt kärl, att någon kommer och tar hand om det, rötter det och att någon skapar en produktionskedja och får ut det i ledningar och att någon använder det i industriellt sammanhang.

I dag diskuterar vi energiframställning i samband med elektrifiering av bussar och annat, och vi ser att vi har överföringsproblem till den här regionen. Det är ett nationellt problem. Det måste hanteras. Men biogasen har även det fina med sig att det finns två stora inhemska produktionskällor för el. Det ena är just kraftproduktionen, det andra är just gas to power. Via biogasen kan vi alltså skapa en hel del oberoende när det gäller elproduktionen.

Tomas, tänkt till en gång till! Du har nu några minuter på dig att tänka över om du inte ska bifalla den. Jag vet att det kliar i fingrarna, och det är ju ändå snart dags att gå hem.

Anförande nr 197

Magnus Persson (C): Fru ordförande, fullmäktige och åhörare! Som Märta tidigare var inne på finns det en tid för att skriva strategidokument och en tid för att faktiskt agera – eller, som Tomas myntade i förrföra debatten: Mer action och mindre strategidokument!

Den omställning som vi redan har gjort i busstrafiken i vår region – den ska vi vara stolta över – behöver också ske i alla andra transportsektorer. Vi behöver se inte bara fordonsdrift utan också farkostdrift, så att vi får med sjötrafiken, Fordon är ju bara sådana med hjul, och båtar med hjul är ovanliga. Där har ni motionärer rätt: Biogas är ett verkligt viktigt verktyg för att ställa om regionen, och den har en viktig roll att fylla.

Detta betyder dock inte att det är rätt sak att skriva ytterligare ett dokument om just det verktyget. Dessutom bör man också anlägga ett helhetsperspektiv vad gäller hela regionens energiförsörjning, både transportsektorn och det större. Jag är glad att du är inne på elförsörjningen, Jens.

Det sker också arbete på andra håll i vår del av världen. Länsstyrelsen har pågående arbete med två dokument som ligger hos dem, dels en reviderad klimat- och energistrategi, dels deras regionala plan för infrastruktur för elfordon och förnybara drivmedel. Även om jag som centerpartist inte brukar vara jätteförtjust i att saker görs hos länsstyrelsen över huvud taget, av principiella skäl, kan jag ändå erkänna att det arbete de har gjort i dessa dokument är bra, och det ska de ha kredd för.

Dessutom tar de faktiskt ett helhetsgrepp på bränsleförsörjningen av fordons- och farkostflottan med alla relevanta bränslen – biogasen kommer naturligtvis att vara en viktig spelare men också HVO, FAME, RME, etanol, el och till och med vätgas, även om det som det sades tidigare är rätt så tidigt i processen för det.

Jag tror att det var Maria från Vänsterpartiet som sade att man måste prioritera och välja. Väljer man att jobba bara med biogas väljer man i princip bort de andra. Jag tror inte att ett enda alternativt bränsle kommer att kunna ersätta det fossila ensamt. Vi kommer att behöva alla dessa för att komma i mål med våra intentioner.

Jag vill även ge kredd till Gustav Hemming och Irene Svenonius för att de, liksom Jens i talarstolen nyss, har varit ute och bevakat frågan om elnätskapaciteten till vår region. Det är en jätteutmaning. Biogas och el kommer att behövas tillsammans för den omställning som behövs.

Sedan tänkte jag slänga in en liten lovsång i slutsatsen också på biogas. Något som jag tror inte har nämnts är faktiskt att rötad gödselrest läcker mindre näringsämnen än orötad gödselrest. Om man rötar biogödsel från till exempel jordbruket rinner det alltså ut färre näringsämnen i Östersjön. Det är ju trevligt.

Allra sist: Kan vi inte säga "kretslopp" i stället för "cirkulärt"? Det finns en adekvat svensk vokabulär som vi etablerade på 70-talet. Jag har inte förstått varför "cirkulärt" ska ersätta "kretslopp".

Anförande nr 198

Robert Johansson (S): Jag vill bara ta upp frågan om beredning och handling. Det finns en fastighetsomställningsberedning där du är med, så jag ställer nu frågan till dig. Det finns en

beredning för regional tillväxt och attraktionskraft. Det finns en klimatberedning.

Fastighets- och servicenämnden leds av Charlotte från Moderaterna, som är en väldigt skarp kvinna även om jag inte alltid håller med henne. Där har vi också Rolf från mitt parti, som är en skarp herre. Gustav leder tillväxt- och regionplanenämnden tämligen skarpt. Jag själv är väl okej, om jag får bedöma mig själv.

Varför behövs de här beredningarna, och varför måste de jobba med olika strategier? Det är väl handling som behövs? På vilket sätt skiljer de sig från den här strategin? Jag fick inte svar från vare sig Tomas eller Märta, så jag frågar dig.

Anförande nr 199

Regionrådet Sjöström (S): Magnus, jag kan kalla det för "cirkulär ekonomi" eller "kretslopp" bara du yrkar bifall till motionen!

Jag vill bara säga att jag delar din och flera andras uppfattning. Jag och Robert har i motionen aldrig skrivit att detta är det allena saliggörande, att det bara är detta energislag vi ska välja. Snarare tror jag att vi ska ha en mångfald av olika energislag med en energimix för att klara energibehoven i framtiden på ett klimatvänligt sätt.

Men biogasen kräver sin egen systematik i vår region, med närsamhälle, för att det ska fungera. Då kan vi också se till så att biogasen har rätt förutsättningar att bli en viktig del i energimixen.

Anförande nr 200

Magnus Persson (C): Jag var lite långsam och inte förberedd på Roberts fråga. Men beredningarna följer ju också det arbete som görs i regionen i övrigt.

Till Jens vill jag säga: Självklart! Men elen har också sina speciella förutsättningar i vår region. Det är extremt mycket så, med elnätet som är alldeles för trångt och kommer att vara en jätteutmaning de närmaste tio åren. Jag ser det nog inte som du, utan jag tror att vi behöver jobba med dem allihopa.

Och länsstyrelsens arbete är faktiskt bra, trots att det är länsstyrelsen som gör det. Jag tycker att vi kan haka på de dokument som de har antagit, i stället för att sätta oss ned i någon av beredningarna, gå igenom dem och konstatera att de var bra och att vi kan stämpla "Region Stockholm" på dem också.

Anförande nr 201

Regionrådet Eriksö (MP): Fru ordförande! Jag tänkte försöka besvara den fråga som Robert ställde. Det finns egentligen ett väldigt tydligt svar, nämligen att de beredningar och organ som du läste upp är uteslutande sådana som hanterar frågor som berör regionens egna kompetensområden. Därför är det ganska rimligt att vi har beredande eller till viss del beslutande organ kopplat till de funktionerna.

Den fråga som vi nu diskuterar är en typisk mellankommunal fråga som berör flera olika aktörer i regionen, där vi behöver hitta ett effektivt sätt att samverka. Sådana frågor är väldigt mycket svårare att hantera i en nämndstruktur i den här regionen. De är svåra att fatta beslut om i enskilda strategidokument. Det är detta som jag har försökt föra fram som en poäng här.

Vi behöver samverka och komma fram mellan oss om vem som gör vad och hur vi gör det. Vi behöver inte i den här församlingen ett ytterligare strategidokument.

Avslutningsvis vill jag tacka för debatten. Jag tycker att det är ett vällovligt initiativ från Socialdemokraterna att ändå lyfta den här frågan, som ligger i linje med hur vi ska ta konkreta och aktiva steg mot en mer klimatneutral region. Jag får säga att jag tusen gånger mer uppskattar att få

diskutera den här frågan med Socialdemokraterna, som verkligen tar oss i riktning mot en klimatneutral region, kontra att diskutera exempelvis fler motorvägar eller utbyggda flygplatser. Tack så mycket!

Anförande nr 202

Robert Johansson (S): Jag tänkte bara säga att detta inte är ett internt dokument för regionen. Det är ett strategiskt dokument för alla aktörer i samhället – kommuner, region, avfallsbolag och fastighetsägare – och det är detta som skiljer sig från de interna organen som jag tycker riskerar att bara bli en dyr överbyggnad när vi har kompetenta tjänstemän och politiker i nämnder ovanför.

Men ni har redan en politisk organisation, och det är en annan diskussion. Tack för en bra debatt!

Anförande nr 203

Regionrådet Sjöström (S): Ordförande! Tack, Tomas och alla andra, för en bra debatt! Jag kan bara konstatera att genom att också föra den här debatten kan vi se till att också den el som så småningom kan komma att försörja elflygplanen inom Elise-projektet också kan vara producerad på ett grönt sätt. Då kan vi också se till att klara av kommunikationerna med det som är en viktig huvudstadsregion och den tillväxt som vi faktiskt behöver ha här. Inte nog med det: När vi dessutom kan ha biogas i tankarna på våra bilar har vi också kommit ett steg längre.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Elinor Odeberg (S) 6:1, 6, 9, 28
Susanne Nordling (MP) 6:2, 5, 8, 13, 141, 154, 157
Marit Normasdotter (V) 6:3, 107, 133
Britt-Mari Canhasi (SD) 6:4, 145
Oppositionsregionrådet Alkurdi (S) 6:7, 30, 47, 49, 83, 85, 136, 149
Jonas Lindberg (V) 6:10, 14, 17, 34, 36, 38, 51, 53, 118, 122
Regionrådet Svenonius (M) 6:11, 21, 23, 26, 33, 41, 43, 45, 56, 58, 72, 74, 76, 78, 103, 105, 115, 123
Leonid Yurkovskiy (SD) 6:12, 79, 81, 124
Regionrådet Hemming (C) 6:15, 18, 99, 108, 110
Regionrådet Eriksson (MP) 6:16, 160, 163, 171, 175, 179, 182, 187, 189, 201
Hans Andersson (L) 6:19, 169, 180
Oppositionsregionrådet Sehlin (V) 6:20, 63, 65, 127, 159, 168, 170, 173, 178, 184, 192
Robert Johansson (S) 6:22, 25, 31, 71, 73, 109, 116, 121, 128, 194, 198, 202
Catarina Wahlgren (V) 6:24, 27, 102, 113, 146
Jonas Carlsson (V) 6:29, 114, 119, 138
Regionrådet Bohlin (KD) 6:32, 39
Regionrådet Starbrink (L) 6:35, 37, 52, 54, 80, 82, 84, 86, 130, 132, 135, 137, 143, 148, 151
Gabriel Kroon (SD) 6:40, 42, 44, 55, 57, 126, 153, 155, 156
Msciwój Swigon (SD) 6:46, 67, 69, 191
Regionrådet Broberg (M) 6:48, 50
Oppositionsregionrådet Sjöström (S) 6:59, 61, 186, 188, 190, 196, 199, 203
Regionrådet Tamsons (M) 6:60, 62, 64, 66, 68, 70, 101
Mehdi Oguzsoy (V) 6:75, 77
Anna Lexelius (-) 6:87, 89, 91, 94, 96, 98, 100
Lotta Lindblad-Söderman (M) 6:88, 90, 92
Carl Johan Schiller (KD) 6:93, 95
Fadi Abdalahad (KD) 6:97
Tove Sander (S) 6:104, 112
Cecilia Elving (L) 6:106
Maria Fält (KD) 6:111
Fredrik Wallén (KD) 6:117
Anna-Lena Johansson (L) 6:120, 125, 176
Tara Twana (S) 6:129, 131, 142, 144
Christine Lorne (C) 6:134, 139, 158
Victor Harju (S) 6:140
Maria Bojerud (C) 6:147
Simon Solberg (SD) 6:150, 152
Fredrik Saweståhl (M) 6:161, 164, 166
Maria Mustonen (V) 6:162, 165, 181, 195
Magnus Persson (C) 6:167, 197, 200
Roland Johansson (SD) 6:172
Kerstin Amelin (V) 6:174, 183
Stefan Bergström (C) 6:177, 185
Märta Martin-Åkesson (C) 6:193