

Att
prioritera
är att
ta ansvar

Sverigedemokraterna
Region Stockholm

Att prioritera är att ta ansvar

Sverigedemokraternas förslag till budget 2024
för Region Stockholm

Innehåll

Innehåll	4
Inriktning – Vår framtidsvision	10
Ekonomiska förutsättningar.....	11
Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn.....	11
Makroekonomisk utblick.....	11
Befolkningsförändringar.....	14
Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag	16
Skatteunderlag.....	17
Disponering av resultatutjämningsreserven	18
Kommunalekonomisk utjämning	18
Generella statsbidrag och läkemedelsbidrag.....	20
Riktade statsbidrag och överenskommelser.....	20
Pensioner.....	21
Sammanfattande ekonomiskt utgångsläge.....	23
Budgeterade ekonomiska förutsättningar.....	25
Finansiering av Region Stockholms verksamhet.....	25
Budgeterade och ekonomiska förutsättningar	28
Resultatutjämningsreserven 2024.....	31
Anslag till nämnder	32
Resultatkrav för nämnder och bolag.....	33
Investeringar.....	35
Omorganisation av dagens nämnder och utskott	36
Tillväxt- och innovationsnämnden	36
Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden	36
Kulturutskottet	36
Miljö- och hållbarhetsberedning	36
Regionstyrelsen.....	37
Tillväxt- och innovationsnämnden	38
Det akademiska sjukvårdssystemet.....	38
Stärk relationerna mellan KI och Region Stockholm (SLL)	40
Regionala projekt bör ske i samverkan med KI	41
Förstärkt fokus på den patientnära grundforskningen.....	41
Erbjud ALF-medel för projektutveckling	41

Forskningsanslag ska inte könskvoterats.....	42
Universitetsjukvårdsenheter	42
Säkra upp forskning i universitetssjukvården	42
Säkerställ att medarbetare ges möjlighet till forskning i offentliga vårdverksamheter	43
Tydligare krav för samtliga vårdaktörer att delta i klinisk forskning.....	43
Utveckla Specialistcentrum till den akademiska samlingspunkten	43
Utveckla Akademiskt Primärvårdcentrum (APC) för primärvården.....	44
Forskning ska löna sig ekonomiskt.....	44
Fler platser på forskarskolor genom KI	44
Fler platser på forskar-ST.....	45
Kombinationstjänster för fler kliniskt aktiva forskare	45
Införa ett nytt samarbete med Handelshögskolan	46
Stärka Region Stockholms roll inom totalförsvar och krisberedskap	46
Innovation.....	47
Långsiktig riktad finansiering till innovationsenheterna.....	47
Innovationsvänliga LOU och LOV	48
Utveckla innovationsfonden.....	48
Stärka utbildningsuppdraget i vården.....	48
Stärkta krav på privata aktörer att delta i forskning och utbildning	49
Hälso- och sjukvårdsnämnden.....	50
Avgift för språktolkar inom vården.....	51
Nytt journalsystem	52
Det nya sjukvårdssystemet för bättre hälsa.....	53
Primärvårdsutskottet.....	55
En primärvård med personkontinuitet och samverkan.....	58
Preventivt arbete och folkhälsa	59
Vård på kvällar och helger	61
Ersättningssystem	62
Kvalitetskontroll och granskning	63
Digitalvård	65
Kvinno- och barnsjukvård	66
Effektiva äldrevårdskedjor tillsammans med kommunal äldreomsorg	69
Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården	72

Psykiatrisk vård - med fokus på förebyggande hälsa	74
Funktionsvariation i sjukvården	76
Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer	80
Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården.....	86
Hälso-och sjukvårdspersonal	89
Könsdysfori	93
Antibiotikaresistens och läkemedel.....	94
Regionala Cancerplanen 2020–2023	94
En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer	102
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje	107
Patientnämnden.....	108
Stockholms läns sjukvårdsområde	109
Sjukhusavtalen	110
Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge	111
Komplettera Karolinskas högspecialiserade uppdrag med rutinsjukvård.....	111
Astrid Lindgrens Barnsjukhus ska vara anpassad för barn.....	112
Södersjukhuset	113
Öppna upp en ny geriatrikmottagning	113
Södertälje sjukhus.....	114
S:t Görans sjukhus	115
Positiv till fortsatt drift i privat regi	115
Tandvård	116
Förebyggande arbete – Återkommande besök från Folk tandvården och tandläkar- och tandhygieniststudenter	116
Stöd forskningen inom tandvården.....	116
Informera om riskerna med vitt snus och e-cigarett	117
Ta bort tandvård för illegala.....	117
Trafiknämnden.....	118
Kollektivtrafik med demokratisk värdegrund	119
Införa en neutralitetspolicy inom trafikförvaltningen och SL.....	119
Samverkansråd mellan operatör, kommun och region	120
Strategi för bättre kollektivtrafik på landsbygden.....	120
Krav på bättre arbetsvillkor vid upphandling av operatörer	121
Åtgärdsplan för att motverka trängsel.....	121

Öka reklamintäkterna.....	122
Tvärregionalt biljettsystem	122
Trygghet och säkerhet	122
Insatser mot fuskåkande	126
Förbättra framkomligheten	130
Tunnelbana	133
Pendeltåg	134
Bussar	136
Pendel-/skärgårdsbåtar	140
Lokalbanor.....	146
Färdtjänstutskottet.....	148
Auktorisationsmodell för fler färdtjänstföretag.....	148
Beställningscentraler för fritt val	149
Gemensam grundutbildning	149
Höj språkkunskaperna.....	149
Lokalkännedom och trafik-kunskaper	150
Ordentlig uppföljning av trafiksäkerheten.....	150
Måluppfyllnad och uppföljning	150
Dörr till dörr-principen – på riktigt.....	150
Premiera duktiga förare	151
Ett undantag från trängselavgifter.....	151
Bättre tidsanpassning ger en tryggare upplevelse.....	151
Potentiellt överskott investeras i kvalitetshöjande åtgärder	152
Ge färdtjänst blåljusstatus i krissituationer.....	152
Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden	153
Syn på bostadsförsörjning.....	154
Främja ett regionalt system för regionens olika bostadsköer.....	154
Trygghetens betydelse för näringslivet.....	154
Inrättande av ett teknikcollege i Stockholmsregionen	155
Regional strategi för energiförsörjning.....	155
Regional strategi för besöksnäringen.....	155
Flyget och flygplatserna	156
Utveckla och investera i Arlanda flygplats.....	156
Behåll och utveckla Bromma flygplats.....	156

Ja till medlemskap i Connect Sweden	157
Vägar och regional transportinfrastruktur	157
Skärgårdspolitik	159
Miljö- och hållbarhetsberedning	164
Miljö och klimat.....	164
Skillnaden mellan miljö och klimat.....	165
Miljö- och klimatmål för energikällor för fastigheter och kollektivtrafik inom Region Stockholm	165
Mät effekter i CO2-ekvivalenter per investerad krona	166
Riktlinjer för ett minsta tillåtna gränsvärde för klimatnytta per krona	166
Informationskampanj för att minska läkemedelsutsläpp i Mälaren och Östersjön ...	167
Kulturutskottet	168
Regional kulturstrategi	168
Långsiktiga mål för regionalt finansierad kultur	169
Insatsområden för regionalt finansierad kultur.....	169
Fortsatt obundenhet till den nationella kultursamverkansmodellen.....	170
Hävande av identitetspolitiska diskrimineringsprinciper.....	170
Kulturbidrag och ekonomiskt stöd	171
Stoppa det ekonomiska stödet till Ibn Rushd.....	171
Stöd till föreningsliv av distriktsorganisationer.....	172
Folkbildning och folkhögskolor.....	173
Ökat anslag till kultur inom vården.....	173
Konserthuset	173
Region Stockholms filmverksamhet.....	174
Spelutvecklingsfokus inom projektstödet.....	174
Utöka den prioriterade målgruppen med äldre	175
Kulturarvsfrämjande.....	175
Kulturarvsfond.....	175
Kulturkanon	176
Stöd till glesbygdsmuseer och hembygdsgårdar.....	176
Konst i offentlig miljö	176
Konst i vårdmiljö	177
Konst i kollektivtrafik.....	178
Inventering av regionens konst.....	178

Fastighets- och servicenämnden.....	179
Ett långsiktigt ägande	179
Nej till utförsäljningar.....	180
Bevara Gamla Karolinska	181
En översyn av konsultanvändandet.....	181
Effektivare planprocess	182
Energieffektivisering genom artificiell intelligens	182
Robusthet och säkerhet	183
Taxor och avgifter	184
Förändrade avgifter.....	184
Taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården	188
Taxor i kollektivtrafiken.....	198
Administrativa avgifter	199
Bilaga 1: Investeringsplan 2024-2033	201

Inriktning – Vår framtidsvision

Region Stockholm står inför tuff ekonomisk tid. Det är därför särskilt viktigt att prioritera rätt inom sjukvården och kollektivtrafiken. I vårt förslag till budget för 2024 kommer vi inte att höja skatten, i stället väljer vi att ta av det som sparats i ladorna under de senaste åren. Med vårt förslag till budget för 2024 inför vi en rad av effektiviseringar, kortar de politiska beslutsprocesserna, minskar byråkratin, spara på resurserna och ökar transparensen i regionens verksamheter.

Vi prioriterar Region Stockholms kärnverksamheter: sjukvården, kollektivtrafiken och regionplanering med fortsatt utbyggnad av vår infrastruktur. Vi lägger även särskild fokus på utveckling, innovation och forskning inom vården som ska genomsyra hela Region Stockholms verksamhet.

Sjukvården behöver en förändring så att de mest behövande, äldre och multisjuka, får en bättre vård. De ska inte längre kunna bollas runt mellan specialister, utan i stället ska erbjudas en fast vårdkontakt med personlig kontinuitet. Man ska kunna träffa samma läkare eller distriktsköterska vid besök på sin listade vårdcentral. Kostnadsdrivande insatser som har tillkommit genom de senaste årens ansvarslösa invandringspolitik ska inte belasta sjukvårdens verksamhet. Överflödiga vård av illegala, ökade språktolkskostnader och en särbehandlande vårdfokus som idag belastar regionens ekonomi ska minska. Den privata vården ska åtföljas av kontroll och höga krav på kvalitet för att gynna patienten. Samtidigt behöver vården, särskilt primärvården, mer resurser för att både tillgodose en bra arbetsmiljö och säkerställa stärkt hälsa hos patienterna.

Vår kollektivtrafik ska inte användas som ett särintresse och budgetregulator. Den senaste tidens nedskärningar av kollektivtrafiken är inte rätt väg att gå. Vi föreslår i stället en satsning på över en miljard kronor som ska garantera att pendeltågstrafiken återgår till sin fulla kapacitet. Busslinjerna ska behållas och fortsätta att leverera en pålitlig och säker kollektivtrafik oavsett var man bor i Stockholms län. Tryggheten i kollektivtrafiken är angelägen och därför ökar vi antalet ordningsvakter, återställer spärrarna där de saknas, inför civilklädda biljettkontrollanter samt hårda åtgärder mot de fuskåkare som skor sig på våra skattemedel.

Vi lägger miljömoralismen och regionens cykelfokus åt sidan. Stockholm är i behov av kraftiga investeringar i infrastrukturen. Utöver de flertalet åtgärder som vi föreslår i vårt infrastrukturprogram måste en Östlig förbindelse byggas. Detta för att minska köerna i Stockholmstrafiken och resultera i fler tidseffektiva förbindelser i kollektivtrafiken.

Sverigedemokraternas strävan är att Region Stockholm ska fortsätta vara framgångsrikt, skapa arbetstillfällen och vara en världsledande region. Vårt förslag till budget 2024 prioriterar regionens faktiska kärnområden och gör genom verklig förändring Region Stockholm till en bättre plats att leva och verka i.

Ekonomiska förutsättningar

I detta kapitel beskrivs Region Stockholms övergripande ekonomiska förutsättningar för budgetåret 2024 och planåren 2025–2026. Utgångspunkten är en makroekonomisk bedömning och prognoser för befolkning, skatteunderlag och pensionskostnader. Dessa har använts som underlag för de budgeterade förutsättningar. Många av de beslut som fattas i budgeten kommer att påverka regionkoncernens ekonomi under många år, bland annat den tioåriga investeringsplanen. Därför ges också en utblick i ett längre perspektiv, med utgångspunkt bland annat i de bedömningar som har gjorts av Konjunkturinstitutet (KI), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt regeringen.

Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn

Kommunsektorn upplever nu konsekvenserna av den extrema och oansvariga migrationspolitiken som Sveriges regeringar har fört i decennier. Arbetskraftsdeltagandet har varit särskilt lågt för utrikesfödda utanför EU, samtidigt som studier från Region Västra Götaland har visat på ett högre vårdutnyttjande hos utrikesfödda. Den större delen av den regionala befolkningsökningen består således främst av utrikesfödda och anhöriginvandrare samt till en mindre del nyfödda, samtidigt som fler etablerade familjer väljer att flytta ut från regionen. Vi kan därför konstatera att befolkningsökningen i Region Stockholm kommer att generera lägre skatteintäkter relativt tidigare perioder men samtidigt kräva utökade vårdresurser som inte står i proportion till tidigare år. De ekonomiska konsekvenserna av migrationspolitiken kommer att försvåra Region Stockholms välfärdsåtagande för många år framöver.

Makroekonomisk utblick

Inflationstakten har under början av 2023 avtagit något i många länder men den är fortsatt hög. Internationella valutafonden (IMF) bedömde i juli 2023 att den globala inflationen faller från 6,8 procent 2023 till 5,2 procent 2024. Som tabell 1 visar, pekar KI:s prognos från september 2023 mot att inflationen (KPI) i Sverige som årsgenomsnitt ligger på runt 8,7 procent 2023 och 2,7 procent 2024. Liknande siffror återfinns även i SKR:s prognos där inflationen i Sverige förväntas ligga på ett årsgenomsnitt på 8,5 procent samt 2,8 procent för 2023 respektive 2024. Samtidigt förväntas konsumentprisindex med fasta räntor (KPIF) i genomsnitt för 2024 vara 1,8 procent enligt KI och därav förväntas inga större räntehöjningar av Riksbanken under 2024.

I Riksbankens penningpolitiska rapport från september förväntas styrräntan i Sverige toppa på 4,1 procent under 2024. Först under 2026 väntas Riksbanken inleda en serie av sänkningar. SKR och KI har en något mer optimistisk prognos vad gäller det framtida ränteläget, där årsgenomsnittet för svenska styrräntan förväntas ligga runt 3,5 procent för 2024 för att sedan under 2025 gå ner till ett årsgenomsnitt på cirka 2 procent.

Det höga ränteläget världen över påverkar den globala tillväxten. IMF:s prognos från juli 2023 förutser att global tillväxt kommer att sakta ner något, från 3,5 procent 2022 till 3,0 procent 2023 och 3,0 procent 2024. Tillväxten i euroområdet förutspås falla kraftigt 2023 för att sedan öka något till cirka 1,5 procent 2024. KI ger en liknande, eller något mer dystert, prognos för Sverige som förutspås ha en tillväxt på -0,4 procent under 2023 och 1,3 procent 2024.

Stockholmsregionen påverkas mindre än andra svenska regioner av det svaga makroekonomiska läget. Enligt Stockholmsbarometerns prognos från maj 2023 förväntas tillväxten i Stockholms län vara 0,1 procent under 2023 för att öka till 2,6 procent under 2024, förutsatt att den höga inflationen inte blir mer ihållande än förväntat.

KI bedömer att arbetslösheten i Sverige stiger något från 7,7 procent 2023 till 8,4 procent 2024. På grund av fortsatta svårigheter att hitta rätt kompetens slår dock konjunkturförsvagningen främst igenom i antalet arbetade timmar. Ökningstakten för antalet arbetade timmar förväntas sakta ned, från 2,2 procent 2023 till 0,0 procent 2024.

Prognosjämförelse för BNP, arbetslöshet, sysselsättning och KPIF. Utfall för 2022 samt prognos för 2023–2026, procentuell förändring

Nyckeltal	Prognosmakare	2022	2023	2024	2025	2026
BNP (kalenderkorrigerad)	SKR 24/08	2,8	-0,6	1,2	3,4	2,4
	Regeringen 20/09	2,8	-0,6	1,0	3,1	2,9
	Konjunkturinstitutet 9/08	2,8	-0,9	1,2	3,3	2,8
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	SKR 24/08	7,5	7,8	9,1	8,8	7,8
	Regeringen 20/09	7,5	7,6	8,2	8,3	7,4
	Konjunkturinstitutet 9/08	7,5	7,7	8,4	7,9	7,3
Sysselsättning	SKR 24/08	2,7	1,3	-1,2	0,9	1,7
	Regeringen 20/09	2,7	1,5	-0,3	0,7	1,4
	Konjunkturinstitutet 9/08	2,7	1,4	-0,3	1,0	1,2
Arbetade timmar	SKR 24/08	2,3	2,4	-0,7	1,7	1,7
	Regeringen 20/09	2,3	1,8	0,1	0,5	1,4
	Konjunkturinstitutet 9/08	2,3	2,2	0,0	0,7	1,7
KPI, inflation (årsgenomsnitt)	SKR 24/08	8,4	8,5	2,8	1,4	1,8
	Regeringen 20/09	8,4	8,7	4,0	1,7	1,9
	Konjunkturinstitutet 9/08	8,4	8,7	2,7	1,2	2,1
Styrräntan (årsgenomsnitt)	SKR 24/08	0,75	3,47	3,31	2,08	1,86
	Regeringen 20/09	0,75	3,46	3,77	2,73	2,31
	Konjunkturinstitutet 9/08	0,75	3,47	3,54	2,01	1,75

Källor: Konjunkturinstitutet, Finansdepartementet och SKR.

Enligt Stockholmsbarometern prognoser från maj samt augusti 2023 hade Stockholmsregionen under 2022 en stark arbetsmarknad trots det försämrade konjunkturläget. En viss avmattning sågs under slutet på 2022 men under det kommande året väntas utvecklingen skilja sig mellan de olika branscherna. Branscher som information och kommunikation, som i Sverige till största del är koncentrerade till Stockholmsregionen, väntas stå för den främsta tillväxten inom länet. Likt övriga delar av Sverige förväntas dock branscher som hotell och restaurang, bygg samt detaljhandeln ha en negativ utveckling.

Arbetsmarknadens parter förhandlingar om kostnadsramen för löneutvecklingen har resulterat i det så kallade märke landar på 4,1 procent för 2023 och 3,3 procent för 2024. Det innebär att reallönerna väntas falla med 5,2 procent 2023, då konsumentpriserna fortsätter att stiga snabbare än lönerna. Under 2024 förväntas reallöneökningar om 1,2 procent, förutsatt att inflationsförväntningarna infrias. Reallönesänkningen 2023 innebar fortsatt negativt tryck på verksamhetsintäkter efter pandemin men dessa förväntas, givet att prognoserna håller, öka under 2024 i takt med reallöneökningarna.

Befolkningsförändringar

Den 31 december 2022 bodde det 2 440 027 personer i Stockholms län. Det är en ökning med 24 888 personer eller 1,0 procent jämfört med 2021. Det var den största absoluta ökningen bland alla län i Sverige, och procentuellt sett var det den näst största ökningen efter Uppsala län.

Stockholms län stod för 36 procent av den totala folkökningen i hela landet under året. Av den totala ökningen i länets befolkning var 10 162 personer resultatet av fler födselar än dödsfall, medan 17 228 personer kom från utlandet. Samtidigt flyttade 4 749 personer från Stockholms län till andra län i Sverige än vice versa. Det vilket innebär att fler personer flyttade från Stockholms län till andra delar av landet än vad som flyttade till Stockholms län.¹

Jämfört med 2021 var befolkningstillväxten i länet något större 2022, men betydligt mindre än under tioårsperioden före pandemin. Under den perioden ökade länets befolkning i genomsnitt med 1,6 procent per år. Det berodde dels på att många människor i åldrarna då de brukar flytta till Stockholm från andra län, de så kallade babyboombarnen, valde att flytta hit. Dessutom var invandringen ovanligt hög under den tioårsperioden.

Fram till 2032 förväntas folkmängden i länet öka till 2 627 900 personer under en tioårsperiod. Det innebär en ökning med 7,7 procent från 2022, eller en genomsnittlig årlig ökning med 0,7 procent (18 800 personer per år). Den förväntade medellivslängden ökar också, från 85,4 år till 86,6 år för kvinnor och från 82,1 år till 84,0 år för män.²

¹ Till det kommer en justeringspost på 2 247 personer. Justeringsposten ingår i folkökningsstatistiken och består främst av sent inrapporterade invandringar.

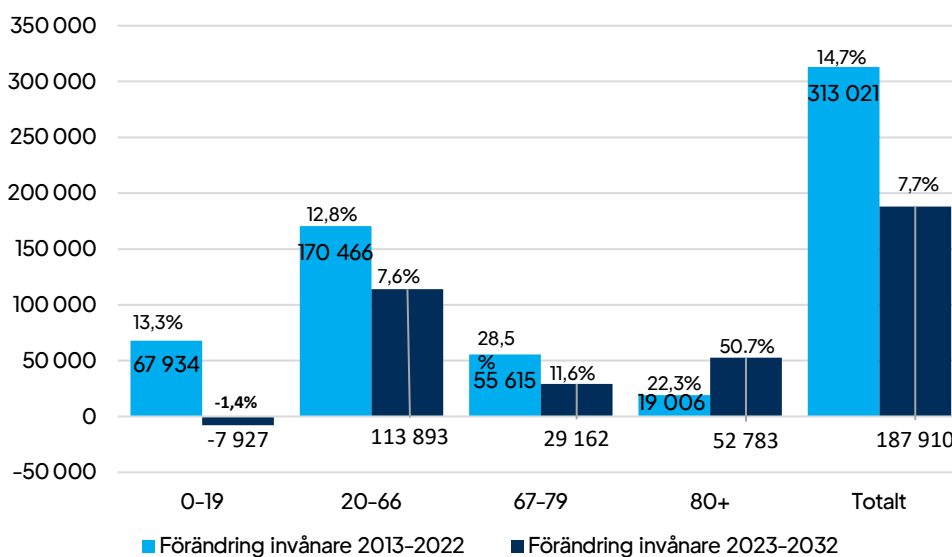
² För hela landet antar SCB att medellivslängden under perioden 2022-2032 ökar från 84,7 till 85,8 år för kvinnor och från 81,3 till 83,2 år för män, det vill säga samma förändring som Region Stockholm prognostiserar för länet.

Under samma period förväntas den demografiska försörjningskvoten fortsätta att öka, vilket innebär att andelen barn/unga och äldre ökar i förhållande till andelen personer i förvärsaktiv ålder.³ Den största förändringen förväntas ske i åldersgruppen 80 år och äldre. Mellan 2022 och 2032 beräknas antalet barn och ungdomar i åldrarna 0–19 år minska med två procent. Det är framför allt antalet yngre skolbarn som väntas minska medan antalet gymnasieungdomar kommer att öka.

Antalet personer i förvärsaktiv ålder, 20–64 år, förväntas öka med sju procent, framför allt i åldersgruppen 40–64 år. Antalet äldre över 65 år förväntas öka med 23 procent, där åldersgruppen 65–79 år ökar med 12 procent och åldersgruppen 80 år eller äldre förväntas öka med 51 procent.

Andelen personer födda utanför Sverige förväntas fortsätta att öka, från 27 procent år 2022 till 30 procent år 2032. Andelen personer födda i Stockholm förväntas ligga kvar på 53 procent av länets befolkning, medan andelen personer födda utanför länet förväntas minska från 19 procent till 18 procent.

Utveckling av antalet invånare i Stockholms län, procent



Källor: SCB och Region Stockholm (2023), Stockholms läns prognos 2023-2032

Fler personer flyttar från Stockholms län till andra delar av Sverige än antalet personer som flyttar till länet, vilket innebär att det finns ett flyttningsunderskott eller negativt flyttningsnetto. Detta förväntas fortsätta under hela prognosperioden fram till 2032.

³ Försörjningskvoten är beräknad som antalet personer i åldrarna 0–19 år samt 65 år och äldre i relation till antalet personer 20–64 år. Under perioden 2022–2032 ökar kvoten från 0,67 till 0,68. Om de arbetsföra åldrarna utökas till att omfatta gruppen 20–68 år uppgick försörjningskvoten år 2022 till 0,58 och förväntas minska till 0,57 år 2032.

De som väljer att flytta från länet har främst Uppsala län och Södermanlands län som destinationer. Dessa län tillhör samma arbetsmarknadsregion som Stockholms län.

Befolkningstillväxten varierar mellan de olika kommunerna i länet. Av de 26 kommunerna förväntas samtliga öka sin folkmängd fram till 2032. Stockholm stad förväntas ha den största absoluta befolkningstillväxten, medan Nykvarn och Upplands-Bro förväntas ha den största procentuella ökningen, omkring 20 procent.

Förändringarna påverkas inte bara av skillnader i födelsetal och in- och utrikes flyttningar, utan också av hur invånarna rör sig inom länet. Åtta kommuner förlorade 2022 invånare till de andra 18 kommunerna. Flest personer flyttade från Stockholms stad, Solna, Botkyrka och Huddinge. Järfälla, Haninge, Norrtälje, Täby, Upplands Väsby och Nacka var de kommuner som tog emot flest personer från andra delar av länet.

Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag

Region Stockholm får sina samlade skatteintäkter från tre olika källor: skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Skatteintäkterna påverkas av hur skatteunderlaget utvecklas både på nationell nivå och i Stockholms län. Dessutom påverkas intäkterna av befolkningsutvecklingen, storleken på och fördelningen av statsbidrag mellan olika regioner samt reglerna för den kommunalekonomiska utjämningen.

Region Stockholms skatteprognos, som redovisas i Tabell 2, baseras på antaganden om dessa faktorer. Prognosen utgår också från att skattesatsen höjs med 30 öre, från 12,08 procent till 12,38 procent under hela perioden. Höjningen motsvarar drygt 2,4 miljarder kronor i ökade intäkter från 2024.

Region Stockholms samlade skatteintäkter

	Utfall	Prognos	Prognos	Prognos	Prognos
Mnkr	2022	2023	2024	2025	2026
Skatteintäkter	87 661	92 941	99 477	104 798	110 161
Generella statsbidrag	7 383	7 665	7 894	8 131	8 375
Kommunalekonomisk utjämning	-2 284	-4 095	-4 039	-5 140	-5 925
Samlade skatteintäkter	92 760	96 511	103 332	107 790	112 611
Förändring från föregående år, mnkr	4 790	3 751	6 822	4 458	4 821
Förändring från föregående år, procent	5,4	4,0	7,1	4,3	4,5
Förändring mot budget 2023 mnkr	-	2 309	5 220	5 959	7 146

Skatteunderlag

Region Stockholm använder huvudsakligen data från SKR för sina skatteintäktsprognoser. Denna prognos baseras på en ekonomisk beräkning som SKR presenterade den 24 augusti 2023 och utgår från ett samhällsekonomiskt scenario för global och svensk utveckling fram till 2026. Analysen grundar sig på en konjunkturprognos fram till 2024, och för åren 2025–2026 görs en trendframskrivning.

Prognosen tar hänsyn till inflationen under 2023 och framåt. KPI-inflationen förväntas vara 8,5 procent under 2023 och därefter sjunka till 2,8 procent 2024. Med en längre period av högre inflation än tidigare förutses högre löneökningar än tidigare, vilket tillsammans med förväntad ökad sysselsättning gynnar lönesumman och det kommunala skatteunderlaget. En annan faktor som ökar skatteunderlaget är de höjda garantipensionerna på grund av ett höjt prisbasbelopp och den fulla effekten av den höjning som gjordes 2022. Dessutom påverkar den höjda pensionsåldern skatteunderlaget då individer förväntas arbeta längre innan de går i pension. Under perioden 2023–2024 prognostiseras en ökning av skatteunderlaget i linje med den historiska utvecklingen.

Tabell 3 visar skatteunderlagsprognoser för riket från SKR, regeringen och Ekonomistyrningsverket. Skillnaderna mellan prognosmakarna beror främst på olika bedömningar av sysselsättningens utveckling och ökningen av lönesumman. En förändring av skatteunderlagets utveckling med 0,1 procentenhet 2023 motsvarar cirka 80 miljoner kronor per år från och med 2023.

Totalt sett innebär SKR:s prognos för perioden 2022–2026 3,5 miljarder kronor högre samlade skatteintäkter jämfört med regeringens prognos, och 3,9 miljarder kronor högre skatteintäkter än Ekonomistyrningsverkets prognos.

Skatteunderlagsprognoser för riket, årlig procentuell förändring

	2022	2023	2024	2025	2026	2022–2026
SKR, augusti 2023	5,7	4,9	3,8	5,0	4,8	26,6
Regeringen, september 2023	5,7	4,6	3,3	4,2	5,0	25,0
Ekonomistyrningsverket, juni 2023	5,3	4,9	3,9	4,1	3,7	24,0
SKR, april 2023	5,4	4,3	4,0	4,8	4,7	25,4

Källor: SKR, Finansdepartementet och Ekonomistyrningsverket.

Prognosen från SKR har kompletterats med regeringens förslag att i den kommande höstbudgeten förstärka de generella statsbidragen med 10 miljarder kronor från och med 2024. Region Stockholms del av 10 miljarder kronor uppgår till 697,3 miljoner kronor. Beräkningen är preliminär.

Disponering av resultatutjämningsreserven

Enligt kommunallagen har regioner möjlighet att använda medel från en resultatutjämningsreserv (RUR), för att jämna ut intäkter över en konjunkturcykel. Enligt Region Stockholms Policy för god ekonomisk hushållning (RS 2021-0285) kan RUR-medel användas när utvecklingen av det årliga skatteunderlaget är lägre än genomsnittet under de senaste tio åren. Enligt prognosen från SKR som presenterades i augusti skulle det vara möjligt att använda RUR-medel för 2024.

En annan förutsättning är att medlen från RUR täcker ett negativt balanskravsresultat, vilket innebär att resultatet aldrig kan bli högre än noll kronor efter att medel har återförts från RUR.

Rikets underliggande skatteunderlagsutveckling

Förändring i procent per år

	2023	2024	2025	2026
Snitt tio år	4,4	4,5	4,5	4,5
Årlig ökning	4,7	3,8	5,0	4,8
Differens	0,4	-0,7	0,5	0,3

Källa: Skatteverket och SKR.

Kommunalekonomisk utjämning

Syftet med den kommunalekonomiska utjämningen är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för regioner och kommuner att erbjuda service, oberoende av deras skattekraft och kostnader som inte kan påverkas. Region Stockholm är den enda regionen i Sverige som bidrar med nettobelopp till systemet, och år 2022 var avgiften 2,3 miljarder kronor. För år 2026 förväntas avgiften bli cirka 5,9 miljarder kronor, som visas i Tabell 5, vilket motsvarar 5,4 procent av de prognostiserade skatteintäkterna samma år. Förändringen innebär en ökning av avgiften med 3,6 miljarder kronor mellan 2022 och 2026.

Utjämningsystemet består av tre delar: kostnadsutjämning, inkomstutjämning och regleringspost.

Kostnadsutjämningen jämnar ut opåverkbara och kostnadsdrivande skillnader mellan regioner. Fram till 2019 fick Region Stockholm ett bidrag inom kostnadsutjämningen. En ny modell för kostnadsutjämningen trädde i kraft i januari 2020, och 2023 betalar Region Stockholm i stället en avgift på 957 kronor per invånare, vilket totalt blir cirka 2,3 miljarder kronor. Enligt SKR:s preliminära beräkning ökar avgiften successivt och uppgår år 2026 till 1 026 kronor per invånare, totalt 2,6 miljarder kronor.

Kostnadsutjämningen påverkas av regionernas åldersstruktur, socioekonomiska förhållanden, bebyggelsestruktur och arbetsmarknad. Systemet är relativt och jämför Region Stockholms egna behov med medelregionens, och skillnaderna utjämnas inom systemet. Under 2023 bidrar storstadsregioner med en yngre befolkning och genomsnittligt högre utbildning, som Stockholm, Skåne och Västra Götaland, till systemet, medan glesbygdsregioner som Dalarna, Jämtland och Norrbotten erhåller bidrag från systemet. Kostnadsutjämningen leder till en ökad omfördelning i takt med urbanisering och ökade demografiska skillnader.

Kommunalekonomisk utjämning för Region Stockholm, utfall 2022–2023 och prognos för 2024–2026

	Utfall 2022	2023	2024	2025	2026
Kostnadsutjämning	-1 580	-2 332	-2 296	-2 425	-2 563
Införandebidrag	137	0	0	0	0
Inkomstutjämning	-2 424	-2 803	-3 289	-3 502	-3 665
Regleringspost	1 583	1 040	1 546	787	303
Summa kommunalekonomisk utjämning	-2 284	-4 095	-4 039	-5 140	-5 925

Källor: SKR och Region Stockholm.

Inkomstutjämningen beräknas utifrån skattekraften, det vill säga skillnaden mellan Region Stockholms beskattningsbara inkomster och garantinivån, som för regionerna motsvarar 115 procent av den genomsnittliga skattekraften i landet. Inkomstnivån i Stockholms län ligger på 119,6 procent av landets genomsnitt, vilket innebär att Region Stockholm betalar en inkomstutjämningsavgift. För år 2023 är avgiften 2,8 miljarder kronor.

Region Stockholm är den enda av landets regioner som betalar en inkomstutjämningsavgift medan övriga regioner får ett inkomstutjämningsbidrag. Avgiften beror från och med 2024 på hur landets och Region Stockholms skatteinkomster utvecklas i förhållande till varandra. Avgiften ökar när regionens skatteinkomster ökar i förhållande till landets. Det försvagar Region Stockholms incitament att bedriva verksamheten på ett sätt som bidrar till länets attraktivitet och ekonomiska tillväxt.

Regleringsposten används för att justera skillnaden mellan statens bidrag till utjämningsystemet och de faktiska kostnaderna för systemet. Den påverkas av förändringar i statsbidragen mellan åren och kan vara antingen positiv eller negativ. Regleringsposten fördelas lika mellan regioner och kommuner baserat på deras befolkningsandelar.

Den 29 april 2022 fick en parlamentarisk kommitté i uppdrag av regeringen att genomföra en omfattande granskning av det kommunalekonomiska utjämningsystemet, enligt regeringsdirektiv 2022:36. Syftet med uppdraget är att säkerställa att utjämningsystemet ger kommuner och regioner likvärdiga ekonomiska förutsättningar att erbjuda välfärd och andra kommunala tjänster, även om det finns skillnader i skattekraft och strukturella förhållanden.

I ett tilläggsdirektiv, Dir. 2023:56, angavs att kommittén även ska föreslå åtgärder för att motverka höga och ökande skattesatser i kommuner och regioner, inklusive åtgärder för att minska risken för negativa effekter av inkomstutjämnningen på tillväxten. Kommittén ska redovisa sitt slutliga arbete senast den 3 maj 2024 och Region Stockholm har kontinuerlig kontakt med SKR angående kommitténs arbete.

Generella statsbidrag och läkemedelsbidrag

Enligt en överenskommelse med staten den 27 januari 2023 uppgår bidraget för läkemedelsförmånerna för 2023 till 7 665 miljoner kronor. I Budget 2023 förväntades en ökning med 2,8 procent jämfört med 2022, men det verkliga utfallet blev 4,0 procent, vilket är 91 miljoner kronor högre än vad som budgeterades för 2023. Från och med 2024 och framåt förväntas en uppräkningsökning med 3,0 procent.

År 2021 infördes en ny modell för att bedöma behovet av bidrag för läkemedel. Variablerna i denna modell är samma som i den reviderade behovsmodellen för hälso- och sjukvården i kostnadsutjämningsystemet, som introducerades år 2020. Målet med behovsmodellen för läkemedel är att fördela statsbidraget till regionerna baserat på det bedömda behovet, i stället för den faktiska förbrukningen.

Riktade statsbidrag och överenskommelser

För närvarande finns det inga nya överenskommelser om riktade statsbidrag för åren 2024–2025. Region Stockholm baserar sina beräkningar på att statsbidrag kommer att fasas ut, förutom i de fall då SKR och/eller Region Stockholm bedömer att ett statsbidrag förmodligen kommer att återkomma. Inom de befintliga överenskommelserna kan det ibland finnas aviseringar för kommande år, men dessa klagörs först i regeringens budgetproposition som presenteras under hösten 2023.

Riktade statsbidrag ökar Region Stockholms totala intäkter, men i de flesta fall genererar de också ökade kostnader. Inom Region Stockholm fördelas de riktade statsbidragen till den nämnd som ansvarar för den specifika verksamhet som bidraget avser. Ibland inkluderas de riktade statsbidragen inom en nämnds anslag och bidrar därmed till finansieringen av det anslaget. Det innebär att nämndens ökade kostnader är täckta oavsett om det riktade statsbidraget ändrar karaktär eller tas bort. Det finns dock en risk för att kostnaderna kvarstår inom Region Stockholm om ett statsbidrag fasas ut.

Under 2022 uppgick de riktade statsbidragen till 7,3 miljarder kronor, främst till följd av ökade pandemiinriktade statsbidrag. Prognosen för 2023 uppgår till 4,3 miljarder kronor, vilket även är den budgeterade nivån för 2024 samt för planåren 2025–2026.

Pensioner

Pensionsskuld och pensionskostnad

Vid slutet av 2023 beräknas Region Stockholms totala pensionsåtaganden uppgå till 64,4 miljarder kronor. Dessa förväntas öka till 73,0 miljarder kronor vid slutet av 2026, vilket innebär en ökning på 8,6 miljarder kronor eller 13,3 procent jämfört med 2023.

Avsättningarna beräknas uppgå till 42,2 miljarder kronor och ansvarsförbindelsen till 22,2 miljarder kronor. Fram till slutet av 2026 förväntas avsättningarna öka med 23,6 procent och ansvarsförbindelsen minska med 6,3 procent jämfört med 2023.

Region Stockholm har baserat sin pensionsprognos på beräkningar från KPA Pension, som genomfördes i augusti 2023.

Totala pensionsåtaganden, jämförelse med Budget 2023

Mnkr	2023	2024	2025	2026
Prognos 3:23 (2023-08-31)	64 381	72 226	73 487	72 954
- varav avsättningar	42 196	49 367	51 511	52 156
- varav ansvarsförbindelser	22 185	22 859	21 975	20 798
Budget 2023 Prognos 3:22 (2022-08-31)	64 124	70 010	71 305	71 734
- varav avsättningar	42 070	48 121	50 215	51 574
- varav ansvarsförbindelser	22 054	21 889	21 090	20 160
Differens Prognos 3:23 – Budget 2023	257	2 216	2 182	1 220

Pensionskostnaderna för 2023 beräknas uppgå 11,4 miljarder kronor. År 2026 beräknas dessa kostnader minska till 6,4 miljarder kronor, vilket innebär en minskning med 5,0 miljarder kronor eller 43,8 procent jämfört med 2023.

Samlade pensionskostnader, jämförelse med Budget 2023

Mnkr	2023	2024	2025	2026
Prognos 3:23 (2023-08-30)	11 352	12 990	7 812	6 383
Budget 2023 Prognos 3:22 (2022-08-31)	10 917	11 468	7 405	6 777
Differens Prognos 3:23 – Budget 2023	435	1 522	407	-394

Kostnadspåverkande faktorer

Storleken på pensionsåtagandena och de årliga pensionskostnaderna påverkas av antaganden om beräkningsparametrar som används enligt Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld (RIPS). Dessa parametrar förändras över tid fram till det slutliga betalningstillfället för pensionsåtagandet. De parametrar som påverkar inkluderar diskonteringsränta, antaganden om livslängd samt pris- och löneutveckling.

Diskonteringsräntan för varje nytt räkenskapsår beslutas av SKR. Innan beslutet tas genomförs en sammanvägd analys av olika faktorer, som långsiktig tillväxt, utvecklingen av skatteunderlaget, långsiktig realränta och den aktuella ekonomiska och räntemarknadsbilden.

Om diskonteringsräntan höjs minskar Region Stockholms pensionskostnader för det aktuella året, medan en sänkning av räntan innebär att pensionskostnaderna ökar. I juni 2023 beslutade SKR att diskonteringsräntan för 2024 ska uppgå till 1 procent. Diskonteringsräntan har inte förändrats under de senaste tio åren.

Pensionsåtagandena justeras i början av varje år genom uppräknings för att kompensera för inflationen. Den förväntade uppräknings av pensionsåtagandena under 2024 kommer att ha en betydande effekt på pensionskostnaderna, vilka inklusive särskild löneskatt beräknas till 3,6 miljarder kronor.

Beräkningsmodellen använder inflationen baserad på förändringen av prisbasbeloppet från juli till och med juni och den tillämpas från och med nästkommande år. För 2024 har inflationsuppräknings av pensionsåtagandena fastställts till 9,1 procent. För åren 2025 och 2026 förväntas uppräknings bli 2,4 procent respektive 1,0 procent.

Från och med den 1 januari 2023 har det nya pensionsavtalet AKAP-KR införts inom den kommunala sektorn. Detta avtal är helt avgiftsbaserat och ersätter det tidigare avgiftsbaserade avtalet AKAP-KL. Medarbetare som omfattas av förmånsbestämd ålderspension inom KAP-KL vid utgången av 2022 har i maj 2023 valt att antingen stanna kvar i det befintliga avtalet eller övergå till AKAP-KR. Inom koncernen Region Stockholm fanns det cirka 13 000 medarbetare som skulle göra ett sådant val och cirka 87 procent valde att även fortsättningsvis omfattas av KAP-KL.

Inom AKAP-KR kommer de årliga pensionsavgifterna att öka från 4,5 procent till 6 procent för den del av månadslönen som är upp till högst 46 437 kronor per månad. För den del av månadslönen som ligger inom intervallet 46 438 till 185 750 kronor kommer pensionsavgifterna att öka från 30 procent till 31,5 procent. På del av månadslön som är högre än 185 750 kronor betalas inga pensionsavgifter. Medarbetare som valt att byta pensionsavtal kommer att tillgodoräknas årliga tilläggsavgifter baserat på vilken ålderskategori medarbetaren tillhör vid tidpunkten för valet. Dessa tilläggsavgifter kommer att gälla fram till att medarbetaren fyller 65 år.

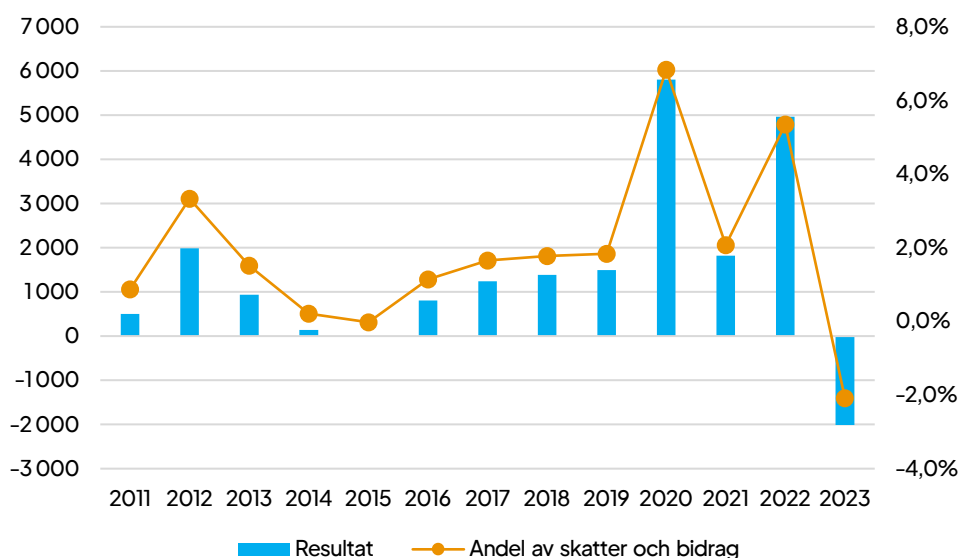
Den ökade avgiftsnivån och tilläggsavgifterna kommer att leda till ökade pensionskostnader framöver. I pensionsprognosen per augusti har de individuella valen beaktats i beräkningarna av pensionsavgifter, vilket innebär att pensionsprognosen redovisar fördelningen av pensionsavgifter mellan KAP-KL och AKAP-KR på ett mer rättvisande sätt i jämförelse med tidigare pensionsprognoser som antagit att alla stannar kvar i KAP-KL.

Sammanfattande ekonomiskt utgångsläge

Det ekonomiska utgångsläget för 2024 är sämre än på länge. Den höga inflationen bidrar till att pensionskostnaderna är mer än dubbelt så höga 2024 jämfört med 2022. Inflationen bidrar också till högre lönekostnader och driver kostnader i allt ifrån materialkostnader inom hälso- och sjukvården till fördyringar av Region Stockholms omfattande investeringar. Många av Region Stockholms verksamheter upplever ett ansträngt ekonomiskt läge. Skatteintäkterna påverkas inte 2024 av det nuvarande löneläget med högre revidering av löner till följd av det så kallade märket på arbetsmarknaden, utan skatteunderlaget utgörs av taxeringsåret 2022. Förutom skatteintäkterna utgör biljettintäkterna inom kollektivtrafiken en viktig intäkt för Region Stockholm. Resandet inom kollektivtrafiken har inte återgått till de nivåer som var innan pandemin, främst med anledning av förändrade resandemönster, huvudsakligen på grund av digitaliseringen. Sammantaget innebär dessa faktorer en utmaning för 2024.

Region Stockholms ekonomi vilar dock på ett starkt utgångsläge. Region Stockholm har uppvisat många år av goda resultat med en hög tillgänglighet inom hälso- och sjukvården, goda medicinska resultat samt en kollektivtrafik med hög tillförlitlighet. Samtidigt har ekonomin varit i balans under en lång period, med undantag för budget och prognos för 2023 med anledning av den tillfälligt högre pensionskostnaden.

Region Stockholms resultat samt resultatets andel av skatter och bidrag, miljoner kronor samt procent



Soliditeten stärktes till och med 2022 i enlighet med Region Stockholms Policy för god ekonomisk hushållning. Med anledning av de negativa resultateten 2023 och 2024 som regionfullmäktige åberopar synnerliga skäl för att inte behöva återställa resultatet i enlighet med kommunallagen gör att soliditeten minskar. I likhet med de negativa resultateten utgör detta även ett synnerligt skäl för att soliditeten minskar. Soliditeten behöver öka givet målsättningen. Målsättningen är att efter 2024 komma i balans.

Inför budgetåret 2024 finns det i sammanfattning faktorer som förväntas påverka resultatet negativt. Här är de största faktorerna:

- Pensionskostnaderna förväntas öka till följd av en uppräknig av pensionsskulden, vilket motsvarar 1,5 miljarder kronor mer än planår 2024 i 2023 års Budget. Prognosen för 2024 är 0,4 miljarder kronor högre än vad som var budgeterat. Det finns också en risk för att inflationen blir högre, vilket i så fall kommer att påverka pensionskostnaderna ytterligare under kommande år.
- Märket på arbetsmarknaden ger hög bas för lönekostnader vid 2024 års ingång och ytterligare hög uppräknig under året.
- Den sammantagna pris- och löneutvecklingen förväntas vara nivåhöjande och påverka Region Stockholms kostnader, där en procentenhet högre pris- och löneutveckling motsvarar en kostnad på en miljard kronor.

I budgeten finns ett antal risker, bland annat risk för hur konjunkturen utvecklar sig som kan ge lägre skatteintäkter. Att skatteintäkterna för taxeringsåret 2022 inte blir lika höga i utfallet som i prognoserna. Det finns också en betydande risk att inflationen biter sig fast på en högre nivå än vad vi är vana vid, vilket kommer att påverka kostnadsutvecklingen och räntekostnaderna för Region Stockholms upptagna lån. Sammantaget utgör osäkerheterna och riskerna en stark anledning till att i budgeten ha marginaler för att möta riskerna. Region Stockholms budget ska ge kontinuitet för verksamheterna och vid för små marginaler finns risk att åtgärder skulle behöva vidtas som inte skulle vara hållbara på längre sikt.

Tillsammans utgör dessa faktorer en ytterligare ekonomisk utmaning för Region Stockholm som gör det svårare att finansiera verksamheten med en balanserad ekonomi under 2024.

Budgeterade ekonomiska förutsättningar

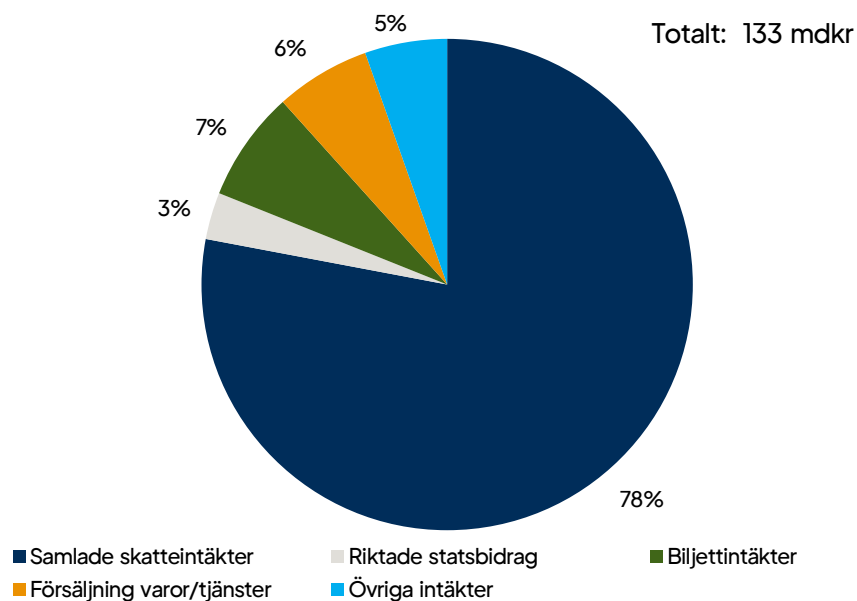
Region Stockholms budgeterade förutsättningar baseras på nämndernas och bolagens rapportering i samband med rapportering av budgetunderlag för 2024 samt planåren 2025–2026. Förändringar har gjorts utifrån de makroekonomiska antaganden och prognoser, samt justeringar som beskrivs i detta kapitel.

Nämnder och bolag kommer i samband med sin rapportering av verksamhetsplaner för 2024 att beräkna sina intäkter och kostnader utifrån regionfullmäktiges beslut och andra förutsättningar som avtal och överenskommelser. Det innebär att fördelningen av intäkter och kostnader förändras vilket påverkar det slutliga tabellverket. Det slutliga tabellverket fastställs av regionstyrelsen i samband med ärendet Avstämning av Budget 2024 för Region Stockholm.

Finansiering av Region Stockholms verksamhet

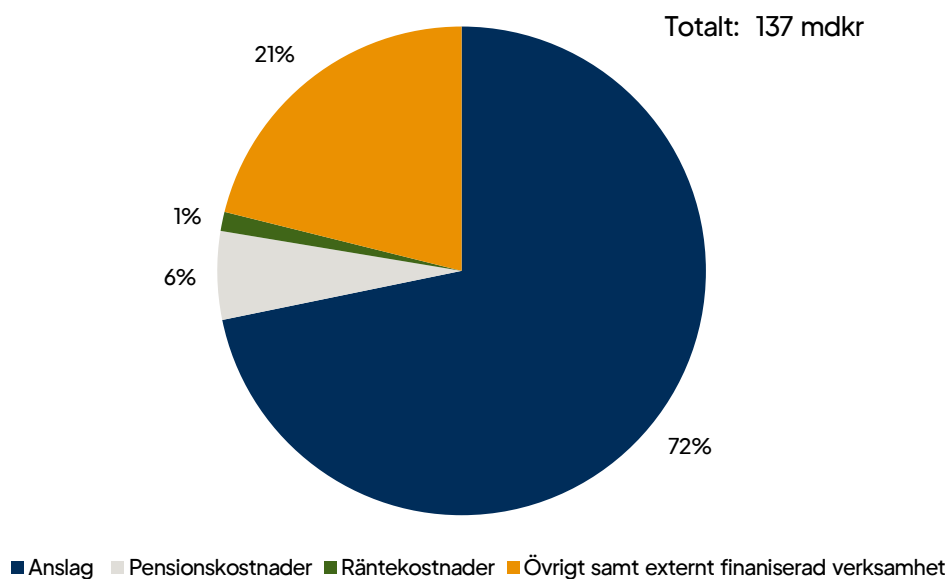
I Figur 3 nedan illustreras fördelningen av Region Stockholms intäkter. Verksamheten finansieras till största delen av samlade skatteintäkter som under 2024 står för 78 procent av de totala intäkterna. Koncernens näst största intäkt utgörs av biljettintäkter inom kollektivtrafiken som står för sju procent av de totala intäkterna. Riktade statsbidrag är budgeterade till samma nivå som prognosen för 2023 vilket motsvarar tre procent av de totala intäkterna. Försäljning av varor och tjänster, främst inom hälso- och sjukvården, uppgår till sex procent. Övriga intäkter, till stor del statsbidrag för momscompensation, uppgår också till fem procent.

Fördelning av Region Stockholms intäkter 2024, miljarder kronor



Figuren illustrerar hur Region Stockholms intäkter budgeteras 2024. Cirka 98,0 miljarder kronor (72 procent) finansierar anslagen till nämnderna. Av anslagen finansierar 81 miljarder kronor (83 procent) hälso- och sjukvård, 13,9 miljarder kronor (14 procent) allokeras till kollektivtrafik medan 3,1 miljarder kronor (3 procent) allokeras till övrig verksamhet som exempelvis kultur och regionalt utvecklingsarbete.

Finansiering av Region Stockholms verksamhet 2024, miljarder kronor



Vidare används 8,0 miljarder kronor (6 procent) för att finansiera pensionskostnader och 1,9 miljarder kronor (drygt en procent) för att finansiera räntekostnader medan 32,6 miljarder kronor (närmare 21 procent) finansierar övrig verksamhet; till övervägande del kollektivtrafikens verksamhet genom biljettintäkter.

Budgeterade och ekonomiska förutsättningar

De ekonomiska förutsättningarna för budget 2024 och planeringsåren 2025 och 2026 utgår från det nya röda styrets budgetförslag för 2024. Likaledes har förändringar gjorts utifrån samma prognoser för skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning som regionmajoriteten.

Budgeten gör ett avsteg från det kommunala balanskravet, där vi, liksom de styrande åberopar synnerliga skäl som möjliggör en negativ resultatbudget för 2024. För åren 2025 samt 2026 minskar är budgeten åter i balans.

Region Stockholm har en stark ekonomi i grunden, och det är eget kapital som måste investeras i stockholmarnas hälsa. Genom att investera pengar i dag i en stärkt sjukvård så minskar vi ohälsan på långsikt. En investering i ett vårdssystem där högre vårdkvalitet levereras för de mest behövande är en ansvarsfull utgift.

Resultaträkning

Resultaträkning Mnkr	Utfall 2022	Budget 2023	Prognos 2023	Budget 2024	Ändring B24/Pr23	Plan 2025	Plan 2026
Verksamhetens intäkter	30 358	29 809	29 716	29 196	-1,8%	29 566	30 425
Personalkostnader och inhyrd personal	-33 124	-31 683	-33 648	-34 614	2,9%	-34 938	-36 095
Pensionskostnader	-5 163	-7 193	-7 707	-8 734	13,3%	-6 221	-5 536
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård, mm.	-25 503	-26 518	-28 050	-30 042	7,1%	-31 521	-32 450
Köpt trafik	-16 223	-16 285	-15 935	-16 516	3,6%	-16 826	-17 021
Övriga kostnader	-29 114	-33 435	-30 815	-31 400	1,9%	-32 346	-34 352
Verksamhetens kostnader	-109 126	-115 113	-116 155	-121 306	4,4%	-121 852	-125 453
Avskrivningar	-6 890	-7 264	-7 054	-7 656	8,5%	-8 107	-8 632
Verksamhetens nettokostnader	-85 658	-92 567	-93 493	-99 766	6,7%	-100 393	-103 661
Skatteintäkter	87 661	91 670	92 941	97 067	4,4%	102 259	107 492
Generellt statsbidrag	7 383	7 573	7 665	7 894	3,0%	8 131	8 375
Utjämningsystemet	-2 284	-5 041	-4 095	-4 039	-1,4%	-5 140	-5 925
Summa samlade skatteintäkter	92 760	94 202	96 511	100 922	4,6%	105 251	109 942
Verksamhetens resultat	7 102	1 635	3 018	1 156	-61,7%	4 858	6 281
Finansiella intäkter	87	73	199	162	-18,2%	144	140
Räntekostnader mm.	-1 333	-1 440	-1 483	-1 890	27,4%	-2 218	-2 287
Pensionskostnader finansiell del	-891	-3 724	-3 747	-4 446	18,7%	-1 825	-1 116
Årets resultat	4 965	-3 456	-2 013	-5 018		959	3 018

Balansräkning

Balansräkning	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2022	2023	2024	2025	2026
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	628	939	880	948	1 039
Materiella anläggningstillgångar	135 453	145 770	159 345	170 631	175 019
Finansiella anläggningstillgångar	3 121	3 117	3 117	3 117	3 117
Summa anläggningstillgångar	139 201	149 826	163 342	174 696	179 174
Omsättningstillgångar					
Övriga omsättningstillgångar	13 864	13 070	14 125	14 187	14 257
Kassa och bank	2 766	2 133	2 086	2 086	2 086
Summa omsättningstillgångar	16 630	15 203	16 211	16 273	16 343
Summa tillgångar	155 831	165 029	179 553	190 968	195 517
Eget Kapital					
Årets resultat	4 965	-2 013	-5 018	959	3 018
Övrigt eget kapital	22 036	24 259	24 957	19 939	20 898
Summa eget kapital	27 001	22 245	19 939	20 898	23 916
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	36 019	42 016	49 419	51 213	52 237
Andra avsättningar	619	694	416	415	415
Summa avsättningar	36 638	42 710	49 835	51 629	52 652
Skulder					
Långfristiga skulder lån och leasing	36 301	37 702	42 987	46 981	43 148
Övriga långfristiga skulder	26 050	32 218	37 997	42 582	47 999
Summa långfristiga skulder	62 351	69 920	80 983	89 563	91 147
Kortfristiga skulder	29 841	30 155	28 796	28 879	27 802
Summa skulder	92 192	100 074	109 779	118 442	118 949
Eget kapital, avsättningar och skulder	155 831	165 029	179 553	190 968	195 517
<i>Ansvarsförbindelse för pensioner</i>	<i>22 613</i>	<i>21 809</i>	<i>22 185</i>	<i>22 859</i>	<i>21 975</i>
<i>Soliditet inklusive ansvarsförbindelsen</i>	<i>2,8%</i>	<i>0,3%</i>	<i>-1,3%</i>	<i>-1,0%</i>	<i>1,0%</i>

Kassaflöde

Kassaflödesanalys	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2022	2023	2024	2025	2026
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	1 821	-2 013	-5 018	959	3 018
Justering för ej likviditetspåverkande poster*	10 178	10 383	17 816	10 752	11 368
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
<i>Medel från verksamheten före förändringar av rörelsekapital</i>	<i>11 999</i>	<i>8 370</i>	<i>12 798</i>	<i>11 712</i>	<i>14 386</i>
Ökning(-) resp minskning(+) av förråd och varulager	171	-58	-23	-37	-41
Ökning(-) resp minskning(+) kortfristiga fordringar	-4 066	851	-1 032	-25	-29
Ökning (+) resp minskning (-) av kortfristiga skulder	4 076	314	-1 359	83	-1 077
(exkl leasing- och lånefinansiering)	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	12 179	9 477	10 384	11 733	13 239
Investeringsverksamheten					
Investering i immateriella anläggningstillgångar	92	0	0	0	0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-13 013	-16 711	-21 675	-20 546	-15 065
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Investering i finansiella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-12 921	-16 711	-21 675	-20 546	-15 065
Finansieringsverksamheten					
Nyupptagna lån	0	2 826	3 463	4 030	0
Amortering av långfristiga skulder	0	0	0	0	0
Ökning/minskning långfristiga fordringar	-1 723	4	0	0	0
Förändring långfristiga skulder	4 242	5 747	7 914	5 015	1 943
Förändring av leasingfinansiering	-1 303	-1 009	-134	-231	-117
Erhållna bidrag	0	0	0	0	0
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
Övrig finansiering	0	0	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	1 216	7 569	11 243	8 813	1 826
Utbetalning bidrag till statlig infrastruktur					
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur	0	0	0	0	0
Årets kassaflöde	474	335	-48	0	0
Likvida medel vid årets början	6 462	2 766	2 133	2 086	2 086
Likvida medel vid årets slut	6 936	3 101	2 086	2 086	2 086

Resultatutjämningsreserven 2024

Resultatutjämningsreserven är en reserverad del av regionens budget som kan användas för att utjämna intäkter över en konjunkturcykel. Syftet med reserven är att ge regionerna en möjlighet att arbeta med mer långsiktiga mål än balanskravets fokus på ett kalenderår i taget.

I Region Stockholms fall har reserven byggts upp under de senaste åren, bland annat genom att regionen har haft ett överskott på sin budget. Beslutet att använda reserven för att finansiera välfärden och är ett sätt att säkerställa att regionens verksamheter kan fortsätta att utvecklas även i framtiden.

Blanskravsutredning

	Utfall	Budget	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2022	2023	2023	2024	2025	2026
Årets resultat enligt resultaträkning	4 965	-3 456	-2 013	-5 018	959	3 018
Reducering av samtliga realisationsvinster	-155		-79			
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	4 810	-3 456	-2 092	-5 018	959	3 018
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv*						
Användning av medel från resultatutjämningsreserv		3 456	2 092	5 018		
Årets balanskravsresultat	4 810	0	0	0	959	3 018

*Totalt ackumulerad resultatutjämningsreserv till och med 2022 uppgår till 7 128 miljoner kronor.

Finansieringsbudget

	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2022	2023	2024	2025	2026
Investeringar	13 013	16 711	21 675	20 546	15 065
Finansiering egen likviditet	-9 541	-9 477	-10 384	-11 733	-9 406
Medfinansiering	-3 472	-6 501	-5 959	-4 819	-5 659
Lån- och leasingfinansiering	0	-732	-5 332	-3 994	0
Resultat	0	0	0	0	0
<i>Finansieringsgrad (exkl. medfinansiering)</i>	<i>100%</i>	<i>93%</i>	<i>66%</i>	<i>75%</i>	<i>100%</i>

Anslag till nämnder

Anslag till nämnderna avviker från det nya röda styrets budgetförslag genom utökade tillskott till den nya hälsosjukvårdsnämnden och trafiknämnden.

Anslag					
	Budget	Budget	Ändring	Plan	Plan
Mnkr	2023	2024	B23/B24	2025	2026
Hälso- och sjukvårdsnämnden	63 779,6	80 970,7	27,0%	84 396,5	86 050,4
Primärvårdsnämnden	12 009,5	0,0	-100,0%	0,0	0,0
Patientnämnden	33,9	35,0	3,3%	36,1	37,3
Trafiknämnden	12 278,5	13 862,8	12,9%	14 541,4	15 040,8
- varav trafikförvaltningen	10 887,8	12 323,3	13,2%	12 939,2	13 427,2
- varav färdtjänstverksamheten	1 177,0	1 177,0	0,0%	1 177,0	1 177,0
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	213,8	362,5	69,6%	425,2	436,6
Kulturnämnden	568,3	0,0	-100,0%	0,0	0,0
Tillväxt- och innovationsnämnden	0,0	50,0		70,0	75,0
Regionstyrelsen	2 752,6	2 913,0	5,8%	2 900,1	2 944,8
- varav regionledningskontoret	514,0	556,2	8,2%	557,6	558,5
- varav politiska organisationen	210,2	205,2	-2,4%	205,2	205,2
- varav bidrag och övrigt	2 028,4	1 828,6	-9,9%	1 844,9	1 888,7
Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden	186,7	161,4	-13,6%	167,8	170,4
Fastighets- och servicenämnden	0,0	0,0		0,0	0,0
Revisorskollegiet	38,5	39,5	2,6%	40,5	41,5
Summa anslag	91 647,6	98 032,4	7,0%	102 152,4	360,2

Resultatkrav för nämnder och bolag

Resultatkraven avviker från det nya röda styrets budgetförslag. Det totala resultatkravet ökar för Hälso- och sjukvård under de kommande åren. Resultatkravet inom kollektivtrafiken är under 2024 högre. Trafiken räknas även ha en stabilare och ha en kontinuerlig utveckling, istället för avveckling än i det nya röda styrets budgetförslag. Kulturområdet en har fått ett resultatkrav.

Resultatkrav

Mnkr	Budget 2023	Prognos 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	-608,6	110,0	80,0	0,0
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	0,0	-96,1	0,0	0,0	0,0
Primärvårdsnämnden	0,0	-112,5	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	1,5	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	201,0	-100,0	198,0	286,0	291,0
Karolinska Universitetssjukhuset	44,0	-600,0	337,0	416,0	449,0
Södersjukhuset AB	21,0	-165,0	28,0	37,0	42,0
Danderyds Sjukhus AB	24,0	-155,0	26,0	45,0	47,0
Södertälje Sjukhus AB	5,0	-63,0	8,0	15,0	15,5
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	7,0	13,6	15,0	30,0	32,0
Folk tandvården Stockholms Län AB	-12,4	0,0	5,0	135,0	135,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	6,0	0,0	7,0	7,0	7,0
Tobiasregistret AB	0,0	14,1	0,0	0,0	0,0
MediCarrier AB	3,5	-3,5	4,0	11,0	11,0
Hälso- och sjukvård totalt	299,1	-1 874,5	738,0	062,0	029,5
Kollektivtrafik					
Trafiknämnden	-1 166,0	-642,8	295,0	794,0	794,0
- varav trafikförvaltningen	32,0	95,4	41,0	41,0	41,0
- varav färdtjänstverksamheten	4,0	37,0	4,0	4,0	4,0
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	-1				
AB Storstockholms Lokaltrafik	202,0	-775,2	250,0	749,0	749,0
- varav AB SL Finans	0,0	230,4	0,0	0,0	0,0
- varav SL Nya Tunnelbanan AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
- varav Waxholms Ångfartygs AB	0,0	24,6	0,0	11,0	11,0
	-1				
Kollektivtrafik totalt	166,0	-642,8	295,0	794,0	794,0
Kultur					
Kulturnämnden	0,0	0,0	10,0	15,0	20,0

Stockholm Film AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kultur totalt	0,0	0,0	10,0	15,0	20,0
Tillväxt- och innovationsnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionstyrelsen	0,0	143,4	0,0	0,0	0,0
Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0
Fastigheter och service					
Fastighets- och servicenämnden	493,0	614,4	644,0	693,0	699,0
- varav serviceförvaltningen	-65,0	-120,6	-79,0	8,0	8,0
- varav fastighetsförvaltningen	558,0	735,0	723,0	685,0	691,0
Locum AB	-12,1	-12,1	4,0	4,0	4,0
Fastigheter och service totalt	480,9	602,3	648,0	697,0	703,0
Övriga					
Revisorskollegiet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	0,0	-31,8	0,0	0,0	0,0
AB SLL Internfinans	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncerngemensamma funktioner					
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	-3		-6	-1	
Koncernfinansiering	070,2	-210,0	758,9	658,6	421,3
Koncernjusteringar					
	-3		-5		
Totalt	456,2	-2 013,4	017,9	959,4	3 017,8

Investeringar

Övergripande om Region Stockholm investeringar 2024–2033

Region Stockholm har på senare år befunnit sig i en period med rekordhöga investeringsnivåer som framför allt hänförs till omfattande strategiska nyinvesteringar. Några av dessa är Nya Karolinska Solna, investeringar för utbyggd tunnelbana och därtill Roslagsbanan samt citybanan. Flera av trafikinvesteringar har gått över budget vilket inneburit kraftigt höjda kostnader. Akutsjukhusen i Region Stockholm har rustats och moderniserats utom Norrtälje sjukhus. Norrtälje kommun växer och där anser vi att Region Stockholm tillser Norrtälje sjukhusets behov av upprustning och modernisering.

Regionens investeringar delas upp i två huvudsakliga kategorier: strategiska investeringar, som står för strukturella förändringar samt utökning av regionens verksamhet, och ersättningsinvesteringar, som säkerställer den nuvarande verksamheten och bevarar värdet på regionens tillgångar.

Både strategiska- och ersättningsinvesteringar är nödvändiga för att uppfylla regionens syfte men fördelningen mellan dessa två är en politisk prioriteringsfråga. Det är mer kostnadseffektivt att underhålla redan genomförda investeringar, och i samband med det mer komplicerade ekonomiska läget för regionen, blir ersättningsinvesteringar en sund prioritering.

Sverigedemokraterna motsätter sig investeringen om Roslagsbanans förlängning till Stockholms city. Vi avser behålla strategiskt viktiga fastigheter för att garantera kostnadseffektiva verksamheter, därtill vill vi genomföra en avsiktsförklaring för medfinansiering av Östlig förbindelse. Vi vill även utreda ett antal infrastrukturprojekt som specificeras under avsnittet Trafiknämnden och Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden. Tabellen med investeringar återfinns på sidan 201.

Omorganisation av dagens nämnder och utskott

Dagens politiska struktur inom Region Stockholm måste effektivieras. Fokus ska vara på regionens kärnverksamhet som är avgörande för stockholmarnas sjukvård och transporter. Region Stockholm ska fokusera på fyra kärnområden: sjukvård, kollektivtrafik, regionplanering och infrastrukturutveckling samt tillväxt och innovation.

Region Stockholm står idag inför en tuff ekonomisk period där vi behöver säkerställa att våra resurser används på det mest effektiva och ansvarsfulla sättet. För att möta detta är det nödvändigt att vår politiska organisation genomgår en omstrukturering som ska innefatta etableringen av en ny Tillväxt- och innovationsnämnd, en tydligare fokus och omstrukturering av Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden och flytt av Kulturnämnden till ett Kulturutskott.

Genom att göra dessa ändringar kommer vi att korta beslutsprocesserna, minska byråkratin, spara resurser och öka transparensen i våra verksamheter. Denna omstrukturering är avsedd att öka vår organisations effektivitet och säkerställa att vi fortsätter att möta våra mål och uppdrag på ett ändamålsenligt sätt. Region Stockholm måste även fokusera på att fortsätta vara drivande och ligga i framkant i världen när det gäller forskning och innovation.

Tillväxt- och innovationsnämnden

Den nyetablerade nämndens huvudfokus är frågor som berör tillväxt, innovation, utbildning inklusive kompetensutveckling inom vården och forskningen. Nämndens verksamhet bedöms växa under de kommande åren och genomsyra hela Region Stockholms verksamhet.

Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden

Dagens Klimat- och regionutvecklingsnämnd ersätts med en ny nämnd för att rikta fokus på regionplanering och utveckling av behövlig infrastruktur. Nämnden kommer även att ta över verksamheten från Infrastruktur- och regionplaneringsutskottet som idag finns under regionstyrelsen.

Kulturutskottet

Kulturutskottet kommer att ersätta dagens Kulturnämnd och knyts i sitt arbete till regionstyrelsen.

Miljö- och hållbarhetsberedning

Beredningen är bunden till regionstyrelsens löpande arbete och kommer att arbeta med regionens klimat- och miljöfrågor.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsen är Region Stockholms ledande politiska förvaltningsorgan med ett helhetsansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Regionstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av Region Stockholms angelägenheter och har uppsikt över verksamhet och måluppfyllelse i nämnder, bolag, stiftelser och kommunalförbund.

Regionstyrelsen

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2023	2024	2025	2026
Intäkter	2 753	2 913	2 900	2 945
- varav anslag	2 753	2 913	2 900	2 945
Kostnader	-2 753	-2 913	-2 900	-2 945
Resultat	0	0	0	0

Tillväxt- och innovationsnämnden

Tillväxt- och innovationsnämnden

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2023	2024	2025	2026
Intäkter	0	50	70	75
- varav anslag	0	50	70	75
Kostnader	0	-50	-70	-75
Resultat	0	0	0	0

Det akademiska sjukvårdssystemet

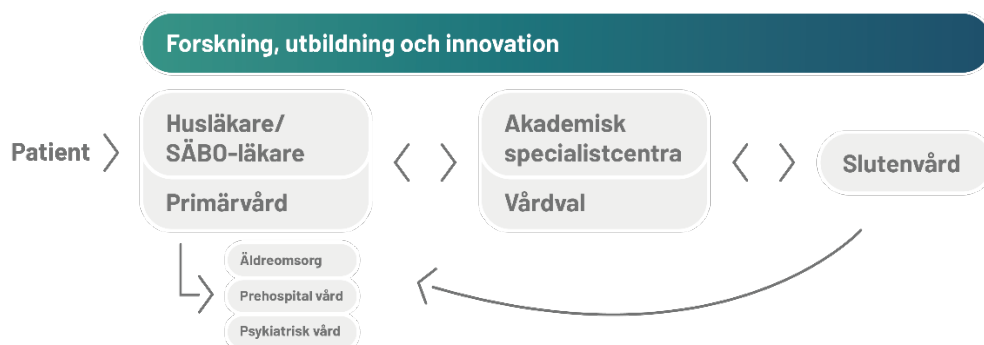
Forskningsuppdraget utgör jämsides med vård- och innovationsuppdraget kärnverksamheten i hälso- och sjukvården. En god förankring mellan den akademiska forskningen på Karolinska Institutet (KI), tillsammans med hälso- och sjukvårdens enheter på Karolinska Universitetssjukhuset samt de resterande akutsjukhus och specialistcentra som sammankopplar de olika vårdvalen, är avgörande för en sjukvård i världsklass. Det är oroande att länken mellan forskning och sjukvård splittrats upp. I ett akademiskt sjukvårdssystem bidrar forskning till evidensbaserade metoder som på sikt kan skapa innovationer och nya, mer effektiva arbetssätt. Forskningsuppdraget ska vara en naturlig del i den vardagliga sjukvården. Region Stockholms egen revision från 2019 visade dessvärre att den kliniska forskningen försvagats.

Region Stockholm har historiskt haft ett nära band med forskningen men under 2010-talet när planerna om ett avsmalnat Nya Karolinska Solna (NKS) och utflyttad sjukvård från sjukhusen genomfördes, innebar detta att etablerade nätverk och fungerande forskningsytor splittrades upp.

De senaste årens vårdköer och pressade ekonomiska läge har inneburit att en kortsiktig prioritering av sjukvårdsproduktion. De anställda har varken getts den tidsmässiga eller ekonomiska möjligheten till klinisk forskning som kan appliceras på hälso- och sjukvården.

Vår vision är att hälso- och sjukvården ska utformas likt ett akademiskt kretslopp där varje vårdgivare, klinik och anställd känner sig delaktig och har möjlighet att bidra till forskning samt utveckla effektiva arbetsmetoder som kan spara pengar och rädda liv. Som ett delmål strävar vi efter att öka antalet doktorander, i syfte att främja det akademiska tankesättet där samma vårdpersonal som utför det praktiska arbetet med patienterna samtidigt utvecklar behandlingsmetoder, prövar läkemedel, studerar olika biverkningar och slutligen för patientregister för kvalitetskontroll.

- Säkerställa ett akademiskt hälso- och sjukvårdssystem genom att integrera forskningen i framtidens behandlingsmetoder och verksamhetsutveckling.
- Uppnå en attraktiv lärandemiljö där vårdpersonal ständigt utvecklar sjukvården genom lärande, nytänkande och uppföljning.
- Den akademiska vårdstrukturen – RALF-avtalet.

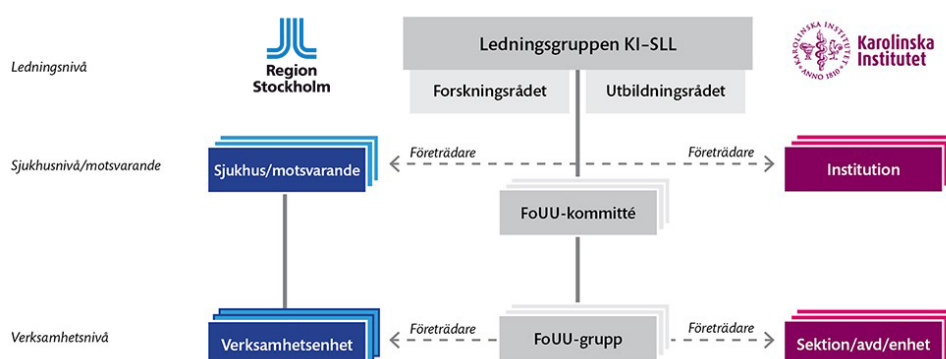


FoU-verksamheten präglas av det nationella ALF-avtalet vilket är ett samarbetsavtal mellan stat och Region Stockholm. Avtalet reglerar statens ersättning till Region Stockholm som kompensation för Karolinska Institutet, tillgång till hälso- och sjukvårdsverksamheter för klinisk sjukvårdsforskning och grundutbildning av vårdpersonal. Utifrån det nationella ALF utformar Region Stockholm i sin tur tillsammans med KI det regionala ALF (RALF), vilket styrs genom ledningsgruppen SLL-KI, bestående av sjukhusdirektörer och KI:s representanter. Den kliniska forskningen sträcker sig över flera år och kan indelas i tre faser:

- a) en initial fas där forskningsidéer utvecklas och olika förberedelser för framtida projektet görs
- b) genomförande av forskningsprojekt med insamling av material, analys och rapportering av resultat i vetenskapliga tidskrifter
- c) implementering av forskningsresultat i hälso- och sjukvården samt möjlig kommersialisering och patentsökning.

I Region Stockholm utgör tre rangordnade nivåer de organisatoriska enheterna för beslut om forskning och utveckling:

1. Ledningsnivå genom ledningsgruppen KI-SLL samt Forskningsrådet och Utbildningsrådet.
2. Sjukhusnivå/motsvarande genom FoUU-kommittéer.
3. Verksamhetsnivå genom FoUU-grupper.



Stärk relationerna mellan KI och Region Stockholm (SLL)

Det främsta samarbetsforumet mellan Region Stockholm (genom dess sjukvårdsproducerande verksamheter) och KI (forskning och universitetsutbildning) är genom styrgruppen KI-SLL. Den historiskt starka samverkan gjorde Region Stockholm till en framträdande sjukvårdsregion och KI till Sveriges och ett av världens främsta medicinska universitet. Under början av 2010-talet och framåt har däremot omorganiseringen av Karolinska, utflytten av vård och de nya vårdvalen, inneburit ett svagare samarbetsklimat i kombination med en tudelad framtidssyn mellan aktörerna. Vi vill prioritera samverkansmöten och säkerställa att regiondirektören och den högsta operativa ledningen ständigt närvarar. Samtliga FoU-projekt som genomförs av SLL ska samordnas och diskuteras inom samverkansrådet. Detta för att undvika politiskt initierade projekt som saknar förankring inom akademien på KI och därmed på sikt riskerar att rinna ut i sanden eller få suboptimal effekt.

Regionala projekt bör ske i samverkan med KI

Inom Region Stockholm ska styrgruppen SLL-KI agera som navet vid prioritering och fördelning av forskningsmedel. Det är av yttersta vikt att forskningssatsningar inom sjukvårdens verksamheter genomförs genom samsyn med Karolinska Institutet för att komplettera redan existerande satsningar, i stället för att de regionala projekten utförts på egen hand av Region Stockholm utanför styrgruppen. Även om FoU-projekten inom Capio S:t Göran, Södertälje sjukhus (utveckling av forskning inom obesitas, demens samt hjärt-och kärlsjukdomar och patientnära vård) och Tiohundra AB/Norrtälje (forskning inom akutmottagningen) är eftersträvansvärda måste insatserna ske i samsyn med KI. Vi vill därför återföra FoU projekten under styrgruppen i syfte att tillsammans med KI utveckla finansieringen och förutsättningarna för sjukvårdstudier inom Region Stockholms akutsjukhus.

Förstärkt fokus på den patientnära grundforskningen

Den största andelen av de regionala ALF-medlen ges ut som ett grundläggande verksamhetsstöd till sjukhusens och SLSO:s FoUU-kommittéer baserat på lektorer, professorer och anställda specialistläkare. Därutöver ges en särskild aktivitetsersättning som utgår från bibliometriska analyser, examina och publikationer. För att säkerställa att forskning inom verksamhetsnära rutinsjukvård och arbetssätt inte nedprioriteras, jämfört med internationellt tongivande spetsforskning vill vi utreda de olika undanträngningseffekterna som uppstår när högspecialiserad spetsforskning premieras ekonomiskt framför basforskning inom lokala arbetssätt och rutinsjukvård. Ofta är det basforskningen som får praktisk verkan genom att utveckla den egna arbetsplatsen men inte nödvändigtvis förändrar arbetssätten internationellt. Vi vill därtill analysera en tydligare medelsfördelning där rutinsjukvården genom grundforskningen om sköra äldre, multijuka och kroniska sjukdomar, tilldelas den procentuella andelen forskningsmedel som motsvarar deras andel av den regionala vårdproduktionen.

Erbjud ALF-medel för projektutveckling

Region Stockholms projektmedel och ALF-pengar är i dag tidsbegränsade vilket innebär att försök att implementera tidsbegränsade pilotprojekt i den ordinarie verksamheten uteblir. Trots goda resultat i pilotprojekten kan innovativa arbetssätt och ändrade rutiner leda till initiala kostnader, vilket leder till minskad vårdproduktion och högre kostnader. Detta leder ofta till att verksamhetsledningen inte vågar implementera pilotprojekt i den ordinarie verksamheten trots goda initiala resultat. För att främja implementeringen av pilotprojekt vill vi utforma en särskild pengapott som en del av Region Stockholms forsknings- och innovationsanslag. Det i syfte att möjliggöra för verksamheter att söka projektmedel för att implementera pilotprojekt. Dessa medel kan sökas under flera års tid och delas ut för att implementera lovande projekt som har utvärderats och visat sig vara effektiva.

Forskningsanslag ska inte könskvoterar

I jämställdhetspolicyn som antogs av Region Stockholm 2006 stipuleras kriterierna för bland annat tilldelning av forskningsmedel. I denna utgår direktivet om att beredningsgrupperna som beslutar om anslagstilldelning för forskare ska ha en jämn könsfördelning inom arbetsgruppen. Därtill ska arbetsgruppen sträva efter en lik beviljandegrad för män och kvinnor. Slutligen ska prioritering ges åt kvinnliga sökande när två forskningsförslag bedöms som vetenskapligt jämbördiga. Vi vill slopa kraven på genusperspektiv inom forskningsansökan i de fallen när forskningen bygger på en naturvetenskaplig syn om genus. Vi anser att Region Stockholm ska stödja den bästa forskningen oavsett kön på forskaren. Det är därför högst problematiskt att könskvotering förekommer inom såväl beredning som beviljande av forskningsprojekten.

Vi vill införa en könsneutralitetsprincip som mål vid utdelning av forskningsanslag genom att anonymisera ansökningarna. Genom ett könsneutralt arbetssätt säkerställer vi att skattemedel kommer till de bästa forskarna med de mest bärkraftiga forskningsprojekten.

Universitetsjukvårdsenheter

Inom Region Stockholms sjukvårdssystem har den akademiska forskningen och utvecklingen centraliserats utifrån särskilda universitetsjukvårdsenheter (USV). Enheterna utgörs av en eller flera specialistkliniker inom de olika akutsjukhusen och där Karolinska i rollen som universitetssjukhus förväntas ha samtliga kliniker USV-certifierade. I grunden innebär USV-certifiering att klinisk sjukvård kombineras med forskning. Enheten blir en hubb för forskning och forskningsnätverk till vilket särskilt ALF-medel i form av FoU basersättning samt aktivitetsersättning utgår men även sökbara projektmedel och långsiktigt verksamhetsstöd. Dessa kan i sin tur även sökas av disputerade forskare som tjänstgör på kliniker som saknar USV-status.

Säkra upp forskning i universitetssjukvården

Ett integrerat forsknings- och innovationstänk förutsätter arbetsmiljöer där forskare aktivt samspelar med vårdpersonalen och strävar efter att lära samt utveckla organisationen. Flertalet sjukhuskliniker i Region Stockholm har i dag akademiska certifieringar (USV) som ett bevis för att lärande och forskning genomsyrar verksamheten. Däremot har kliniker på Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset (KS) tidvis inte uppfyllt kraven för USV-certifieringar, ofta på grund av bristande lokalförutsättningar, personalproblem och ekonomiska besparingar. Sjukvårdsproduktion och forskning måste vara integrerad, vi föreslår därför en särskild utredning för att garantera en USV-certifieringen av resterande kliniker. Syftet är att garantera en god och enhetlig forskningsmiljö inom universitetssjukhuset vars verksamhet ska vara tätt integrerade med akademien. Utöver detta bör en årlig kartläggning genomföras på sjukhusklinikernas USV-enheter som proaktivt utreder möjliga risker som kan leda till en förlorad USV-certifiering. Slutligen bör riktade insatser ske för att minimera faktorer som kan riskera bibehållande av USV-statusen.

Säkerställ att medarbetare ges möjlighet till forskning i offentliga vårdverksamheter

Region Stockholm har i dag forskande medarbetare inom primärvården och psykiatri under SLSO såväl som på akutsjukhusen och framför allt inom Karolinska Universitetssjukhuset. Otydliga undersökningar och bristfällig rapportering inom medarbetarenkäterna har lett till svårigheter att förutsäga om vårdpersonal ges möjlighet till att ta ut sin forskningstid. Av de fallen som redovisas tydligt hade exempelvis hälften av de tillfrågade på KS inte alls eller endast delvis tagit ut sin forskningstid på grund av behov att tjänstgöra i vårdproduktionen. Det är oroande att sjukvårdspersonal inte ges tid till forskning. Därför föreslår vi att en årlig uppföljning över medarbetares möjlighet till forskning samt analys av åtgärdsförbättringar för att säkerställa full användning av forskningstiden. Genom att förbättra rapporteringen och analysera forskningstidsanvändningen kan Region Stockholm främja nya arbetssätt och effektiva innovationer.

Tydligare krav för samtliga vårdaktörer att delta i klinisk forskning

I samband med den nya utformningen av Karolinska Universitetssjukhuset och det högspecialiserade Nya Karolinska Solna (NKS) har en ökad andel öppen specialistvård flyttat ut och genomförs av privata vårdaktörer genom införande av vårdval. Vaga, och olik utformade krav, på vårdaktörernas deltagande i FoU-uppdraget har försvårat samverkan mellan forskare på KI och vårdenheten. Otydliga avtalskrivningar, prestationsbaserade ersättningssystem och uthämtning av patientdata har medfört merarbete vilket har gjort det olönsamt för privata aktörer att delta i forskningsutbytet. Vi vill därför förtydliga de styrande riktlinjerna i vårdavtalen för att säkerställa att såväl privata som offentliga aktörer möjliggör, och tillgängliggör, sig själva för att bistå i den kliniska forskningen.

Utveckla Specialistcentrum till den akademiska samlingspunkten

I Region Stockholm har det akademiska uppdraget för viss öppen specialistvård i allt högre grad flyttat ut från sjukhusen i samband med Karolinska universitetssjukhusets omorganisering och dess nya högspecialiserade uppdrag. I stället har USV enheter inom akademiska specialistcentra (ASC), så som centrum för diabetes, centrum för neurologi, centrum för reumatologi och överviktscentrum bildats med uppdraget att bedriva patientnära forskning, sprida nya forskningsrön och arbetssätt samt bistå vid konsultationer och utbildning. Dessa har främst agerat som kompensation för utflyttning av vård från sjukhusen. Vi vill se ett särskilt utvecklingsuppdrag för samtliga centrum där dessa erhåller större finansiella muskler för att etablera sig som navet för relaterade vårdval med fler forskningsprojekt och ökad fort- och utbildning. Specialistcentra ska å ena sidan utgöra den akademiska länken mellan slutenvårdavdelningarna på akutsjukhusen och å andra sidan samordna och analysera patientflöden gentemot de privata vårdvalen.

Utveckla Akademiskt Primärvårdcentrum (APC) för primärvården

I Region Stockholm finns för närvarande en regional samlingsaktör för forskning, utbildning och utveckling inom primärvården - Akademiskt Primärvårdcentrum (APC) - med dess åtta akademiska vårdcentraler. Trots de stora patientströmmarna inom primärvården och det omfattande FoU-uppdraget utgörs forsknings/verksamhetsanslaget till APC av en mindre del än deras motsvarighet inom specialistvården. Vi vill stärka APC genom att särskilt anslå medel för att utveckla de kliniska forskarmiljöerna inom de underliggande akademiska vårdcentralerna. Vårt mål är att de tillhörande akademiska vårdcentralerna får möjlighet att pilottesta och genomföra kliniska forskningsprojekt inom primärvården vilket kräver utvecklade och anpassade verksamhetslokaler. Det i kombination med en ökad fördelning av ALF-medel som i högre grad motsvarar andelen av vårbudgeten som primärvården står för i sjukvårdssystemet. Vi vill även stärka samverkan mellan APC och respektive ASC-enhet inom specialistvården.

Forskning ska löna sig ekonomiskt

För de unga läkarstudenterna som önskar att engagera sig inom forskning råder en mer osäker utbildningsgång jämfört med deras kollegor som går raka vägen från AT till ST och erhåller specialistkompetens och specialistläkartjänst. Däremot ger en forskarutbildad student ett mervärde till hälso- och sjukvårdssystemet genom att kombinera den prekliniska och kliniska forskningen med den dagliga vården. Vi vill genomföra en särskild karriärstrappa i de egna verksamheterna, som SLSO och sjukhusen, för att ge läkarstudenter ekonomiska incitament att åta sig forskning i kombination med att erhålla den traditionella legitimeringen. Genom att möjliggöra särskilda löneincitament ser vi med förhoppning på ett ökat intresse bland läkarstudenter att åta sig forskning på hel- eller deltid och därmed vara delaktiga i att utveckla hälso- och sjukvården.

Fler platser på forskarskolor genom KI

Hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Stockholm med intresse för klinisk forskning, ges idag möjlighet att söka till forskarskolorna för allmänmedicin, epidemiologi, klinisk psykiatri, molekylärmedicin, KI, SÖS samt Vårdvetenskapliga forskarskolan. Forskarskolorna syftar till att ge deltagarna en bred introduktion i klinisk forskning och forskningsmetodik-vilket utvecklar forskningen i anknytning till Region Stockholms sjukvårdsverksamheter. Undersökningar, från bland annat regionrevisionerna, har visat på det stora genomslaget som forskningsskolorna haft. Nästan hälften av dagens kliniska doktorander har genomgått forskarskolor samtidigt som det i dag inte finns möjlighet att ge plats åt samtliga sökande. Vi vill därför, i samråd med KI, utveckla forskarskolorna genom fler platser och i kombination med en aktiv informationsspridning och uppmuntran från verksamhetscheferna gentemot anställda. Genom att öka deltagandet vid forskningsskolor ges fler intresserade läkare, sjuksköterskor, fysioterapeuter och psykiatriker möjligheten att forska.

Fler platser på forskar-ST

Den kombinerade utbildningen Forskar-ST är en möjlighet för läkarstudenter, legitimerade läkare som genomför sin utbildning samt doktorander på KI att erhåller ett lönestöd som möjliggör forskning på halvtid i kombination med ST-utbildningen vilket kan förlänga studietiden. Under forskningsperioden ska individen åta sig klinisk forskning som förutsätter hälso- och sjukvårdens resurser. Det utlyses sex forskar ST-tjänster per år och det inkommer mellan fem och sex sökande per tjänst (2023). Söktrycket är således stort. En översyn och särskild prioritering av fler platser, för att ge fler drivna studenter möjligheten att forska, är grundläggande för att uppnå målet om att 30 procent av läkarkåren förväntas disputeras. Därutöver ser vi särskilt positivt på att öka andelen platser med forskning-ST riktade mot allmänmedicin vilket ligger i linje med visionen om primärvården som nav.

Kombinationstjänster för fler kliniskt aktiva forskare

En kombinationsanställning innebär en delad arbetsplats med forskning och undervisning på Karolinska Institutet samtidigt som individen är anställd inom den kliniska verksamheten i Region Stockholms sjukvård. Den särskilda anställningsformen mellan de två arbetsgivarna medför att arbetstagarens sociala trygghet (sjukförsäkring, framtida pensioner med mera) har tagits i beaktning. Trots det positiva samlärandet med delade anställningar ser vi tyvärr att patientarbetet tränger undan forskningen där möjligheterna till forskning inte finns reglerade. Det tvingar i sin tur sjukvårdspersonal att välja akademien eller sjukvården. Antalet personer som delade sin tjänst mellan Karolinska Institutet och hälso- och sjukvården minskade från 138 personer 2013 till 102 personer för 2019. Antalet personer som delade en tjänst ökade till mellan 180 - 190 personer 2021. Covidpandemin kan ha bidragit till ökad forskning och att den negativa trenden därmed brutits.

Vi vill se ett akademiskt sjukvårdssystem där klinisk rutinvård och nytänkande forskning är sammanknutna. Därför ges Region Stockholms sjukhusenheter samt SLSO ett särskilt uppdrag att systematiskt arbeta för fler delade kombinationstjänster och aktivt verka gentemot relevant hälso- och sjukvårdsutbildad personal på KI för att erhålla fler deltidstjänstgöringar. Möjlighet bör även finnas för tredelade kombinationsanställningar mellan näringslivet, Region Stockholms kliniska vårdverksamheter samt som professor vid KI. Genom att utveckla kombinationstjänster ser vi goda möjligheter att öka samverkan mellan forskning och klinisk verksamhet och därmed uppnå synergieffekter.

Införa ett nytt samarbete med Handelshögskolan

Region Stockholm har, utöver sitt samarbete kring forskningsfinansiering med KI, även samarbeten med Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) samt Stockholms universitet (SU). Det förstnämnda samarbetet grundar sig i medicinteknik medan det senare härrör till samhällsvetenskapliga ämnesområden som folkhälsa och samhällsplanering. Som ett kompletterande samarbete vill vi utveckla relationen mellan Handelshögskolan och Region Stockholm. Handelshögskolan är Sveriges ledande företagsekonomiska högskola med stark förankring i näringslivet. Region Stockholm har tidigare haft visionen om att exportera sjukvård, det vill säga ta betalt av utländska patienter för vårdtillfällen i Sverige. Vi ser positivt på att utveckla våra specialistkliniker och sälja sjukvård till individer från utlandet i de fall vi regionalt saknar vårdköer. Andra relevanta områden mellan företagsekonomi och vårdproduktion är forskning på vårdval, avtalsstyrning och ersättningsystem. Genom att utveckla ett forskningssamarbete mellan Handels och Region Stockholm ser vi goda förutsättningar i ny banbrytande forskning i gränslandet mellan sjukvård, nationalekonomi och företagsekonomi.

Stärka Region Stockholms roll inom totalförsvar och krisberedskap

Region Stockholm har sedan tidigare forskningssamarbeten med akademiska institutioner som Karolinska Institutet (KI), Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) och Stockholms universitet (SU) inom olika områden. Dessa samarbeten har möjliggjort banbrytande forskning och innovation inom medicinteknik, folkhälsa och samhällsplanering.

Med tanke på vår osäkra omvärld, med kriget i Ukraina och Sveriges Natoansökan, bör ett forskningssamarbete med Försvarshögskolan (FHS) vara av intresse för Region Stockholms framtid och utveckling. På Försvarshögskolan bedrivs idag forskning och utbildning inom bland annat ledarskap, krisberedskap, och totalförsvar. FHS har fått utbildnings-, utvecklings- och forskningsuppdrag av flera myndigheter, däribland Försvarsmakten, Polismyndigheten, Jordbruksverket samt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. Försvarshögskolans arbete spänner alltså över ett brett fält vilket inkluderar både civil och militär forskning och utbildning samt civil-militär samverkan.

Försvarshögskolans breda forskning kan komma väl till pass för Region Stockholm och bidra till utveckling av ledarskap, krisberedskap, säkerhet, och andra relevanta ämnen. Samtidigt kan Region Stockholm ha viktiga inspel att komma med till Försvarshögskolans forskning, deras scenarioövningar med mera. Forskningssamarbeten och ömsesidigt utbyte av kunskap gynnar alla parter och bidrar till ett bättre samhälle.

Innovation

Region Stockholm bör anpassa organisationer till att främja innovation som gynnar patienter eller brukaren. Innovation i sjukvården kan vara en form av verksamhetsutveckling där nya arbetssätt leder till ändrade vårdprocesser och som antingen utför fler insatser, samma insats till en lägre kostnad eller ökar kvaliteten av insatsen.

Stelbenta avtal och ensidigt strävande efter att "hålla ut" i en bristfällig arbetsmiljö, leder till att utvecklingen avstannar och nya resurser till vården slösas bort i ineffektiva processer. Fokus bör i stället vara att utveckla sjukvården genom att ta vara på personalens idéer och förbättringsförslag.

Vår uppfattning är att sjukvården endast kan utveckla sin kvalitet och effektivitet genom ett tätt samarbete med forskarakademi och näringsliv, samtidigt som de praktiska utvecklingsidéerna tas från patienter inom vården och från sjukvårdspersonal, vilka ska känna att de ingår i ett lärande sjukvårdssystem, med kontinuerlig utveckling och prövning, för att hitta nya lösningar på gamla problem.

Alla innovationer är inte skalbara utan anpassade efter lokala verksamheter och organisationskulturella förutsättningar på den egna arbetsplatsen, där diversitet mellan småskaliga och generaliserbara storskaliga innovationer bör uppmuntras så länge de är medarbetarinitierade och uppskattade.

Innovation i sjukvårdsverksamheterna utgår från målen nedan:

- Medarbetarinitierade innovationer med verksamhetsutveckling och produkt-/tjänsteutveckling i fokus.
- Innovationer syftar till att stärka sammanhållen och sömlös vård med fokus på kroniskt sjuka och multisjuka äldre.
- Innovationsarbetet är decentraliserat till innovationsenheterna inom respektive sjukhus och SLSO.

Långsiktig riktad finansiering till innovationsenheterna

De sex innovationsenheterna; Danderyd Innovation, Södersjukhuset innovation, FOUUI Södertälje, SLSO:s innovationsslussen, Tiohundra samt Innovationsplatsen på Karolinska fyller en grundläggande funktion i att erbjuda vårdpersonalen nödvändiga verktyg för att gå från idé till praktisk förändring på arbetsplatsen. Den nya innovationsstrategin har lett till en osäkerhet i projektfinansieringsmedel för dessa enheter vilket lett till att flera innovationsenheter avvecklats samtidigt som innovationsarbetet centraliseras.

För ett långsiktigt hållbart innovationsarbete efterfrågar Sverigedemokraterna en långsiktig och decentraliserad finansiering som sträcker sig över flera år. Vi avser att tydligare öronmärka befintliga FoUI anslag för att säkerställa att dessa går till innovation framför renodlad vårdproduktion.

Innovationsvänliga LOU och LOV

Region Stockholms sjukvårdsinsatser är i dag upphandlade inom LOU eller LOV. Detta spänner från de egna direktupphandlade akutsjukhusen samt LOV-upphandlade privata vårdföretag inom öppen och specialiserad vård till medicintekniska produkter och annan utrustning. Traditionellt har avtalen strävat efter att uppnå en bestämd mängd producerad vård med liten, eller begränsad, eftertanke till hur den levererade sjukvården kan utveckla sig och göra mer till en lägre kostnad. För att främja nytänkande och tester med syfte att uppnå en sjukvård av högre kvalitet eller till lägre pris, utan att leda till en ökad arbetsbelastning för personalen, behöver innovationsvänliga LOU och LOV-avtal komma på plats. Vi avser därför tillsätta en särskild utredning som ser över hur avtal kan främja utveckling och innovation för att på så sätt införa nytänkande i sjukvården.

Utveckla innovationsfonden

Inom Region Stockholm utlyser innovationsfonden projektbidrag på 15 miljoner kronor för anställda inom de regionfinansierade verksamheterna. Genom konkurrensprövade ansökningar delar fonden ut pengar till regionanställda som genom sina idéer bidrar till innovationen inom sjukvården. I dag är visionen för fondens utlysningar skalbarhet med övervägande fokus på produkt- och tjänsteinnovationer. I takt med att basfinansieringen för innovationskontoren har avvecklats vid akutsjukhusen så ges vårdanställda mindre hjälp. Samtidigt kommer återkommande rapporter om att innovationsfondens projekt saknar innovativ verkshöjd och att det på flera ställen runtom i världen redan finns projekt i liknande format.

Sverigedemokraterna vill utreda möjligheten att dela upp fonden och ålägga respektive innovationsenhet på sjukhusen ansvar att fördela en del av innovationsfondens medel till det egna sjukhuset.

Stärka utbildningsuppdraget i vården

Det är brist inom 13 legitimerade yrken i regionens verksamheter. Det saknas både sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor vilket gör det svårare för arbetsgivaren att undvara någon som behövs i verksamheten för vidareutbildning till specialistsjuksköterska. Samtidigt finns ett stort elevunderlag som behöver göra sin praktiska tjänstgöring (VFU) får att få förståelse och kännedom om sjukvården. Efter den tunga covid-19 pandemin har vården övergått till att kapa vårdköerna som byggs upp genom inställd vård. Det är angeläget att politiken markerar att sjukvårdens uppdrag inte bara är att producera vård utan även att utbilda framtidens medarbetare.

Stärkta krav på privata aktörer att delta i forskning och utbildning

I och med att den öppna vården i hög utsträckning lades ut utanför de stora akutsjukhusen, bland annat genom upphandlingar och införande av vårdval, så växte privata aktörer fram. Patientflöden, som tidigare gått genom sjukhusen och genom samarbete med KI och dess utbildningar varit en grund för utbildning av vårdpersonal, bröts upp. Vårdvalen och de privata vårdföretagen var tänkt att ansvara för de praktiska utbildningsplatserna men på grund av tidigare otydliga avtalskrav och påföljder från Region Stockholm, så drar sig många från att delta i utbildningsuppdraget fullt ut.

Vi vill därför säkerställa ett större ansvar för att delta i utbildningsuppdraget av vårdpersonal genom att utforma tydliga riktlinjer som ålägger varje vårdvalsenhet en viss kvot av VFU/VIL elever.

Möjligheten bör finnas till samarbete med andra privata vårdgivare för att avtala bort sin kvot genom ekonomisk eller annan ersättning. Utöver detta behöver ersättningsystemet för utbildningsplatser ses över i syfte att säkra så de ekonomiska möjligheterna finns för att ta emot studenter. Som motpart till respektive vårdval ser vi positivt på att öppenvårdcentrat (ASC) är den uppföljande och kvalitetsgranskande parten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för hälso- och sjukvårdssystemet, primärvården och psykiatrivården som helhet och dess utveckling. Nämnden ansvarar även för akutsjukhusen och den specialiserade öppenvården. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna för hälso- och sjukvården anpassas till befolkningens behov och bidrar till en förbättring av hälsotillståndet. Nämnden ansvarar för vårdkedjan för förebyggande arbete avseende fysisk och psykisk hälsa. I uppdraget ingår även arbetet med kunskapsstyrning, liksom centrumbildningar och habilitering.

Nämnden ansvarar för hanteringen av kostnaderna för läkemedelsförmånen och erhåller återbäring från läkemedelsföretagen i enlighet med avtalet mellan regionerna, staten och läkemedelsföretagen. Under hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår vi att två utskott inrättas:

- Primärvårdsutskottet som ansvarar för utvecklingen av primärvården vilket inkluderar husläkarmottagningar, 1177 på telefon, läkarinsatser SÄBO för äldre (primärvårdsnivå), BVC, vaccination, ungdomsmottagningar, primärvårdsrehabilitering, sexuell hälsa, synrehabilitering, hörselrehab samt logopedi.
- Avtalsutskottet som ansvarar för revidering och uppföljning av samtliga avtal.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår vi följande beredningar:

- Psykiatriberedningen
- Folkhälso- och tandvårdsberedningen
- Seniorvårdsberedningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtäljes, KSON:s, medlemsbidrag och kommunalförbundets resultat som konsolideras tillsammans med nämndens resultat. Nämnden ansvarar också för att vidareförmedla KSON:s andel av riktade statsbidrag. De riktade statsbidragen ska avräknas nämndens kostnader för patienter inom KSON:s ansvarsområde.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mnkr	Budget	Budget	Plan	Plan
	2023	2024	2025	2026
Intäkter	82 519	102 018	102 189	104 563
- varav anslag	61 780	80 971	84 396	86 050
- varav statsbidrag	2 262	2 570	2 659	2 742
Köpt vård	-65 887	-85 751	-89 753	-92 079
Läkemedelsförmånen	-7 402	-7 761	-8 068	-7 944
Övriga kostnader inkl. finansnetto	-9 230	-8 396	-4 287	-4 541
<i>Summa kostnader</i>	<i>-82 519</i>	<i>-101 908</i>	<i>-102 109</i>	<i>-104 563</i>

Avgift för språktolkar inom vården

Idag kan invandrare som inte lärt sig svenska få en språktolk vid kontakt med sjukvården. Det finns ingen begränsning på antal besök med tolk, antal år man har levt i Sverige eller ett maxtak på hur mycket tolkkostnaderna får uppgå till för en och samma person. Ytterligare kostnader för vården, i såväl tid som pengar, innebär alla de gånger språktolk beställts men individen som hade tolkbehov uteblir.

Kostnaderna för användningen av språktolkar inom vården ökar årligen och kommer att uppgå till 125 miljoner under 2024. Sverigedemokraterna vill begränsa rätten för invandrare som bor permanent i Sverige att få en offentligt finansierad språktolk inom vården och vill införa en avgift på 500 kr per tolktillfälle för att på så sätt minskar kostnaderna för Region Stockholm. Detta förslag syftar till att uppmuntra invandrare att lära sig svenska samtidigt som det frigör resurser för att öppna fler vårdplatser på akutsjukhusen i Region Stockholm. Rätten till tolk ska alltid bedömas av en läkare för att garantera patientsäkerheten.

Vi anser att det är upp till varje individ som valt att invandra till Sverige att lära sig svenska och aktivt sträva för att bli en del av det svenska samhället.

Nytt journalsystem

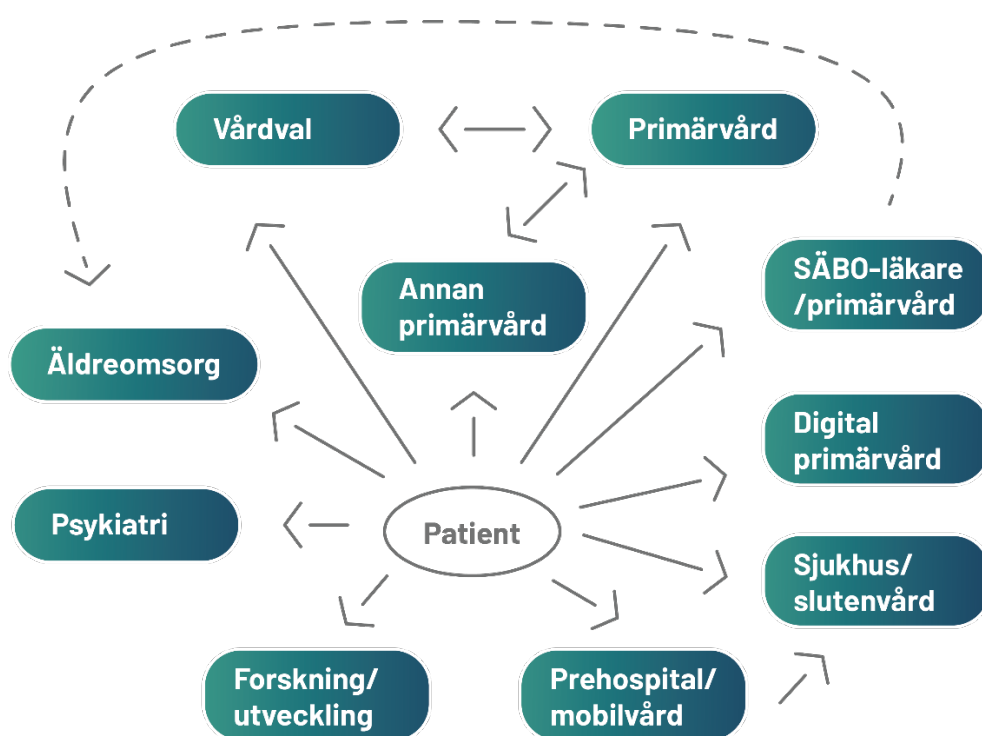
Medicinska journalsystem är avgörande för att säkerställa att patientinformation hanteras på ett säkert och effektivt sätt. För att upprätthålla säkerheten av denna känsliga information måste journalsystemen uppfylla höga krav på säkerhet.

Att lägga över ansvaret för hanteringen av ett medicinskt journalsystem på en extern leverantör innebär en ökad risk för att känslig information läcker till obehöriga. 2015 genomförde Transportstyrelsen en stor upphandling där man la ut sin IT-drift, som tidigare skötts av Trafikverket, på en extern leverantör. Den externa leverantören, som fick ansvaret över driften, förlade verksamheten till ett annat land. Utländsk personal fick alltså ansvar för svenska sekretessbelagda uppgifter.

Att ha medicinska journalsystem som drivs i egen regi ökar säkerheten rörande patientinformation. Den egna kontrollen över säkerheten ökar i och med att den egna kunskapen om det interna systemet och dess arkitektur utvecklas med tiden. Detta kan göra det lättare för Region Stockholm att identifiera och hantera potentiella säkerhetsrisker eller säkerhetsincidenter på ett effektivt sätt.

Det nya sjukvårdssystemet för bättre hälsa

Från ett patientperspektiv ter sig dagens hälso- och sjukvård som en vårdjungle. Den ensamma patienten erbjuds en mångfald av olika vårdgivare med olika specialistkompetenser inom olika avtals- och verksamhetsramar. Verksamheterna sköter i sin tur alla en liten del av patientens sjukdom och brister ofta i samarbete med varandra. Patienten tvingas själv söka sig mellan vårdenheter och ansvara för sammanhållningen av sin sjukvård. Värst drabbar detta äldre med en eller flera kroniska sjukdomar när de, trots kognitiv svikt och svårigheter att förstå sig på sjukvårdssystemet, tvingas att sköta sin vårdkoordination i avsaknad av helhetsansvar. Den konkurrens mellan privata och offentliga aktörer som ska erbjuda den äldre valfrihet har i stället förvandlats till ett hinder för de som varken kan eller vill styra över sin sjukvård. Ur patientperspektiv kan dagens vårdssystem uppfattas som figuren nedan:



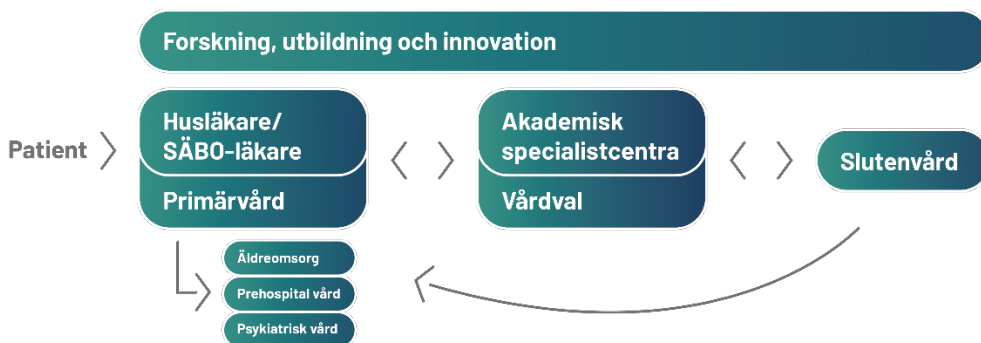
Sverigedemokraterna presenterar ett förslag på ett alternativt sjukvårdssystem, ett förbättrat och moderniserat, som tar sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdsinsatser av kroniskt sjuka och äldre patienter med fokus på de största vårdkonsumenterna.

Vårt system utgår från följande riktlinjer:

- Husläkarcentralen i centrum ges ett stärkt ansvar och finansiering för att erbjuda fast vårdkontakt, erbjuda vårdkoordinator samt inneha ett helhetsansvar för patienten.
- Husläkarmottagningen har nära etablerade vårdnätverk med annan primärvård, antingen genom personal i egen regi eller med externa aktörer.
- Husläkarmottagningen arbetar med riktad hemsjukvård i nära samarbete med äldreomsorgen inom såväl SÄBO som hemtjänsten, samt ASiH.
- Husläkarmottagningen har ett nära samarbete med psykiatri för patienter med samsjuklighet.
- Den prehospitla akutsjukvården genomsyras av en ambulansorganisation med fokus på kroniskt sjuka patienter, medan den mobila hemsjukvården utgår från primärvården genom förebyggande hälsoinsatser mot kroniskt sjuka äldre och andra individer av stort vårdbehov.
- Akademiska specialistcentralerna (ASC) utgör den uppsamlade medicinska enheten vid remisser från husläkarmottagningarna. ASC-enheterna existerar inom respektive vårdområde/samling av diagnoser, med ansvar för patientflöden, forskning och utbildning samt kvalitetsuppföljning.
- Vårdvalsaktörerna fungerar som underleverantörer gentemot ASC-enheten genom tydliga uppdrag.
- ASC-enheten utgör kontaktpunkten när husläkarmottagningens patient är i behov av öppen, specialiserad vård.
- Akutsjukhusen fokuserar i större omfattning på den somatiska vården, den så kallade slutenvården, som kräver inläggning över fler vård dygn. Tillsammans med ASC-enheterna skiftas den öppna specialiserade vården ut från sjukhuset till respektive ASC-enhet.
- Akutsjukhusen samverkar med ASC-enheterna inom den öppna specialiserade vården samt den fasta läkarkontakten inom primärvården.
- De minskade öppenvårdsflödena förstärker den somatiska vården samtidigt som höjd tas för de minskade intäkter när den öppna specialiserade vården flyttar från sjukhusen.
- S:t Eriks Ögonsjukhus utformas som ASC-enhet och blir ansvarig koordinator för Vårdval ögonsjukvård.

Hela sjukvårdssystemet genomsyras av ett forsknings- och utvecklingstänk, där samtliga patienter och vårdanställda ingår i ett dynamiskt hälso- och sjukvårdssystem som kontinuerligt lär sig självt och utvecklas i syfte att öka kvalitén och minska vårdkostnaderna.

Reformationen av hälso- och sjukvårdssystemet enligt ovan innebär en flerårig arbetsprocess. Utrednings- och dialogarbetet ska påbörjas under 2024 i linje med verksamhetsuppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden som presenteras nedan.



Primärvårdsutskottet

Primärvården – för en tillgänglig sjukvård

Fundamentet för en sammanhållen och förebyggande sjukvård i tid utgörs av husläkarmottagningarna, som en del av vårdcentralerna tillsammans med rehabilitering, fysioterapi och annan primärvård. På grund av sitt allomfattande uppdrag som sträcker sig från hälsofrämjande och preventiv socialmedicin till hemsjukvård, samverkar med kommunal äldreomsorg och medkoordination vid utskrivning från akutvård – måste en förändring i sjukvårdssystemet starta med primärvården.

Trots den gemensamma uppfattningen kring primärvårdens betydelse som samlingspunkt i sjukvården saknas fortsatt ekonomiska och avtalsmässiga prioriteringar för att följa upp visionen. Den huvudsakliga utmaningen för svensk och regional primärvård är bristen på samordning och helhetsansvar. Detta härrör från en avsaknad av en fast vårdkontakt med personlig kontinuitet, att inte kunna träffa samma läkare eller distriktsköterska vid besök på sin listade vårdcentral.

Samtidigt visar patientenkäter att tillgängligheten, och därmed möjligheten att få vård i tid, är det viktigaste för individer med obotliga kroniska sjukdomar och äldre multisjuka. Tyvärr är det denna grupp som primärvården genom politisk styrning är sämst rustad för att möta.

I vårt sjukvårdssystem så präglas primärvården av följande ansvar:

- Fast läkarkontakt för samtliga äldre multisjuka, kroniker och andra grupper vid behov.
- En vårdkoordinator som utgörs av den fasta läkarkontakten, eller assistent till denne, som samordnar, bistår och ger råd till patienten vid behov av annan primärvård och specialistvård.
- Primärvårdsnätverk med husläkarmottagningen i centrum och annan primärvård kopplad i vårdnätverk, antingen genom samma vårdcentral eller genom nära samarbeten med andra primärvårdssektorer för att på så sätt uppfylla hela patientens primärvårdsbehov vid en och samma kontakt.
- En tillgänglig primärvård på kvällar och helger där husläkarmottagningarna och dess närakuter erbjuder patienter en god kontinuitet och akutvård på rätt vårdnivå.
- En nära samverkan med äldreomsorg inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende.
- Integrerad forskning och utbildningsinsatser med de akademiska primärvårds- och specialistcentra samt Karolinska Institutet – genom hela vårdkedjan.



I vår nätverksmodell utgör primärvården patientens sjukvårdsnav. Detta förutsätter en fast läkarkontakt och ålägger vårdcentralen krav om nära samverkan med forskning och utbildning för att utveckla sjukvården. Även en tät kontakt med de akademiska specialistenheterna, vårdvalen, den sjukhusbundna slutenvården och slutligen kringvård och hälsoinsatser på kommunal nivå genom äldreomsorgen är nödvändig. För att möjliggöra detta krävs ekonomiska prioriteringar och tydlig avtalsstyrning mot samarbete mellan enheter. Utan dessa kommer primärvården varken avlasta akutmottagningarna eller verka uppfångande eller förebyggande för att i ett tidigt skede kurera sjukdomar och skador, som i annat fall leder till besök på akutsjukhus och vård dygn i slutenvården.

Syn på den nya primärvårdsstrategin

Det råder en bred politisk enighet kring visionen att primärvården ska vara sjukvårdens nav. Ekonomiska satsningar för att visionen ska få förutsättningar att bli verklighet har dock uteblivit. Den tidigare politiska ledningen utformade en primärvårdsstrategi som i stora drag förmedlar en korrekt nutidsanalys över primärvårdens problem och möjliga lösningar. Trots den uttalade politiska ambitionen från det röda styret att premiera och uppvärdera primärvården som helhet saknas ekonomiska tillskott som möjliggör för dessa lösningar att bli verklighet. I stort ställer vi oss bakom primärvårdsstrategin däremot anser vi att följande behöver få ta större plats:

- Personkontinuitet - grunden för en bättre sjukvård är ett utvecklat möte mellan patient och läkare/distriktsköterska.
- Ökat fokus på patientnära forskning och möjlighet till sådan i primärvården.
- Ökad finansiering som motsvarar primärvårdens ambition.
- Behålla vårdvalen inom primärvården men sträva efter en stärkt samverkan mellan verksamheterna.
- Rensa ut bland strategidokument, svaga avtalsskrivningar och tomma krav gentemot vårdgivare.

Region Stockholm har en stor och omfattande förvaltningsadministration som övervakar och arbetar gentemot de offentliga och privata vårdgivarna, inte minst inom vårdvalen. Inom området sjukvårdssystem råder en konsensus kring vikten av kompetensförsörjning, kontinuitet och samverkan. Det finns likaså befintliga skrivningar i vårdavtalen och formuleringar i strategier och policys kring vikten av dessa. Dock uppfylls eller eftersträvas inte alla krav och strategiska visioner på grund av den stora andelen mål, som alla är lika högt prioriterade i arbetet med att utveckla sjukvården. I stället för att gå vilse bland otaliga policybeslut och strategier som inte uppfylls i praktiken, vill vi ålägga förvaltningen uppdraget att skala ner mål och strategier. Vi vill återfå kärnfokus på det som är viktigast för patienten: att inte bollas runt mellan vårdgivare (samverkan), att träffa vårdpersonal med personkännedom (kontinuitet) och att få rätt vård i tid (rätt tillgänglighet).

En primärvård med personkontinuitet och samverkan

Fast läkarkontakt med namngiven läkare för de med behov

I dag kan en patient välja egen vårdcentral, antingen nära hemmet eller arbetsplatsen. Utan aktiv listning saknar individen en fast vårdcentral. Vi vill att avtalen justeras så att särskilda krav införs där alla patienter med stora vårdbehov, som komplexa och kroniska sjukdomar samt multisjuklighet, ska ges en fast namngiven läkarkontakt. På sikt vill vi sträva mot att även enkla/sporadiska vårdbesök ska omfattas av den fasta läkarkontakten. En fast läkarkontakt innebär att de många korta besöken av enklare karaktär, som i dag utförs av vårdgivare som enbart är verksamma på nätet, ska kunna utföras direkt på vårdcentralen. Ett alternativ till primärvårdens ansvar kan vara att det medicinska huvudansvaret läggs på en geriatrisk klinik som utser en särskild läkarkontakt - SÄBO.

En vårdkoordinator för mer sammanhållen vård

I dagens sjukvårdssystem finns en nästintill ohanterlig komplexitet av vårdgivare och ett stort antal vårdval som består av specialistmottagningar i olika storlekar, med olika behörigheter inom öppen- och slutenvård. Ett stort antal vårdgivare har lett till en splittrad vård där ingen riktigt tar ansvar utan patienter bollas runt mellan olika vårdgivare. Vi föreslår ett särskilt uppdrag för primärvården att erbjuda samtliga patienter i behov en vårdkoordinator. Vårdkoordinatoren kan vara den fasta läkaren eller en person som läkaren har delegerat ansvaret till. Genom en fast vårdkoordinator får vårdcentralen ett ökat ansvar för att patienten hamnar rätt i sjukvårdssystemet och slipper bollas mellan vårdgivare och därmed undviks onödiga besök. En patients fasta vårdkoordinator ska följa patienten genom hela vårdkedjan ut till våra akademiska specialistcentra (ASC) som "lånar ut" patienten till kollegorna i slutenvården när så behövs. Detta samtidigt som vårdcentralen, där patienten är listad, agerar som utgångspunkt men även bär ansvar för rehabilitering, uppföljning och eftervård. Vi ser särskilda vinster med samordningen av kroniker och multisjuka som en avgörande faktor för en kostnadskontroll och avlastning för den resterande vården.

Listningstak för en bättre arbetsmiljö och patientkännedom

Socialstyrelsen har satt ett nationellt riktvärde om 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården och 550 invånare per ST-läkare i allmänmedicin som befinner sig i mitten av sin specialistutbildning.

För att möjliggöra en fast läkarkontakt och tillräckligt med tid för patienter att träffa sin läkare, vare sig det är i hemmet eller på vårdcentralen, måste en avvägning göras utifrån geografi, antal invånare på vårdcentralen, invånarnas vårdtyngd samt tillgång till läkare och professionens förutsättningar på mottagningen. De fasta läkarna kan utforma en egen patientlista, efter tid och patienternas vårdtyngd, som kan ligga på allt mellan 500 patienter, om dessa är extra vårdtunga, eller upp emot 1500 vid en mer proportionerlig mix. Patienterna som lämnar vårdcentralen förlorar likaledes sina platser.

Vid tillfällig brist på allmänläkare bör listning ske hos en specialist i barn- och ungdomsmedicin, geriatrik eller annan likvärdig kompetens. Det bör betraktas som en tillfällig lösning i väntan på ökad rekrytering av allmänläkare.

Rätt besök i primärvården – inte fler besök

Det råder en bred politisk enighet om att primärvården kan avlasta den specialiserade vården och sjukhusvården och ofta görs ansatser att öka intresset för patienter att söka sig till primärvården, vilket är positivt.

Vi strävar efter fler patientbesök från multisyka samtidigt som en bättre triagering ska selektera ut individer som kan sköta sina åkommor genom egenvård. Vi föreslår en utredning kring hur triageringsfunktionen kan stärkas, hos såväl privata som offentliga primärvårdsaktörer. Detta för att kartlägga patientgrupper som i högre mån bör hänvisas till egenvård samt komplexa patientgrupperna som behöver en ökad vårdkontakt.

Preventivt arbete och folkhälsa

Stärkt uppdrag förebyggande sjukvård hälsoarbete

Region Stockholms husläkarmottagningar förbinder sig redan i dag att ha folkhälsoaspekter och hälsofrämjande arbete i sin dagliga verksamhet. Primärvården har ansvar för både primärprevention och sekundärprevention. Samtidigt finns få bindande krav på ett aktivt förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbete. Vi anser att primärvården inte bara ska utgå från de redan sjuka patienterna utan även fånga upp individer som ligger i riskzonen, vare sig det är socialt, mentalt eller fysiskt. Vi vill därför förtydliga kravet för husläkarmottagningar att utföra hälsofrämjande befolkningsinsatser genom att bredda det nuvarande tilläggsuppdraget som idag enbart riktar sig mot ett fåtal utsatta områden.

Rättvisa hälsofrämjande insatser

I dag åläggs primärvården genomföra hälsofrämjande insatser mot individer som bor i de mest socioekonomiskt utsatta områdena. Genom att utgå från Care Need Index (CNI) som mått för socioekonomi för geografiska områden, så avgränsas hälso- och sjukvårdsinsatserna till befolkningen i avskilda och ofta invandrantäta områden. Problematiken med CNI som ett gruppmått är att den inte tar hänsyn till socioekonomisk skillnad inom grupper. Exempelvis är inte alla boende i Rinkeby fattiga och har låg utbildningsgrad på samma sätt som alla boende i Kungsholmen inte är välbärgade och har hög utbildningsgrad. Vi motsätter oss förebyggande hälsoinsatser som utgår från geografisk gruppnivå eftersom det exkluderar människor som skulle behöva dessa. Vi vill i stället utreda hur hälsofrämjande och förebyggande arbete kan utformas på individnivå. Insatser som särskilt fokuserar mot personer i olika sjukdomsgrupper, exempelvis med risk för diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, osteoporos och dålig tandhälsa. Även enskilda individer som har låg socioekonomi, oavsett bostadsort, bör vara föremål för de riktade hälsinsatserna. Dessa individer finns i alla stadsdelar och kommuner, vilket gör att dagens modell som utgår från var du bor i själva verket är diskriminerande och orättvis. För att råda bot på detta omfördelas pengarna från tilläggsuppdraget om hälsofrämjande insatser till förmån för individbaserade hälsoinsatser.

Pilotprojekt Min hälsa

Innebörden av god hälsa blir uppenbar när människor vid, tillfällig eller permanent, sjukdom känner av den fysiska och ibland mentala nedsättningen. Intresset för hälsofrämjande åtgärder ökar och vi föreslår därför att Region Stockholm utvecklar digitala verktyg i kombination med kostnadsfria vårdåtgärder för att hjälpa fler att ta hand om och bevara sin hälsa.

Vi vill se en särskild digital plattform med en anpassad hälsoplan, som kan användas av de som kan och vill. Hälsoplanen ska inkludera ett antal hälsofrämjande besök i primärvården, så som konsultation med dietist, psykoterapeut samt inkludera fler i möjligheten att ta del av programmet *Fysisk aktivitet på recept*, som inkluderar subventioner för att delta i fysiska aktiviteter i motionscenter. Projektet *Min hälsoplan* bör utvecklas tillsammans med professionen och patientföreningarna med fokus på att komma åt unga och medelålders vuxna som ännu inte har ådragit sig en kronisk sjukdom.

Folkhälsoarbete – för en god och jämlik hälsa

En allt större del av befolkningen i Sverige härrör från delar av världen som tillämpar familjebildning med nära släktingar, så kallad endogami. Barn till föräldrar som är nära släkt har en påtaglig ökad risk för ärftliga sjukdomar. De allra flesta av oss bär på anlag för olika sorters allvarliga sjukdomar och om båda föräldrarna bär på samma anlag ökar sannolikheten att de överförs till barnet. Riskerna för hjärtfel, utvecklingsstörning och missbildning ökar om föräldrarna är nära släkt vilket i sin tur medför en kortare livslängd. Norska Folkhälsoinstitutet har konstaterat att barn till föräldrar som är kusiner löper 60 procent större hälsorisker än barn vars föräldrar inte är nära släkt med varandra. Föräldrar som är första gradens kusiner delar cirka 12,5 procent av sina arvsanlag men i släkter som praktiserat kusinäktenskap i flera generationer, och där traditionen sedan länge är samhällsnorm, kan den siffran vara högre och därmed också hälsoriskerna för barnen. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten arbetar idag utifrån ett övergripande mål om att skapa förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen och lämnar råd till gravida om tobak- och alkoholvanor, matvanor och övervikt. Socialstyrelsen beskriver även i materialet *Reproduktiv hälsa ur ett folkhälsoperspektiv* att förstföderskor över 35 år löper större risk för fosterdöd, dålig fostertillväxt och för tidig födsel.

Information om riskerna med familjebildning mellan nära släktingar ska utgöra en självklar del av det folkhälsofrämjande arbetet.

Vi vill att Region Stockholm gör en informationssatsning om riskerna med inavel samt uppdrar åt vårdgivare att informera om detsamma.

Vi vill även att Region Stockholm tillskriver Socialstyrelsen att hemställa om att utreda hur utbrett familjebildning mellan nära släktingar är i Sverige samt att genomföra nationell upplysning om riskerna med inavel.

Vård på kvällar och helger

Husläkarmottagningar och dess närakuter

För att avlasta akutsjukhusen under de mest intensiva tiderna så krävs en rustad primärvård även på kvällar och helger, där husläkarmottagningarna och dess närakuter erbjuder patienter en god akutvård på rätt vårdnivå. Vår vision är att primärvården ska vara sjukvårdens nav. Vi vill bemanna upp husläkarmottagningarna så att de har resurser att bemanna närakuterna så att de kan erbjuda en tillgänglig akutvård för vårdcentralens patienter.

En ökad styrning av patienter till husläkarmottagningarnas närakuter i stället för akutsjukhusens akutmottagningar, leder till att ”enklare” akuta patienter får en tillgängligare och förhållandevis billigare men mer sammanhållen sjukvård.

I likhet med Capio och Läkarförbundet ser vi att husläkarmottagningars närakuter, med generös tillgänglighet under kvällar och helger och med förstärkt akutansvar under dagtid, bedriver en mer kostnadseffektiv vårdnivå.

Vi vill att husläkarmottagningarnas närakuter ska samverka med, och kunna husera vägg-i-vägg med en akutmottagning, och där ta hand om enklare akuta primärvårdsbesök samt multisjuka äldre med vård- och omsorgsbehov.

Följ upp vårdmottagningar som upplever en förhöjd hotbild mot personal och patienter

Det är tydligt att hotbilden mot vårdmottagningar är tilltagande inom allt fler särskilt utsatta och utsatta områden inom Region Stockholm. I likhet med gängkriminaliteten ser vi att hotbilden mot vårdcentraler och andra vårdinrättningar ser olika ut baserat på geografiskt läge inom regionen.

För att få en bättre förståelse för vilka områden som har en utökad hotbild och kring vilka vårdinrättningar som denna hotbild främst riktar sig mot ska kontinuerliga uppföljningar genomföras i såväl privat som i egen regi. Genom att kartlägga och analysera vårdcentraler med förhöjd hotbild kan Region Stockholm dels utforma särskilda trygghetsskapande åtgärder för verksamheter i egen regi, dels bistå privata vårdverksamheter med kunskap och utbildning kring trygghetsskapande åtgärder.

Ersättningssystem

Ersättningssystem i primärvården ska främja arbete med kroniskt sjuka och äldre

Ersättningssystemen har traditionellt varierat mellan rörlig ersättning per besök eller fast ersättning per listad patient. Båda ersättningsmodellerna har problem som kan leda till att vårdgivare väljer att prioritera bort äldre vårdkrävande patienter med en eller flera kroniska sjukdomar. Sverigedemokraterna vill uppvärdera vården av dessa patientgrupper genom att vikta ersättningen så att den höjs för de mest vårdkrävande äldre samt sänka ersättningen för de enkla och relativt friska yngre patienterna. Därtill ser vi positivt på att utforma pilotprojekt i syfte att arbeta med hälsorelaterade utfall där vårdgivare som lyckas öka livskvalitén och hälsan hos de mest sjuka patientgrupperna också premieras ekonomiskt. Ett förändrat ersättningssystem med fokus på kroniskt sjuka unga och äldre ger vårdgivarna incitament att öka vårdinsatserna mot de patientgrupperna med störst vårdbehov.

Rättvis ersättningsfördelning genom CNI-modellen

Care Need Index (CNI) utgör i dag en av fördelningsnycklarna för primärvårdens aktörer. CNI är ett svenskt mått som baseras på sju variabler utifrån socioekonomisk status. En av de sju variablerna är "utlandsfödda". I praktiken innebär denna beräkningsvariabel att en vårdcentral som verkar i ett område med en högre andel utrikesfödda ges utökade ekonomiska tillskott. Detta är en orättvis behandling som enkom baseras på födelseland och där svenskfödda nedprioriteras. Vi vill därför slopa pengafördelningen baserat på antal utrikesfödda genom att korrigera CNI fördelningen eller alternativt byta ut indexet mot ett annat socioekonomiskt index.

Kvalitetskontroll och granskning

Uppföljning av allmänläkares kunskap och kvalitetsarbete

Det pågående kunskapsarbete genom Janusinfo och VISS.nu och andra styrdokument i vården måste kontinuerligt förmedlas så att nya tidsenliga rekommendationer kan införas vilket säkerställer en likartad medicinsk behandling hos samtliga vårdcentraler.

För att säkra en god medicinsk kvalitet och en likartad vårdprocedur inom Region Stockholm ser vi positivt på att överväga kunskapsprov som möjligt verktyg för att verifiera nya, men även äldre, kunskaper om Region Stockholm lokala vårdriktlinjer. Eftersom allmänläkaren, till skillnad från exempelvis sjukhusläkaren, ofta arbetar ensam med sin trogna patientstock kan det ta lång tid innan bristande kunskaper uppdagas.

Insatser för att öka andelen äldre som vaccineras mot pneumokockinfektion

Pneumokocker är en vanlig orsak till infektioner med bakterier. Genom att vaccinera sig kan man minska risken för att få en allvarlig infektion. Pneumokocker är den vanligaste orsaken till bakteriella luftvägsinfektioner såsom lunginflammation, öroninflammation och bihåleinflammation. Pneumokockinfektioner drabbar främst de yngsta och äldsta individerna och är en av de vanligaste orsakerna till bakteriell hjärnhinneinflammation och blodförgiftning (sepsis).

Pneumokocker (PNSP) är ofta resistent mot ett eller flera vanliga antibiotika. Den viktigaste åtgärden för att minska spridningen av PNSP är att undvika onödig antibiotikaanvändning. Antalet fall av PNSP i Sverige per 100 000 invånare var 12,07 år 2022. Andelen fall under samma år var 20 procent för åldersgruppen 60-69 år, 26 procent för åldersgruppen 70-80 år och 21,1 procent för åldersgruppen 80+ år.

Region Stockholm följer Folkhälsomyndighetens rekommenderar att kostnadsfritt erbjuda vaccin mot pneumokocker till alla riskgrupper, bland annat till alla personer som är 65 år och äldre. Vaccinationstäckningsgraden i Sverige är 37 procent men skiljer sig mellan olika regioner då erbjudandet om vaccination ser olika ut och flera regioner även tar ut en avgift.

Utifrån antalet sålda vaccinationsdoser av pneumokockvaccin och andelen 65-åringar i Region Stockholm uppskattas att vaccinationstäckningsgraden för åldersgruppen 65 år och äldre är 38 procent samt 62 procent mot säsongsinfluensa.

För att minska insjuknande och allvarliga sjukdomstillstånd bland andelen invånare 65 år och äldre därmed behovet av sjukvårdsinsatser och antibiotikaanvändning, krävs insatser så att fler vaccinerar sig. Sverigedemokraterna vill se riktad information om att erbjudandet gäller "kostnadsfritt året runt". Vi vill se över rutiner i primärvård, på sjukhus och SÄBO, hemtjänst och hemsjukvård. Pneumokockvaccin skulle även kunna erbjudas i samband med tidsbokning eller vid vårdbesök av annan orsak.

Vaccination mot pneumokocker som ytterligare hälsoindikator för äldre

Folkhälsokollen drivs av Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) vid Region Stockholm på uppdrag av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. CES uppdrag är att bidra till en god och jämlik hälsa för befolkningen i Stockholms län genom kunskapsutveckling och kunskapspridning. CES bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt folkhälsoarbete. CES ger en överblick över hur livsvillkor, levnadsvanor och hälsa är fördelade och utvecklas över tid i kommuner och stadsdelar i Stockholms län. Folkhälsokollens syfte är att underlätta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete samt planering av hälso- och sjukvården och preventivt arbete på kommun- och stadsdelsnivå genom att skapa ett kunskapsunderlag kring hälsa och hälsans bestämningsfaktorer.

Insamlade data är indelad i folkhälsoområden som består av flera hälsoindikatorer där äldres hälsa är ett område och vaccination mot säsongsinfluensa är en av flera hälsoindikatorer. Vi vill tillägga vaccination mot pneumokocker som ytterligare en hälsoindikator.

Hårdare granskningar av vårdcentraler

Dagens bredd av vårdgivare inom primärvården innebär ett stort åtagande för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning och kontroll av vårdgivares kvalitet och måluppfyllnad. Ofta begränsas uppföljningen till att undersöka anmälningar till patientnämnden och IVO men i de fallen patientskadan dessvärre redan ett faktum.

För att säkerställa att vården vid vårdcentraler ges av behörig personal, i en god arbetsmiljö, vill vi se hårdare kontroller genom stickprov som granskar att inrapporteringen från vårdcentralerna överensstämmer med verkligheten. Vidare ser vi positivt på att använda oss av anonyma besök, oannonserade kvalitetskontroller och journalgranskningar för att främja en god kvalitet men även för att säkerställa att vårdcentralerna uppfyller sitt samordnings- och hemsjukvårdsansvar mot multisjuka äldre. Genom att utveckla kontrollerna för uppföljning av vårdcentraler, i såväl offentlig som privat regi, skickas en tydlig signal till marknadens aktörer om kvalitet och vikten av samverkan.

Genomför fler stickprov av vårdcentralers ACG-rapportering

Inom Region Stockholm utgår listningsersättning till husläkarmottagningarna baserat på hur många personer som är listade samt åldern hos de listade personerna, deras diagnoser och sjuklighet, mätt genom systemet ACG. ACG (Adjusted Clinical Group) är ett poängsystem som ger mer pengar i ersättning till aktuell vårdcentral utifrån diagnos, förväntad vårdinsats, läkemedel och antal besök. Detta ger högre ersättning för vård av patienter med ett tyngre vårdbehov samt fler diagnoser. Inom Region Västra Götaland har en granskning genomförts av vårdcentraler utifrån hur pass väl journalanteckningarna hade korrekt diagnosticering. Resultatet var nedslående, med nästan 40 procent feldiagnosticeringar. Detta medförde i sin tur högre ekonomisk ersättning till vårdgivarna. Vi vill därför, i likhet med VGR, genomföra en utökad stickprovsgranskning av vårdcentralernas inrapportering av ACG för att utröna eventuella felaktigheter.

Digitalvård

Bättre hälsa eller sänka vårdkostnader – målet med digitalisering

Digitalisering, det vill säga användandet av tekniska hjälpmedel för kommunikation inom vården med kollegor och patienter, är ett viktigt verktyg för att öka tillgängligheten. Vi ser positivt på att sjukvården digitaliseras och att viss patientkontakt ges möjlighet att flytta ut till video- och textchatt. Samtidigt bör politiker bevaka digitaliseringen noga. Målet är inte digitaliseringen i sig utan bättre hälsa för befolkningen samt minskade vårdkostnader. Det är uppenbart att digitaliseringen i ett sjukvårdssystem med möjlighet till obegränsad vårdkonsumtion, utan privatekonomiska begränsningar, kan leda till ett icke-medicinskt överutnyttjande. Utöver att stärka bevakningen av digitaliseringens effekt så vill vi även att ersättningen till vårdgivare ska differentieras baserat på om vården utförs digitalt eller fysiskt. Detta då fysisk vård är mer kostnadskrävande sett till behov av lokaler, utrustning med mera. Vår vision är att differentieringen i ersättning enbart ska täcka merkostnaderna av ett fysiskt besök utan att orsaka snedvridande effekter på val av vårdform.

Fast läkarkontakt – med online-konsultationer

Nätläkartjänsterna, eller distanskonsultationer från vårdcentraler, ska användas tillsammans med en fysisk vårdcentral. Dessa tjänster ska erbjudas som tilläggstjänst för patienter som inte har ett behov av att genomföra ett fysiskt besök. Således skulle distanskonsultationer av en läkare som en individ känner till sedan tidigare, samt är listad hos, kunna medföra en mer träffsäker bedömning. Detta knyter an till listning av läkare samt fast läkarkontakt. Kombinationen av dessa ger patienten en mer träffsäker och effektiv vård samtidigt som kontinuiteten för läkare bibehålls.

Sverigedemokraterna anser att dagens modell med nätläkare som agerar under utomlänsavtal utan listade patienter bör styras om mot en listningsbaserad princip där nätläkarmottagningarna i regel är kopplade till lokala mottagningar. Vidare vill vi även att de agerar som avlastande enhet för den fysiska vårdcentralens listade patienter.

Hemsida för alternativa vårdaktörer och aktörernas kötider

I dag finns en uppsjö av olika aktörer inom primärvården. Grundtanken har varit att valfriheten kommer medföra en konkurrensutsättning och därmed premiera vårdcentraler med ett gott patientbemötande, korta väntetider och kvalitativ vård. Samtidigt ser vi problem i att individer ofta har bristfällig kännedom om alternativa vårdaktörer och deras kötider. Att personligen kontakta och/eller besöka samtliga vårdcentraler är varken praktiskt genomförbart eller eftersträvansvärt. I stället föreslår Sverigedemokraterna ett så kallat ratingstöd där patienter ges möjligheten att utvärdera sina vårdcentraler och där väntetiderna till de olika vårdaktörerna uppdateras i realtid. Genom att tillgängliggöra all information på en öppen hemsida möjliggör vi för individen att på bästa sätt utnyttja dagens valfrihetssystem. Det är däremot av yttersta vikt att säkerställa att grupper som multisjuka äldre, med en eventuell sämre digital kompetens, ges samma rätt och kunskap att kunna välja eftertraktade vårdcentraler som yngre.

Kvinno- och barnsjukvård

Ökad bemanning på barnmorskemottagningen/MVC

I Region Stockholm är barnmorskemottagningar och mödravårdscentraler spridda över länet men med en viss koncentration i centrala Stockholm. Det finns i dag en besvärande personalflykt från regionens mödravårdscentraler vilket behöver åtgärdas för att kunna garantera en god mödravård i framtidens Stockholm och det kan bara uppnås i samverkan med vårdpersonalen. Svenska Barnmorskeförbundet menar att det behöver vara max 80 inskrivna gravida kvinnor per barnmorska i mödravårdsvården för att få en bättre arbetssituation inom mödravårdsvården. Max 80 inskrivna gravida kvinnor per heltidsarbetande barnmorska och år är dessutom vad som rekommenderas av Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG). Graviditetsregistret visar att under 2021 hade varje heltidsarbetande barnmorska i Region Stockholm ansvar för i snitt 106 gravida kvinnor per år, vilket är bland de högsta siffrorna i landet. Sverigedemokraterna vill tillsätta en särskild utredning för att undersöka möjligheterna för och vilka kostnaderna skulle vara för att begränsa antalet inskrivna gravida kvinnor per barnmorska.

Ökad kunskap kring rektusdiastas

Abdominal rektusmuskeldiastas, vanligen benämnt som delade magmuskler, innebär en uttänjning av linea alba med ökat avstånd mellan de raka bukmusklerna. Tillståndet drabbar i störst utsträckning gravida kvinnor efter förlossningen. Till viss del försvinner besvären men samtidigt har närmare 30 procent av kvinnorna en kvarstående breddökning ett år efter förlossningen. Den evidensbaserade kunskapen inom hälso- och sjukvården kring rektusdiastas är i dag bristfällig vilket medför en olik och dålig förståelse för de drabbade kvinnorna inom sjukvården. Många kvinnor, inte minst inom det organiserade diastasupproret, vittnar om långa väntetider samtidigt som de slussas genom flera olika mottagningar och vårdgivare. Slutligen tvingas många själva bekosta en plastikkirurgisk operation som kan kosta upp emot 60 000 kronor. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm aktivt bidrar till den evidensbaserad forskning kring rektusdiastas. Sverigedemokraterna vill även utveckla en standardiserad vårdkedja mellan fysioterapi och kirurgisk operation samt utveckla regionala indikatorer som möjliggör kirurgisk operationsvård för de med kronisk smärta.

En samlad barnsjukvård

Barnsjukvården är, likt annan sjukvård, splittrad i Region Stockholm. Barn med kroniska sjukdomar, samsjuklighet och störst behov upplever att de bollas mellan de olika vårdaktörerna i stället för att vårdaktörerna samarbetar och samverkar runt barnet.

I grunden utgör husläkarmottagningen navet för enklare sjukdomar och inkörsporten till specialiserade vårdaktörer genom remiss vid svårare åkommor. Under kvällar och helger hänvisas barnen till närakuten eller akuten. Därefter utgör vårdval BUMM tillsammans med den sjukhusanslutna BUMM-enheten den öppna specialiserade vården och slutligen finns den slutna vården vid Karolinska, Södertälje och Södersjukhuset. Vårdsystemet med många olika aktörer är för svårstyrt och komplext för såväl föräldrar som vårdpersonal. Sverigedemokraterna vill se en sjukvård som är anpassad för multisyka och kroniskt sjuka barn inte enbart, likt dagens sjukvård, för de med lättare behandlingsbara åkommor.

Vi föreslår en reformerad barnsjukvård där de sjukhusanslutna specialiserade BUMM-enheterna förstärks till att handha den koordinerande funktionen av barnens vårdinsatser i enlighet med vår föreslagna ASC-modell. Samtidigt ska forskning och utbildning centraliseras till de sjukhusanslutna BUMM-enheterna.

Därutöver ska de tidigare vårdvalsanslutna BUMM kunna delta i vårdinsatser efter koordination och bedömning med sjukhus-BUMM. Likaså ska sjukhus-BUMM vara den sammankopplade länken mellan öppen specialiserad vård och slutenvård på sjukhus vid behov.

Sjukhusanslutna BUMM (specialiserad öppenvårdcentral):

- Ansvarar för utbildning och forskning (FoU) och koordination
- Enklare åkommor skickas vidare till vårdvals-BUMM
- Svårare åkommor som kräver slutenvård koordineras med Karolinska, Södersjukhuset och Södertälje

Stärkta rutiner för att fånga upp våld mot barn i sjukvården

Våld mot barn, eller med barn som vittne, kan ge fysiska men även mentala skador som i värsta fall kan hindra barnets utveckling och leda till långtgående men för livet. Sjukvården genom dess BVC-mottagningar, men även husläkarmottagningarna samt BUMM och barnklinikerna, har möjligheten att tidigt fånga upp barn som har utsatts för våld. IVOs granskning från 2020 visar däremot att flertal barnkliniker i Mellansverige återkommande har brustit i sin uppföljning av våld mot barn. Exempelvis har barn inte fått möjlighet att beskriva händelser och svara på frågor i enrum. Sverigedemokraterna ser ett behov av att utreda hur sjukvården i Region Stockholm fångar upp våld mot barn eftersom det även i Region Stockholms verksamheter föreligger en risk av otillräckligt agerande.

Avgiftsfri TBE-vaccination till barn och unga

Tick-borne encephalitis (TBE), även kallad fästingburen hjärnhinne- eller hjärninflammation, är en virussjukdom som sprids av fästingar. Sedan början av 2000-talet har antalet rapporterade fall av TBE mer än fördubblats. Region Stockholm, Uppsala och Södermanland räknas som högriskområde och antalet sjukdomsfall har ökat under senare år. Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personer bosatta i riskområden, sommarboende samt personer som vistas mycket i skog och mark vaccinerar sig. Vaccinationen är avhängig personens egen betalningsförmåga på ett sätt som inte är fallet för annan hälsovård. Grundvaccinering är viktigt för vaccinskyddet och det finns tecken på att vaccinet fungerar bättre genom hela livet om man vaccineras redan som barn. Genomförda studier visar även på att erbjuda barn och unga avgiftsfri TBE-vaccin ger hälsovinst till rimlig kostnad. För att minska de höga catch-up kostnaderna vill vi initialt erbjuda samtliga treåringar komplett avgiftsfri vaccinering. Det motsvarar en kostnad om 30 miljoner kronor årligen som vi finansierar inom ramen för vårt anslag till förebyggande hälsa. Detta skapar på sikt en högre hälsa och lägre fall av hospitalisering och funktionsnedsättning på grund av hjärnhinne- och hjärninflammation.

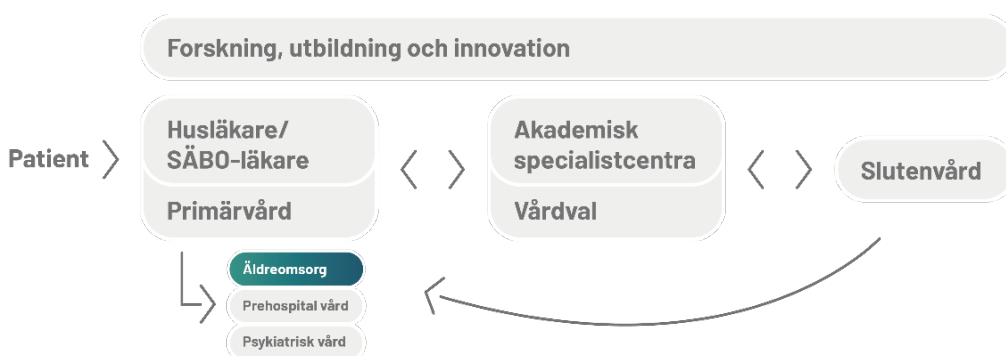
Bejaka barnkonventionen – avsluta subventionering av icke-medicinsk omskärelse av pojkar

Sverigedemokraterna är mot alla former av rituell omskärelse på omyndiga pojkar baserad på icke-medicinska grunder. Icke-medicinsk omskärelse på omyndiga pojkar är ett onödigt kirurgiskt ingrepp där hela eller delar av den mycket känsliga förhuden på penis avlägsnas. Det handlar om ett smärtsamt oåterkalleligt ingrepp som kan medföra livslånga komplikationer samtidigt som ingreppet direkt strider mot Barnkonventionen. Europarådets parlamentariska församling antog den 1 oktober 2013 en resolution om barnets rätt till fysisk integritet och där även rätten att slippa omskärelse på icke-medicinsk grund ingår. Barnombudsmannen, Vårdförbundet, Barnkirurgerna, Barnläkarna och Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik är alla mot omskärelse på omyndiga pojkar.

I Sverige finns ingen hälsomässig grund för att omskära pojkar i de fall medicinsk indikation saknas.

Med anledning av detta vill vi avsluta subventionen av omskärelse för pojkar vilket sammantaget leder till en ungefärlig besparing på åtta miljoner kronor.

Effektiva äldrevårdskedjor tillsammans med kommunal äldreomsorg



En omfattande andel av vårdinsatserna, och därmed sjukdomsproblematiken för multisjuka äldre, härstammar från ett otillräckligt omhändertagande inom äldreomsorgen. Eftersom huvudmannaskapet inom äldreomsorgen genom hemtjänst, korttidsboende och äldreboende utgörs av respektive kommun tenderar Region Stockholm att enbart fokusera på utförandet av sjukvårdsinsatserna. Det är dock kvaliteten, tillgängligheten och den förebyggande vård och omsorgen som avgör hur ofta en äldre multisjuk patient tvingas uppsöka sjukvård på akutmottagningen eller i den specialiserade vården. En god sjukvård förebygger sjukvårdsbesök genom aktiva insatser i socialtjänsten medan däremot brister i kommunal äldreomsorg leder till undvikbara och kostsamma besök vid akutmottagningar och inläggningar i slutenvården. Därför är ett sammanhållet vårdssystem för de äldsta inte komplett utan aktiva insatser inom kommunal regi.

Äldrekommission

För att förbättra vårdkedjan för äldre vill vi införa en särskild Äldrekommission mellan sjukhusets akutmottagning, geriatriska mottagningar, vårdcentraler samt kommunrepresentanter från äldreomsorgsverksamheterna. Detta syftar till att kartlägga förebyggande insatser inom kommunal omsorgsregi, så som utvecklandet av socialpsykiatriskt team och andra projekt, för att tidigt fånga upp patienter och undvika sjukvårdsinsatser men även omsorgsfrågor som äldres matlust, fallolyckor och samverkan i gränssnittet mellan hemtjänst och hemsjukvård.

Trygg utskrivning från slutenvården i samarbete med kommunal äldreomsorg

Inom flertalet kommuner har modellen Trygg Mottagning pilottestats. Trygg Mottagning syftar till att utgöra en bättre länk och samverkan för äldre som har vårdats inom sjukhusens slutenvård och som vid utskrivning ska återgå till sitt eget hem eller ett tillfälligt korttidsboende. Trygga mottagningsteamet består av undersköterskor som redan på sjukhuset etablerar en personlig kontakt med den äldre samt därefter, under den första tiden, utgör hemtjänst genom omsorg och service. Vidare får teamet i uppdrag att koordinera kontakten med hemsjukvården, primärvårdsrehabiliteringen samt eventuell bostadsanpassning. Efter femtio dagar sker en gradvis överlämning till den ordinarie hemtjänsten som övertar ansvaret. Projektet har funnits i Stockholms stad med en övervägande positiv respons från såväl äldre som personalen. Vi ser positivt på projektet och önskar utreda möjligheten att etablera modellen Trygg Mottagning inom samtliga kommuner. Företrädesvis kan avtalet ske genom förbundet Stor-Stockholm och Region Stockholm.

Stöd till anhängvårdare av kommun och hemsjukvård

I Region Stockholms 26 kommuner skiljer sig de sociala insatserna och informationen till anhängvårdare åt. Anhängvårdarna är en stor tillgång för svensk sjukvård, men dessvärre saknas ofta tillräcklig hjälp från det offentliga för dessa vårdare. Jämfört med våra skandinaviska och europeiska grannländer uppfattas den offentliga sektorns hjälp till anhängvårdare som högst bristfällig och där var tionde saknar stöd av kommunen i rollen som anhängvårdare. För ett effektivt sjuksystem krävs goda förebyggande insatser på lägsta nivå som avlastar de tungt belastade sjukhusbundna vårdplatserna och socialtjänsten. Där spelar anhängvårdare, som i många fall inte tar ut någon ekonomisk ersättning, en stor roll. Region Stockholm bör kvalitetssäkra att samtliga kommuner, i samverkan med hemsjukvården, erbjuder bättre stöd till anhängvårdare genom standardiserad kontakt och information.

Hemrehabilitering bör ingå i hemtjänstens uppdrag

Hemtjänstverksamheten agerar i dag under den kommunala huvudmannen och utgår från personlig omvårdnad och service i hemmet, där majoriteten av äldre har ett behov av ett par timmars hemtjänst i veckan. Hemtjänstens funktion som hjälp i den äldres vardag är därmed kritisk för en god livskvalité och ett gott hälsotillstånd. Vid utskrivning från slutenvården finns ofta stora rehabiliteringsbehov för att återfå koordination och muskelstyrkan. Medan primärvårdsrehabiliteringen ligger under Region Stockholm så ligger den kommunala hemtjänsten under respektive kommun. Detta skapar en barriär som leder till att hemtjänsten inte ges förutsättningar att samverka med fysio- och arbetsterapeut för att hjälpa den äldre till enklare hemträning eller följa upp och hjälpa den äldre med sitt träningsprogram som den regionbaserade rehabiliteringsenheten har rekommenderat.

Vi vill utveckla hemtjänstpersonalens uppdrag till att i samverkan med fysioterapeuten och rehabiliteringsenheten även kunna instruera och bistå brukarna med enklare hemrehabilitering. Exempelvis kan hemtjänstpersonal bland annat instruera brukarna hur de bäst gör förflyttningar. En utredning bör komma till stånd som föreslår hur samverkan mellan rehabteamet och hemtjänsten ska se ut samt vilka samverkansavtal som Region Stockholm bör sluta med kommunerna för att få hemtjänstpersonal att delta i hemrehab. Genom hemrehab ges de äldre ytterligare hjälp att kontinuerligt följa upp och utveckla sin träning och muskelstyrka, vilket på sikt leder till ett förbättrat hälsotillstånd, färre fallolyckor samt minskat antal onödiga besök på akuten och inom vården.

Utveckla korttidsboenden med rehabiliteringsinsatser

Korttidsvården består i dag av kommunala och privata korttidsboenden som likt särskilda äldreboenden bemannas av vårdpersonal i form av undersköterskor och vårdbiträden samt sjukvårdspersonal i form av sjuksköterskor. Årligen skrivs över 10 000 personer i Region Stockholm in i korttidsboenden där hälften utgörs av intag från hemmet och hälften av intag från slutenvården, ofta geriatriken. Korttidsboenden är därmed en viktig omsorgsform på kommunal nivå för de patienterna som inte klarar sig hemma med hemtjänst men som inte heller är så pass dåliga att en plats på ett äldreboende är nödvändigt. I dessa fall kan ett par dagars vistelse på ett korttidsboende ge den äldre möjligheten att återfå muskelstyrkan innan hemgång.

Vi ser en stor potential i att bättre samordna och utveckla de olika korttidsboendena, som i dag drivs av 25 kommunala huvudmän, för att avlasta de geriatriska slutenvårdsmottagningarna. Vi vill därför att Region Stockholm verkar för tydliga krav på tillräcklig medicinsk utrustning och möjlighet att utföra diverse enklare medicinska tester. Detta möjliggör fler anamneser (bedömningar) på korttidsboenden utan behov av onödiga besök till akutmottagningen för patienter med ett subakut hälsotillstånd. Därtill behöver korttidsvården kompletteras med ett tydligt rehabiliteringsuppdrag som tillser att de äldre inte enbart erhåller omsorg men även rehabilitering för att stärka muskelstyrkan och blir fysiskt förberedda inför sin utskrivning till hemmet. Genom förebyggande rehabilitering för de äldre som inte klarar sig utan hemtjänst, men inte är tillräckligt dåliga för ett äldreboende, så kan fallolyckor i hemmet förebyggas och därmed undviks onödiga besök inom akutsjukvården.

Lättgeriatrik för äldre med akut vård-/omsorgsbehov – en kombination av korttidsvård och akutvård

Inom Region Stockholms olika kommuner finns ett hundratal olika äldre- och demensboenden och därtill korttidsboenden. Samtidigt innebär den rådande bristen på äldreboendeplatser och den demografiska förändringen att andelen äldre med hemsjukvård och hemtjänst ökar kraftigt. Individer med vård och omsorg i hemmet är en utsatt grupp som vid skador, fallolyckor och andra sjukdomsutbrott kan behöva uppsöka en närakut eller en akutmottagning. Äldre, med hemsjukvård och omsorg med subakuta sjukdomsfall och skador, riskerar i sin tur att få vänta i timmar på akutsjukhusen där de får såväl liggsår som andra sjukhusrelaterade infektioner. Vi vill därför utreda en alternativ modell där den fasta läkarkontakten, i samråd med slutenvården inom geriatrik, dirigerar den äldre till en lättgeriatrik med uppdrag för vård och omsorgsinsatser upp till läkarnivå. Lättgeriatriken är i praktiken ett mer avancerat korttidsboende som drivs i regional regi och som samfinansieras med kommunerna, i syfte att avlasta akutmottagningen och geriatriken i de fall patienter har ett vård- och omsorgsbehov som är tillfälligt.

Ge husläkarmottagningarna ansvaret för läkarinsatser i särskilda boenden

Region Stockholm har valt att separera läkarinsatser i särskilda boenden från resterande läkarinsatser i primärvården. Covid-19 pandemin påvisade tydliga brister inom dagens splittrade primärvårdstruktur vilket gick ut över de mest sköraste. För att stärka vårdansvaret föreslår vi att läkarinsatserna i SÄBO ska kopplas till respektive husläkarmottagning. Husläkarmottagningen ska utföra hemsjukvården för äldre, ansvara för läkarinsatserna och den övriga primärvården för personer boende i vårdcentralens upptagningsområden. Genom att skärpa vårdcentralens primärvårdansvar, för individer oavsett boendeform, så ökar personkontinuiteten och omhändertagandet av äldre.

Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården

En samlad geriatrisk vård

Den geriatriska vården i Region Stockholm är en komplex vårdform delvis beroende på målgruppen multisjuka äldre men även för att den involverar ett stort antal olika vårdgivare inom såväl LOU, LOV, Vårdval seniorvård samt offentliga sjukhusavdelningar. I Stockholmsregionen bedrivs den geriatriska specialistvården inom tolv geriatriska kliniker. Sju upphandlade enligt LOU och övriga fem som drivs i egen regi varav tre av dessa av Stockholms Läns sjukvårdsområde och resterande två av akutsjukhus. På grund av vårdplatsbristen så vårdas många patienter även på kliniker för internmedicin och ortopedi på akutsjukhusen medan vissa tas om hand av närakuter, primärvårdsrehab samt ASiH. Inom den geriatriska slutenvården behöver Region Stockholm verka för att öka vårdplatserna för att möta upp framtida behov genom minskade överbeläggningar och utlokaliseringar. Därtill bör geriatriken sträva efter nära samverkan med det ovan föreslagna lättgeriatriken för att främja direktinskrivningar och bli avlastad enklare geriatriska patienter.

Utveckla den avancerad sjukvård i hemmet

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) är en slutenvårdform i hemmet för postoperativ vård, eller vid tillfällig försämring av kronisk sjukdom, som inte kräver kontinuerlig övervakning dygnet runt. Vårdformen sker genom hemplacerad medicinteknik såsom dropp, syrgas, intravenösa antibiotika, blodtransfusioner samt hembesök av läkare och sjuksköterska. Inom ASiH samarbetar personalteam som leds av en läkare med syfte att samordna patientens fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov samt strävar efter att samarbeta med kommunal äldreomsorg och hemtjänst.

Inom ASiH finns stora förbättringsbehov för att främja samarbete med slutenvårdsavdelningen på sjukhus samt stärka vårdkedjan och även åta sig mer komplexa patienter med exempelvis andnöd, blodtransfusioner och/eller avancerad smärtlindring. Vi vill därför få till stånd en utredning kring ASiH:s samverkan med sjukhusen samt en översyn av ersättningsystemet i syfte att styra mot en listningsbaserad ersättning per inskriven patient, vilket kombineras med vårdtyngdsindex för att premiera de vårdenheter som tar emot mer komplexa och svårare sjuka patienter. Särskilt fokus bör ligga på att genomföra en samlad utredning av vårdformer för hemsjukvård (basal hemsjukvård, ASiH och öppenvårdsgeriatrik) särskilt för de mindre patientgrupperna inom ASiH, det vill säga icke palliativa patienter som kroniskt sjuka patienter.

Stärkt palliativ vård

Den palliativa specialiserade vården ges i livets slutskede när kroppen inte svarar på läkemedelsbehandling. Behandlingen syftar till att minska smärta och öka välmående under individens sista tid i livet. Sjukvårdsinsatsen sker inom vårdvalsformatet av ett tiotal privata och offentliga aktörer. Dessa samverkar nära med ASiH, öppenvården och sjukhusens specialister för att överföra de sjukaste patienterna till den slutna palliativa vården. Inom Region Stockholms verksamheter finns goda förutsättningar för en palliativ vård med det sociala, existentiella och medicinska perspektivet och ett fullgott omhändertagande av patienten. Region Stockholm vårdgivare vittnar i dag om att samverkan mellan primärvården och den palliativa vården brister. Socialstyrelsens undersökning *Palliativ vård i livets slutskede* visar på att enbart varannan primärvårdsmottagning har etablerade rutiner med hemsjukvården och den kommunala omsorgen för patienter vid behov av vård i livets slutskede. Krav bör främst åläggas primärvårdsaktörerna för en tydlig samverkan mellan kommuners vård- och omsorgsboenden, primärvården samt den slutna palliativa vården.

Psykiatrisk vård – med fokus på förebyggande hälsa



Den psykiatriska vården har sedan decennier varit förknippad med problem vad avser tillgänglighet och vårdkvalitet. De otillräckliga förebyggande åtgärderna, i kombination med långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatri, har skapat en situation där personer med psykisk ohälsa får vård först efter att ohälsan har brutit ut och i värsta fall när de väl har blivit inskrivna i den specialiserade psykiatri.

Enligt Folkhälsomyndigheten uppger 24,3 procent av befolkningen från 16 år och uppåt i Region Stockholm att de lider av psykisk ohälsa. Den nationella samordnaren inom området psykisk hälsa har påpekat att varannan svensk någon gång i livet kommer att drabbas av psykisk ohälsa vilket gör åkomsten till en av samhällets största folkhälsoutmaningar.

Sverigedemokraterna verkar för en trygg och effektiv barn- och ungdomspsykiatri med god tillgänglighet, utan långa väntetider och framför allt ett bra omhändertagande när barnets utredning är färdig. Under 2022 var 6,4 procent av alla barn och unga mellan 0 och 17 år i kontakt med BUP. Det är en fortsatt ökning från 6,2 procent 2021 och 5,5 procent 2017, en förhållandevis hög andel i internationell jämförelse. Inom BUP dominerar flickor i åldersgruppen 13–17 år och pojkar i åldersgruppen 7–12 år. Vi ser positivt på att husläkarmottagningarna har fått överta ansvaret för första linjens vård men är samtidigt oroliga över att den ökade arbetsbördan inte finansieras upp med motsvarande ekonomiska medel. Sammantaget är vi oroad för att såväl första linjens vård, som den specialiserade psykiatri, inte kommer att vara tillräcklig för att avhjälpa den stora psykiska ohälsan i Region Stockholm. Vi tror att grunden för ett bättre omhändertagande är en välrustade förstalinjens vård som utförs vid vårdcentral och en nära samverkan, med patienten i fokus, mellan vårdcentraler och specialiserad psykiatrisk vård. Detta avlastar såväl BUP som den vanliga psykiatri och verkar förebyggande tillsammans med skolhälsovården.

Regionalt ansvar för kommunens skolhälsovård

Skolhälsovården och elevhälsan utför i dag den kommunala vården på skolorna i länet. Resurserna och möjligheterna att göra en snabb och effektiv insats är små med dagens splittrade organisation mellan 26 kommuner och ett bristfälligt samarbete med den regionala psykiatrin. Sverigedemokraterna vill därför genomföra en uppdragsväxling, tillika skatteväxling, där den regionala barn- och ungdomspsykiatrin tar över driftansvaret för elevhälsan. Genom att stärka kopplingen mellan elevhälsan och BUP förstärks vårdkedjan vilket leder till ett bättre omhändertagande av högre kvalitet.

En funktionell samverkansmodell mellan BUP och vuxenpsykiatrin

Samarbete mellan å ena sidan barn- och ungdomspsykiatrin och å andra sidan vuxenpsykiatrin, behöver stärkas inför den befarade ökningen av psykisk ohälsa i framtiden. Överföring av tidigare kunskaper, patientjournaler och behandlingshistorik från BUP till vuxenpsykiatrin måste kunna säkerställas för att tillse att omvårdningsförloppet efterföljs med bevarad kontinuitet med patientens välbefinnande i fokus. I dag sker övergången genom ett utskrivningssamtal inom BUP och ett senare inskrivningssamtal inom vuxenpsykiatrin utan att dessa tillsammans möter patienten. För att stärka vårdövergången bör en vårdkonferens mellan vårdgivarna inom psykiatrin, patient och patientens anhöriga utgöra ett fundament för samverkansmodellen.

Stärk vårdnivån för unga vuxna 16–25 år

Inom området kognitiv funktionsnedsättning, men även annan typ av funktionsnedsättning, förekommer stora svårigheter när barn vid 18 års ålder övergår till vuxenvården. Samtidigt som barnet förflyttas från BUP till vuxenpsykiatrin så blir patienten även en egen och myndig individ som förväntas ta självständigt ansvar för sin vård och omsorg. Detta leder till stora problem för många och kan i värsta fall leda till hälsoförsämringar, ökad psykisk ohälsa och svårighet att fullt ut delta i det vardagliga livet. Vi vill därför utreda hur en ny kategori av patienter, så kallade unga vuxna 16–25 år, kan införas som en ny grupp patienter. Detta skulle leda till att övergången från barn till vuxenvård planas ut och säkerställa att inget barn hamnar mellan stolarna inom de olika verksamheterna.

Förstärkt samarbete med frivilligkrafter och ideella organisationer

Ideella krafter från patientorganisationerna och intresseföreningarna har länge bidragit till omhändertagande och stöd till hälso- och sjukvårdens arbete mot psykisk ohälsa. Civilsamhällesorganisationerna gör ett omfattande och viktigt arbete genom att ta över med sociala hjälpinsatser när hälso- och sjukvårdens insatser upphör. Sverigedemokraterna vill omfördela medel inom psykiatriområdet i syfte att stärka organisationerna och ge dessa förutsättningar för ett uthålligt och långsiktigt engagemang. Därutöver ser vi även positivt på att Region Stockholm bistår patienterna med information om utbildning, information och logistik i de fall behov finns.

Insatser mot suicid

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP), är Region Stockholm och statens expertorgan för suicidprevention där forskning och metodutveckling, analys och uppföljning av epidemiologiska data och information och utbildning bedrivs. NAPS erbjuder expertstöd och utbildning kring prevention av självmord för vården, psykiatrins vårdgrannar och beslutsfattare inom Region Stockholm.

En stor del av kunskaper och erfarenheter i arbetet mot suicid finns hos de som drabbats eller försökt att ta sitt liv. Region Stockholm bör involvera dessa parter ytterligare i arbetet med att nå en verklig nollvision. Genom att inrätta ett regionalt suicidpreventivt råd, med representanter från såväl vård som frivilligorganisationer, kan arbetet mot suicid förstärkas och fördjupas. Ett regionalt suicidpreventivt råd bör få i uppdrag att dela ut ett årligt återkommande pris till den eller de som under året bidragit stort i arbetet mot suicid.

Funktionsvariation i sjukvården

Patientgruppen med en funktionsnedsättning skiljer sig från äldre kroniskt sjuka och multisjuka patienter genom sin varaktiga funktionsnedsättning som ofta debuterar i barndomen eller i medelåldern. Individer med en kronisk funktionsnedsättning genomför många sjukvårdsbesök hos spridda vårdgivare med allt från ambulans- och akutvård, rehabiliterande vård, talutveckling och inte minst primärvård. I likhet med multisjuka äldre så vittnar många ur patientgruppen om hur sjukvården saknar ett helhetsansvar och att de skickas runt mellan vårdgivare. Detta försvårar rehabiliteringen, skapar oro för individ och anhöriga och kan i värsta fall leda till depression och samsjuklighet av psykisk ohälsa hos såväl patienten som för nära anhöriga.

Region Stockholms mottagande inom sjukvården behöver särskilt anpassas för individer med en funktionsnedsättning inom autismspektrat, begåvningsmässigt funktionshinder samt varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som inte beror på normalt åldrande.

Sverigedemokraternas vision är att sjukvården för individer med funktionsnedsättning ska stärkas i likhet med vårt förslag om en primärvård med fast husläkare och fast vårdkoordinator. Därutöver ska de olika specialistcentra vara sammanhållande inom de olika vårddisciplinerna och säkerställa att privata och offentliga vårdgivare samlas runt patienten när behov av öppen och sluten specialistvård existerar.

Inrätta särskilda vårdcentraler med LSS-ansvar

I likhet med flera andra regioner, så bör ett särskilt uppdrag skapas vid vissa av regionens vårdcentraler för omhändertagandet av individer med funktionsnedsättning. Dessa vårdcentraler ska ha ett särskilt uppdrag att vara behjälpliga och koordinera vårdinsatserna med såväl primär som slutenvård samt med de kommunala LSS-insatserna. Initiativet har tidigare tagits i Region Stockholms budget för 2019 men pausades med anledning av covid-19. Sverigedemokraterna ser det som särskilt viktigt att återuppta arbetet med LSS-vårdcentralerna.

Rusta upp allergivården

800 000 svenskar är astmatiker och ungefär var tredje svensk har allergier. Allergivården är inte jämlik i Sverige och de långa väntetiderna kommer att förvärras när stora pensionsavgångar väntas inom de närmsta åren. Varannan allergolog samt fyra av tio specialister i lungmedicin är idag över 60 år i Region Stockholm. Bristen på utbildning gör att läkare och sjuksköterskor inom primärvården inte kan handskas med behoven hos denna utbredda patientgrupp. Bristande uppföljning av barns allergier leder till stora ekonomiska kostnader för samhället samtidigt som livskvaliteten begränsas när vissa barn tror att de fortfarande har allergier mot specifika födoämnen vilka de i själva verket har vuxit från. Att leva med allergier innebär särskilda begränsningar i livet vilket får stor påverkan för individen och det är därför viktigt att uppföljningar implementeras.

Sverigedemokraterna vill se regionala riktlinjer i väntan på att nationella införs. Vi vill även se fler, ökade och riktade satsningar på astma- och allergivården i Region Stockholm. Det innebär att stärka upp primärvården genom ett större vårdansvar, bygga upp kompetensen samt att öronmärka finansiering.

Vi vill se en förbättrad och utökad allergi- och astmavård för barn och vuxna. Astma är en stor folksjukdom i Sverige och allergivården behöver utvecklas och utökas för att astmatiker och allergiker ska få den vård de förtjänar.

Utbilda vårdpersonal för ett bättre bemötande av individer med funktionsnedsättning

Såväl patienter som vårdpersonal vittnar om bristfällig förståelse för bemötandet av individer med funktionsnedsättningar i allmänhet och neuropsykiatriska så som autism/adhd i synnerhet. Okunskap kring bemötande och samsjuklighet leder till en osäkerhet för såväl patient som vårdpersonal. Vi vill därför genomföra en utbildningsinsats riktad mot läkare och övrig sjukvårdspersonal om personer med utvecklingsstörning och deras behov, inom i första hand primärvård, psykiatri och neurologi. Detta kan ske genom utveckling och spridning av bemötandekunskap, bland annat när det gäller att arbeta med människor med kommunikationsbegränsning. En särskild insats bör även göras mot den slutna och öppna specialiserade vården samt psykiatrin rörande kombinationen psykisk sjukdom och utvecklingsstörning. Slutligen bör även lokal anpassningen inom slutenvården ses över med de särskilda behoven hos neuropsykiatriskt funktionsnedsatta i åtanke, så som större rum och möjlighet för närvaro av personlig assistent.

Samla psykiatrin, habilitering BUP och BUMM i samma organisation – ”Habiliteringspsykiatri”

En omfattande andel av patientgrupperna med en funktionsnedsättning riskerar ofta att även uppleva psykiatrisk samsjuklighet. Detta kan bero på nedstämdhet och mental psykisk ohälsa på grund av sin nedsättning eller vara medicinskt kopplat till exempelvis neurologiska funktionsvariationer. Ett stort behov föreligger i samverkan mellan habiliteringsenheten och psykiatrin. Vi vill stärka kraven på samverkan genom särskilda villkor kring arbetet med långsiktiga verksamhetsprojekt samt avtalsreglera vikten av ett gemensamt helhetsansvar från båda aktörerna gentemot patienten. På sikt vill vi efterfölja den värmländska modellen genom att samla habilitering psykiatri och BUP inom den nya enheten för habiliteringspsykiatri. En samlad enhet möjliggör för en stärkt samverkan och ett teambaserat arbete kring patienten

Fast vårdkoordinator för barn med ADHD, autismspektrum och annan funktionsnedsättning

I dag finns omfattande problem med den komplexa vårdkedjan för barn med funktionsnedsättning i allmänhet och ADHD och/eller ASD i synnerhet. Sverigedemokraterna vill därför att barn ska erbjudas en fast kontakt med en huvudansvarig vårdgivare inom psykiatrin som kan överblicka barnets behov och svara för bedömning, planering, samordning och uppföljning av insatser. Familjer som därutöver behöver utökat stöd ska erbjudas detta, till exempel i form av en samordnings- eller lotsfunktion inom de särskilda LSS-vårdcentralerna. Dessa kan i sin tur hjälpa till i samordningen av stöd som förmedlas av olika aktörer med olika huvudmän och/eller för att lättare få till den praktiska implementeringen av stöd och insatser i familjevardagen. Vår vision följer rekommendationerna från CES där samtliga barn med NPF ska ges en huvudansvarig och kontinuerlig vårdgivare samt en fast vårdkontakt med helhetsansvar. Vårdkedjan ska vara centraliserad till en övergripande aktör som antingen är BUP, habiliteringspsykiatrin eller vuxenpsykiatrin och som ska vara enkel att förstå och navigera i. Samtidigt ska antal vårdgivare som behöver kopplas in runt ett och samma barn minimeras och nödvändig kompetens samlas och tillgängliggörs runt barnet. Slutligen bör vårdsamordnaren stärka samarbete med skolan för att öka förståelsen för barnets funktionsnedsättning och dess motoriska problem.

Utred Vårduppdrag för patienter med samsjuklighet av psykiatriska och epileptiska anfall

En mindre men starkt vårdkrävande patientgrupp är individer med funktionella anfall (psykiatrisk problematik) som är kopplade till epileptiska anfall (neurologisk problematik). I vissa fall beskrivs den medicinska åkomman som psykogena anfall. Personerna upplever ofta starka kramper och att mediciner är verkningslösa. Gruppen saknar i dag en sammanhållen vårdenhet som tar den psykiatriska och neurologiska samsjukligheten i beaktning. Detta trots att en femtedel av individer med icke-fungerande behandling skulle kunna bli hjälpta. Vi vill därför utreda ett särskilt uppdrag för att etablera en vårdenhet för dessa.

Stärk akademiskt specialistcentrum

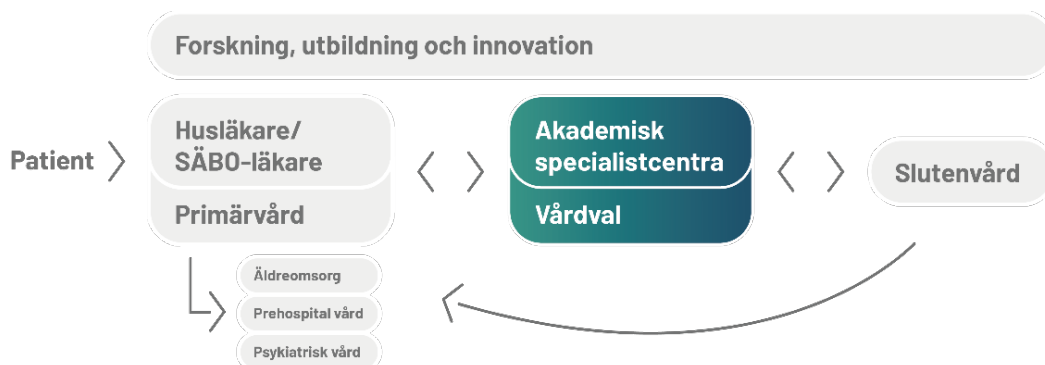
Akademiskt specialistcentrum i neurologi för MS och Parkinson har visat på positiva effekter genom att samordna sjukvården för de mesta sjuka patienterna. Med utgångspunkt i ASC-modellen ser vi positivt på att utforma särskilda ASC-centrum för samtliga diagnostyper, där exempelvis epilepsi skulle kunna utgöra en ytterligare patientgrupp för ASC i neurologi. I linje med vår vision om specialistvården ser vi positivt på att ASC-enheterna ska kunna utgöra den först remissinstansen som samlar patienter och i sin tur antingen själva tar hand om dessa eller lånar ut dem till vårdvalsaktörer. Således sker remitteringen till ASC-enheterna och vården sköts sammanhållande i stället för som i dag bollas runt mellan olika vårdvalsaktörer och sjukhus. I kombination med detta kan ASC-enheterna även tilldelas uppdraget att utgöra den särskilda specialistvårdkontakten till patienterna genom en kontaktsjuksköterska inom exempelvis epilepsi, autism eller annat, som håller samma den specialiserade vården jämsides med vårdcentralens primärvårdsuppdrag. Därutöver bör även möjligheten prövas att koppla psykiatriker till ASC-enheterna i syfte att samordna sjukvården för patienter med en multisjuklighet.

Information om civilsamhällesföreningar

Som nybliven förälder till ett barn med funktionsnedsättning kan en känsla av ensamhet och utsatthet uppstå. Förutom barnets grundläggande behov tillkommer också en rad andra behov kopplat till själva funktionsnedsättningen. Behoven kan vara komplicerade och svåra att hantera utan tidigare erfarenheter. Det behöver dock inte vara på det viset och det finns en mängd civilsamhällesföreningar som kan, och vill, bidra med sin kunskap och erfarenhet om de olika funktionsnedsättningarna som de representerar. För oss är det en självklarhet att en tydlig och bred information ska gå ut i ett tidigt skede till föräldrar med barn som har funktionsnedsättning.

Sverigedemokraterna vill utreda riktlinjer för att tillgodose föräldrarna till barn med funktionsnedsättning all relevant information om de civilsamhällesföreningar som finns representerade kopplat till aktuella funktionsnedsättningar.

Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer



I och med antagandet av *Framtidens Hälsa-och sjukvård* har Region Stockholm sedan 10-talet byggt sitt sjukvårdssystem genom att särskilja den öppna specialiserade vården, som sker utan inläggning över natten, från den slutna specialiserade vården som sker på sjukhusen. Detta har lett till flertalet vårdval där sorterade och osorterade specialiteter har brutits ut ur sjukhuset för att i stället utföras av privata vårdföretag enligt LOV eller LOU-former. De många olika vårdvalen har lett till kritik från professionen om avsaknaden av utbildningsplatser, uppsplittrad forskning och en sjukvård som präglas av många olika vårdgivare utan något helhetsansvar. Sverigedemokraterna vill se en reglering och ett tydliggörande av vårdgivarnas uppdrag och ansvar av såväl offentliga som privata aktörer.

Vår modell utvecklar de akademiska specialistcentra (ASC), till ett forsknings- och utbildningsnav för samtliga öppna vårdvalsspecialiteter samt relevanta patientområden. ASC-enheterna ska finnas inom respektive medicinsk disciplin och agera som en central uppfångande trätt vid remissflöden av patienter från primärvården, genom att remissgranska och skicka vidare patienter i behov av specialistvård antingen till vårdval eller till sjukhuset. ASC-enheterna bygger på de erkända Prostatcancercentra som har uppnått goda resultat för sammanhållning och vårdkvalitet internationellt.

ASC ska utgöra samlingspunkten genom att vara motpart till vårdvalsaktörer och sjukhusen. Således säkerställs en tydligare och kontrollerande vårdkedja där patienter "flyter igenom" och fördelas av ASC, vilket hindrar osäkerhet och diagnosglidning mellan de olika vårdaktörerna inom vårdvalen. I korthet tar ASC tillsammans med husläkarmottagningens fasta vårdkontakt ett helhetsgrepp om patientens öppna specialistvård och kan vid behov samverka med sjukhusets slutenvård. Därutöver ska särskilt fokus riktas mot arbetet med patientflöden i forsknings- och utbildningssyfte för framtidens sjukvårdspersonal. ASC ska dela ansvaret med hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kvalitetsgranskare och utvärderare av vårdinsatserna och därtill ges verktyg för uppföljning och ifrågasättande av insatser utförda av såväl vårdval, som inom sjukhusvården. En grundförutsättning för ett effektivt ASC-system är att de olika centra sett till verksamhetsform, diagnosområde och verksamhet utvecklas i samråd med såväl Karolinska Institutet som professionen.

ASC:s plats i vårdnätverket:

- Samverkar med primärvård/fast vårdkontakt inom primärvårdsnätverket samt sjukhusbunden slutenvård.
- Finns representerad inom samtliga öppna specialiteter.
- Kontrollerar patientflöden genom remissgranskning och remisstyrning.
- Arbetar som motpart till öppna vårdvalsmottagningar samt sjukhusbunden öppenvård genom delegerad kvalitetsuppföljning.
- Arbetar egenhändigt med särskilda patientflöden efter behov i utbildnings och forskningssyfte samt samverkar med vårdval och sjukhusvård.
- Kopplar till sig privata vårdleverantörer för att utföra välavgränsade ingrepp.
- Specialistvården ska samlas runt patienten genom ASC-centra.

I dag existerar en uppsjö av privata vårdaktörer, i varierande storlek och med varierande kompetens, kapacitet och lokalförutsättningar som erbjuder öppen specialistvård. Det är positivt med en mångfald av aktörer som ökar nöjdheten och förbättrar hälsan för patienten. Däremot måste patienten känna att vårdgivarna samlas kring patienten. Det vill säga att privata specialistvårdgivarna bör knytas ihop med ASC-enheterna som agerar central hub och som säkerställer samverkan och uppföljning för patienten. Genom att centralisera den öppna specialistvården till ASC så stärks vårdgivarnas roll och ansvar som tydliga underleverantörer av särskilda vårdinsatser och därmed undviker man dagens situation där patienter bollas runt mellan vårdgivare och specialister.

Synen på vårdval

Vi är positiv till att sjukvårdsutbudet består av såväl privata som offentliga aktörer inom både öppenvård (primärvård) och specialiserad öppenvård (specialistvård). Vi förlitar oss inte på marknadskrafterna och de privata aktörernas obegränsade etablering eftersom denna leder till uppsplittrad vård med många spridda privata vårdgivare som saknar ett helhetsansvar för patientens tillfrisknande. Obegränsade vårdmöjligheter, i form av vårdval i olika storlekar med olika specialiteter, riskerar att skapa ett sjukvårdsystem där den multisjuka patienten med komplex eller oklar sjukdomsbild bollas runt mellan privata vårdgivare för att i slutändan hamna på sjukhusets vårdavdelning.

Vi ser inte heller att avskaffandet av vårdval skulle lösa sjukvårdens problem. Om vårdvalen avskaffas, alltså privat driven sjukvård, skulle vårdgivares företag stängas ned, deras anställda sjukvårdspersonal skulle sannolikt lämna det kliniska arbetet medan andra skulle välja att flytta från Region Stockholm och söka arbete på annan ort. Mellanvägen är i stället vårdval men med tydlig koppling till offentliga koordinerande enheter. Därför föreslår vi en förstärkt roll för ASC-enheterna där privata vårdutförare agerar som underleverantörer.

Vi vill även att HSF (Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen) utser vårdområdesansvariga med ansvar att följa upp hela vårdområden inklusive dess vårdkedja för såväl slutenvården (inom sjukhusavtalen) som öppenvården. Den vårdområdesansvarige ansvarar för uppföljning av avtal, vård och kvalitet samt samverkar med respektive RPO:s (Regionala programområden) vårdområden för att säkerställa en evidensbaserad, sammanhängande och patientcentrerad vård.

Vårdgarantikansli

Inom Region Stockholm finns ett vårdgarantikansli som ansvarar för att koordinera patientens specialistvård för att på så sätt uppnå den nationella vårdgarantins tidsramar om primärvårdsbesök inom tre dagar, besök hos specialist inom ytterligare 30 dagar samt därefter operation/behandling inom ytterligare 90 dagar. När en patient inte förväntas få vård inom vårdgarantin tidsramar kopplas kansliet in och söker efter möjliga vårdgivare bland Region Stockholms vårdgivare, därefter bland vårdgivare nationellt. Däremot görs inga försök att koordinera utomlandsvård när vårdgivare inom Sverige har långa väntetider. Vi vill därför utreda möjligheten till att etablera närmare samarbeten med de nordiska grannländerna (Finland, Norge och Danmark), dit patienter, som inte erbjuds vård inom vårdgarantins ramar, kan slussas. Genom att erbjuda sjukvård utomlands säkerställs att särskilt utsatta grupper som cancer, hudsjukdomar och allergi, ges ett snabbare omhändertagande som ökar livskvaliteten. Vi ser positivt på att vårdgarantikansliet arbetar nära patienter som fått uppskjutna operationer på grund av covid-19 eller hyrstopp i vården och hjälper dessa att få vård utomlands.

Prehospital och mobil sjukvård

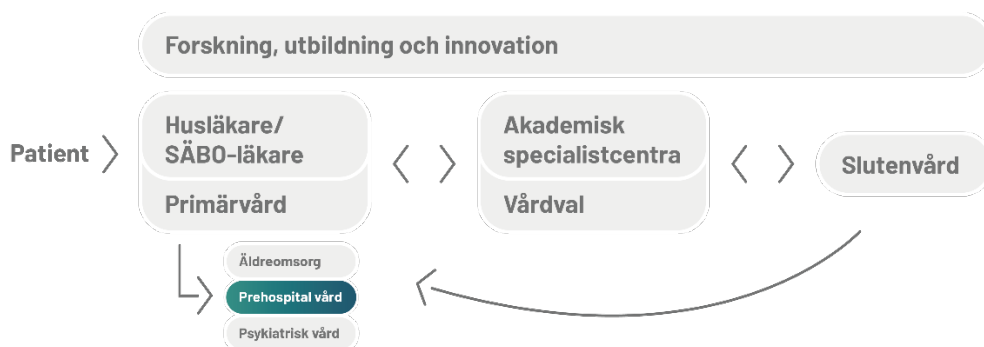
Ambulanssjukvården är ofta den första vårdsinsats som stockholmare med livshotande skador eller med en kraftig försämrad hälsa möter. I likhet med den ordinarie vården så är en stor del av ambulansbesökarna vanliga multisjuka äldre och kroniskt sjuka och hälften av alla ambulansfall utgörs av patienter över 65+ år, varav den största patientgruppen består av 85+ år.

I Region Stockholm har det primära livräddande ambulansuppdraget hittills utförts av tre vårdaktörer: regionägda AISAB i den centrala regiondelen, Falck i den södra regiondelen samt Samariten i den norra regiondelen. Tillsammans förfogar dessa över ett 90-tal akutambulanser inklusive transportambulanser bariatrisk, psykiatri men även akutläkarbilar och ledningsfordon som används vid större olyckor. Därutöver finns även tre ambulanshelikoptrar varav två i drift. Separat har en särskild sjuktransportorganisation inrättats för sekundäruppdrag med fokus på transporter av personer utan behov av akutvård mellan vårdcentralerna och SÄBO-boenden eller mellan sjukhus.

Beroende på hur allvarligt sjuk en individ bedöms vara graderas ambulansernas uttryckningstid från prio 1 där varje sekund räknas, upp till prio 3 där ett behov av omhändertagande finns inom 30–60 minuter.

Det gällande avtalet för prioriteringen mellan akutpatienter och dirigeringen av ambulanserna är i dag tecknat mellan Region Stockholm och SOS Alarm som utförare, med löptid till 2023 med förlängning till 2026 då PoD övergår i Region Stockholms regi. SOS alarm utgör en separat växeladministration som består av individer utan medicinsk utbildning som genom ett beslutsstöd, och med viss hjälp från specialistsjuksköterskor och chefsläkare, ska avgöra vilken prioritering en inringare får.

Sverigedemokraterna vill att ambulanssjukvården ska delta i det akademiska sjukvårdssystemet med en nära dialog, uppföljning och förberedelser med akutsjukhusen och vårdcentralen. Detta för att proaktivt ta hand om och arbeta för minskade akutfall i stället för att reaktivt agera som en transporterande lättakut. Genom att utveckla och integrera ambulansheterna med PoD-tjänsten i sjukvårdssystemet kan patienter få en personcentrerad och tillgänglig vård.



Den prehospitla och mobila vårdens plats i vårdnätverket:

- Anpassa avtal och organisationsstyrning för att främja forsknings- och innovationsutvecklingen inom den prehospitla vården, för en lärande organisation i stället för ensidig vårdproduktion.

Vid ortopediska besvär hamnar i dag många av de prehospitla patienterna på något av Region Stockholm akutsjukhus eller närakuter vilka agerar som en uppsamlingsplats för olika typer av åkommor. Tyvärr riskerar patienter med sjukdomsfall som inte är direkt akuta att få uppleva långa väntetider när de väl anländer till akutsjukhusen. För att effektivisera vårdflödet vill Sverigedemokraterna utöka kommunikationen mellan akutsjukhusets avdelningar och den prehospitla enheten så att patienter i högre grad kan prioriteras genom direktintag till vårdavdelningar, i eller utanför sjukhusen, samt närakuter vid ortopediskt problem.

Möjliggör växelvis tjänstgöring inom PoD

En framtida prioritering- och dirigerings-tjänst av akutsjuka och ambulansfordon kommer i högre grad behöva bemannas av vårdutbildad ambulanspersonal så som sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Genom att kunna erbjuda personal möjlighet till växelvis tjänstgöring i larmcentral/ambulans kan attraktionskraften i yrket förstärkas samtidigt som ett kontorsarbete i vissa fall kan utföras även vid tillfällig fysisk nedsättning som ortopediska skador.

Vi ser med fördel på möjligheten till växelvis tjänstgöring, som utformas tillsammans med personalgrupperna till schemamodeller som gynnar växelvis tjänstgöring. Den växelvisa tjänstgöringen kan leda till en bättre förståelse för både ambulansuppdraget och möjliggöra en bättre uppföljning och analys över den prehospitla verksamheten och främja att forskning kombineras med kliniska studier.

Utveckla prehospitla akutläkarbilar och jourläkarbilar med ett riktat uppdrag mot äldreomsorg och hemsjukvårdspatienter inom primärvården

Alltmer vård kan i dag genomföras i hemmiljö, antingen genom uppsök av läkare eller sjuksköterska, alternativt utföras av individen själv under handledning av kunnig personal. Sverigedemokraterna ser jourläkarbilarna och akutläkarbilarna som ett effektivt komplement för att tillgängliggöra vård i hemmiljö för personer på landsbygden, såväl som i regionens tätbefolkade delar. Genom jourläkarbilarna och akutläkarbilarna avlastas såväl vårdcentralerna som akutsjukhusen. Jourläkarbesök är ett effektivt hjälpmedel för äldre, inskrivna i äldreomsorgen eller i hemsjukvården, när vårdcentraler är stängda på kvällar och helger. Genom ett riktat uppdrag, till jourläkarna och akutläkarilarna med ansvar för multisjuka äldre, förväntar vi oss en minskning av onödiga ambulanstransporter och långa besök på akuten. Samtidigt vill vi utveckla jourläkarbilarnas möjlighet att genomföra direktintagningar på lättgeriatrik för äldre med tillfälliga vård och omsorgsbehov. Därutöver bör en särskild utredning se över möjligheten att även inkludera mobila röntgeninsatser samt koppla den mobila hemsjukvården för äldre till husläkarmottagningar.

Basera ambulanshelikoptern vid Bromma flygplats

Ambulanshelikoptrarna begränsas i dag av väderförhållandena när de vid dimma över helikopterbasen eller skadeplatsen inte kan fullfölja sitt akutuppdrag.

Detta gör att ambulanssjukvården vid dålig väderlek är beroende av stöd från Sjöräddningssällskapet, Försvarmakten eller den kommunala räddningstjänstens båtar för att kunna nå sjukdomsfall i skärgårdsmiljö som saknar vägförbindelser med fastlandet. För att kunna använda ambulanshelikoptrarna på rätt sätt ska dessa baseras centralt i regionen och i anslutning till skärgården. Därför bör en omflyttning av åretrunthelikopterbasen från dagens placering i Norrtälje ske till lämplig plats på Bromma flygplats. Beslutet om att flytta helikoptern till Österåker genomsyras av tankesättet att Bromma flygplats bör läggas ner. Men i själva verket har Bromma flygplats de bästa förutsättningarna för att husera helikoptern. Därtill framhåller vi att en helikopterflytt bör ske utan att Norrtälje kommun och grannkommuner ska få märkbart sämre utryckningstider. Ett komplement kan vara att stärka samverkan med Uppsalas ambulanshelikopter för att garantera Norrtäljeborna fortsatt god akutvård.

Pilotprojekt med ambulansbåt under sommarmånaderna i skärgården

Ambulansvården i skärgården består i dag av frivilliga och ideella insatser som Sjöräddningssällskapet och de kommunala räddningstjänsternas båtar som i vissa fall kan vara behjälpliga men som endast erbjuder en mycket basal vårdinsats. Därutöver finns ambulanshelikoptrar som ofta fungerar bra men som är begränsad vid dimma eller hård storm. För att komplettera dessa insatser vill vi utreda en ambulansbåt i mellanskärgården under sommarperioden. Ambulansbåten kan vara bemannad på deltid av ambulanspersonal vid en närbelägen ambulansstation, varvid kostnaden för ambulansbåten endast blir en investeringskostnad för båten. Ambulansbåten ska kunna transportera flera patienter inom larmprioritetsgrupperna 2, 3 och 4 samtidigt. På så sätt kan ambulanshelikoptern frigöras för de mest akuta uppdragen, såväl i skärgården som på fastlandet. Genom att placera en ambulansbåt i anslutning till Stavnäs/Djurö ges goda möjligheter till att förse de mer tätbefolkade öarna Sandön, Möja och Runmarö med snabb sjukvård över havet. Vid lyckat utfall bör ambulansbåtsverksamheten kompletteras med en resurs även i södra skärgården vid Dalarö/Nynäshamn samt en i norra skärgården vid Blidö/Furusund/Norrtälje.

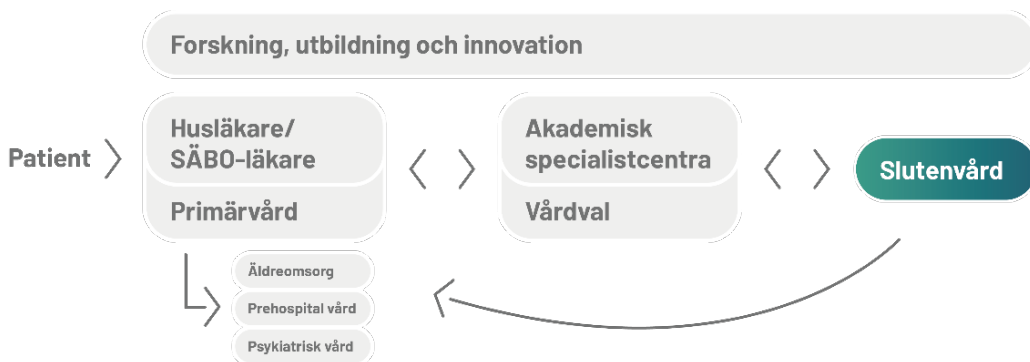
Trygghet för personal och patienter

Under flera år har ambulanspersonal och Ambulansförbundet larmat om en alltmer otrygg arbetsmiljö. Det har rapporterats om hur ambulanssjukvårdare möts av skjutvapen, blir frihetsberövade och/eller hotade till livet. Yrkesgrupper, som tidigare har behandlats med respekt och tacksamhet, har på senare år fått utstå omfattande hot, skadegörelse och i vissa fall även utsatts för livsfara. Detta har i sin tur lett till att många har valt att lämna yrket på grund av den omfattande stressen och den svåra arbetssituationen. De ökande hoten mot blåljuspersonal i vissa utsatta områden ställer allt högre krav på skydd även för ambulanspersonalen.

För att komma till bukt med otryggheten för ambulanspersonalen föreslår Sverigedemokraterna följande åtgärder:

- Skyddsutbildning för ambulanssjukvården och utveckling/standardisering av dagens utbildningar till ambulanssjuksköterska och ambulanssjukvårdare där självförsvarsutbildning och självskydd ingår.
- Gemensamma övningar med polis om arbete i farlig miljö ska ingå i det ordinarie övningsutbudet.
- Taktiska enheter alltså specialutrustade ambulanser med kravallhjälm, skottsäker väst, benskylld och hölsterförpackning.
- Verka för en lagändring där ambulansoperatörer kan flagga särskilt utsatta adresser.

Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården



I Region Stockholm kretsar akutsjukhusen, Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus, Södertälje sjukhus och ögonspecialiserade S:t Eriks Ögonsjukhus kring universitetssjukhuset Karolinska med sina filialer i Huddinge och Solna.

Akutsjukhusens massiva påverkan på vårdsystemet, genom sina akutmottagningar och slutna vårdplatser för de sjukaste, är fundamentet som en god och tillgänglig akut och elektiv sjukvård av hög kvalitet vilar på. Tyvärr har akutsjukhusen kontinuerligt nedprioriterats och stora systemändringar av deras uppdrag, med Karolinska i spetsen, har genomförts utan att lyssna in vare sig sjukhusens eller sjukvårdspersonalens behov.

För få disponibla vårdplatser och flaskhalsar i vårdkedjan leder till överfulla akutmottagningar med timslånga väntetider.

Vår vision är att akutsjukhusen med sina vårdavdelningar fortsätter fokusera på specialiserad slutenvård men där andra insatser som dagvård och annan specialiserad öppenvård (utan inläggning över natten) långsamt men säkert flyttar ut från de traditionella sjukhusen och i stället övertas av offentliga ASC-enheterna med underliggande privata och offentliga vårdföretag. Samtidigt behöver slutenvårdsplatserna utökas för att undvika överbeläggningar och utlokaliseringar och där målet för samtliga sjukhus bör vara en belägningsgrad om 85 - 90 procent av total kapacitet. För att undvika att patienter skickas runt måste sjukhuset ha en löpande dialog och samkoordination med den fasta läkarkontakten och vårdkoordinatören i primärvården.

Akutsjukhusens och slutenvårdens plats i vårdnätverket:

- Tätt kontakt med den fasta vårdkoordinationer och fasta läkarkontakten i primärvården.
- Samverka med ASC för att samordna den öppna specialiserade vården.
- Sträva efter en långsiktig utflytt av öppen specialiserad vård till ASC-enheterna.

Akutsjukhusen ska utvecklas genom sjukvårdspersonalens kunskaper

Vi vet att den patientnära sjukvårdspersonalen sitter på lösningarna bakom sjukhusens ekonomiska underskott, vårdplatsbehov och bristande vårdproduktion. För att ge personalen möjlighet att utveckla sin vårdavdelning behöver sjukhusen få en andningspaus. De behöver ett ekonomiskt tillskott som gör att de kan behålla erfaren personal, anställa fler kollegor samt förbättra arbetsmiljön. Särskilda krav ska ställas på sjukhusledning och verksamhetschefer att genom personalens involvering och erfarenhet utveckla arbetsplatsen i samverkan med akademien och näringslivet. Så nås målet om en evidensbaserad sjukvård som tar vara på vårdpersonalens erfarenhet för att bli mer produktiv, patientsäker och effektiv. I kombination med detta vill vi säkra upp de grundläggande förutsättningarna för en djupare samverkan med forskningsaktörer och akutsjukhusen, där den dagliga patientnära personalen ska initiera och forma utvecklingsprojekten.

Vi vill:

- Lokal verksamhetsutveckling: Hämta kunskap kring effektiviseringar, produktivitetssökningar och nya arbetssätt från vårdpersonalen.
- Koppla in akademien: Låt sjukvårdspersonalen samverka med den akademiska världen för patientnära verksamhetsutveckling och nya effektiva arbetssätt.

Verksamhetsutveckling ska utgå från och skötas av vårdpersonalen

Den radikala verksamhetsförändringen av Region Stockholms vårdssystem, Nya Karolinskas verksamhetsuppdrag och den nya verksamhetsmodellen pådrogs i hög grad av externa managementkonsulter och ledande politiker med bristfällig förankring hos hälso- och sjukvårdspersonalen. När konsultanvändningen utvärderats framkommer stora brister inom verksamheterna, där politiker och tjänstemannaledning i allt för hög grad sökt extern kompetens i stället för att kanalisera de anställdas idéer och erfarenheter för att utveckla deras arbetsplats och sjukvårdssystemet. Vi förespråkar en organisk verksamhetsutveckling som utgår från att inkludera och bygga på vårdpersonalens erfarenheter, kunskaper och visioner. Ett gott exempel är utbyggnaden av den nya akutavdelningen på Södersjukhuset som har skett genom aktiv samverkan med vårdpersonalen. Där har verksamheten och lokalerna utformats utifrån de normer, traditioner och modeller som bäst passar vårdpersonalen inom just Södersjukhuset. Genom ett principiellt beslut att alltid involvera och utgå från personalen vid ny/ombyggnation och vid verksamhets- och organisationsutveckling så skapar vi arbetsplatser och arbetsmiljöer med hög ändamålsenlighet som är utformad efter vårdpersonalens behov.

Beställ rapporter och verksamhetsutredningar av akademien i stället för konsultbolag

Det är ett faktum att även de mest komplexa och erfarna organisationerna med jämna mellanrum behöver få in externa åsikter och analyser för att få nya perspektiv. I Region Stockholms hälso- och sjukvårdsmiljöer förekommer det tyvärr allt för ofta att externa konsultbolag anlitas. Erfarenheterna med BCG, men även andra verksamhets- och managementkonsulter, visar på ett övergripande egenintresse och situationer med intressekonflikter i gråzonen. För att öka tillförlitligheten för de externa analyserna och rapporterna föreslår vi i stället att akademien, genom forskare och doktorander på Karolinska Institutet och andra högskolor/universitet, involveras när externa verksamhetsanalyser och rekommendationsrapporter tas fram. Detta för att dels bistå de regionala forskarna med värdefulla data som kan leda till publikation av nationell och internationell forskning, dels främja en transparent process med stark koppling till sjukvårdens utveckling.

Politisk representation i akutsjukhusens styrelser och nämnder

En stor del av de avgörande strategiska besluten fattas i dag av respektive akutsjukhus styrelse. I Region Stockholm valde tidigare blågröna regionledning i samråd med Socialdemokraterna, då i opposition, att upprätta opolitiska och professionella styrelser bestående av näringsliv, akademi och civilsamhälle. Vi är positiva till styrelser bestående av sjukvårdspersonal och profession, däremot vänder vi oss emot det oklara ansvarsområdet när politiker saknar god insyn och delaktighet i bolagsstyrelser som beslutar om merparten av de anställda och med budgetar på tiotals miljarder kronor. Vi vill därför öka insynen i bolagsstyrelserna genom att tillse styrelser som dels består av professionsrepresentanter, dels utav politiker, företrädesvis en per parti.

Hälso-och sjukvårdspersonal

Alternativa arbetstidsmodeller för en bättre arbetsmiljö

I dagsläget är arbetstiden, och då i synnerhet obekväma arbetstider, nattpass och delade turer, en av de mest allvarliga arbetsmiljöbovarna för vårdpersonal. Till skillnad från många andra yrkesgrupper så tvingas vårdpersonal att arbeta obekväma tider och växla mellan dag och nattpass. Undersökningar på olika verksamheter har visat att implementeringen av alternativa arbetstidsmodellerna, så som 80/10, det vill säga 80 procent arbetstid, 10 procent tid för fortbildning och 10 procent tid för återhämtning och fysisk träning, har gett goda resultat sett till sjuktal och arbetsmiljön. Skillnaden i olika verksamheter, öppen och slutenvård, geografi och demografi leder till olika förutsättningar att implementera alternativa arbetstidsmodeller. 80/10-modellen, 87/17-modellen och tre-tre-modellen, men även egenskapande modeller som Huddingemodellen med kortare arbetsvecka och tätare helgtjänstgöring med bibehållen lön, bör uppmuntras. Kostnaden för dessa modeller ska till en början finansieras genom regionala anslag men ska på sikt täckas genom minskade kostnader för inhyrd personal och minskad sjukfrånvaro bland ordinariepersonal. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm ger verksamhetscheferna förutsättningar att implementera alternativa vårdmodeller inom deras verksamheter genom särskilda anslag för pilotprojekt.

Förtur för bristpersonal till tillfälliga hyresrättskontrakt

Region Stockholms bostadsmarknad karaktäriseras av höga priser på flerbostadshus samtidigt som bostadskön till hyreslägenheter är rekordlång. Nyinflyttade, som varken har insatskapital eller en tillräckligt god privatekonomi för att belåna sig med flera miljoner, tvingas därmed söka sig ut på andrahandsmarknaden för hyresrätter.

Den allvarliga bostadssituationen påverkar visserligen samtliga yrkesgrupper men slår extra hårt mot grupper där arbetskraftsbristen är som högst, nämligen vårdpersonalen. Även om sjukvårdens tillgänglighet i dag är bristande till följd av ett skriande personalbehov så noterar vi att enbart förbättrade arbetsvillkor och höjda arbetsersättningar inte är tillräckligt för att locka fler sjuksköterskor inom bristspecialiteter till Stockholm. Vi vill därför samverka med regionens kommuner för att använda en del av de kommunala hyreslägenheterna för att tillfälligt hyra ut till sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor och specialisläkare. Förslaget syftar till att kostnadsneutralt prioritera enskilda yrkesgrupper i bostadskön i syfte att öka attraktiviteten för att gå in i yrket och jobba på akutsjukhusen. Samtidigt ges sjuksköterskor möjligheten att bygga upp en ekonomiska kassa eller spara kötid för att på sikt erhålla en egen bostad.

Inför en regional personalpool

De som kan och vill arbeta extra utöver den avtalade heltids- eller deltidsanställningen ska ges möjligheten att i regional regi söka sig vidare till interna personalpooler. Därtill ska ekonomiska incitament ges till de som är beredda att arbeta obekväma tider eller på särskilt krävande underbemannade vårdavdelningar. Fördelarna för vårdpersonal att arbeta för bemanningsföretag grundar sig i flexibiliteten och lönenivåerna. Genom att erbjuda ett eget regionbaserat alternativ möjliggör vi för vårdpersonal att i mån av tid och intresse åta sig utökat arbete på efterfrågad ort. Detta leder till ökad flexibilitet kring arbetstider men även lönemässiga incitament för att täcka upp för de avdelningar där vårdpersonal saknas inom regionens verksamheter. I ett inledande steg bör personalpoolen skapas lokalt på samtliga sjukhus inklusive SLSO, för att senare kopplas ihop genom en centralnivå som dagligen kan fördela vårdpersonal efter önskemål och behov mellan de olika avdelningarna samt de olika sjukhusen.

Dessutom vill vi komplettera den regionala personalpoolen med pensionerad vårdpersonal som önskar utföra ett tidsbegränsat korttidsarbete vid behov. Detta i syfte att ge fler vårdkunniga äldre en möjlighet att arbeta deltid inom Region Stockholm. Genom att samordna den pensionerade arbetskraften inom en personalpool ges pensionerade äldre möjligheten att på egna villkor tillfälligt hoppa in och avlasta ordinarie sjukvårdspersonal.

Donera medicinteknisk utrustning utomlands

Region Stockholm akutsjukhus står i dag som stora inköpare av medicinteknisk utrustning. Den ekonomiska livslängden av densamma är ofta begränsad medan den tekniska livslängden spänner över en längre period. Kravet på hårda medicintekniska regleringar leder till att dyr och duglig utrustning ofta kasseras i de fall den inte återlämnas till leverantören. Hjälpmedel och utrustning som inte kan återanvändas skrotas enligt de regler och miljökrav som Region Stockholm ställer i avtal med verksamheterna vid kassering av produkter. Kommunallagen medger inte att produkter inköpta av skattemedel skänks bort. Regionstyrelsen i Region Stockholm får dock besluta om internationellt bistånd upp till 50 000 000 kr vid varje enskilt tillfälle. Vi vill se över möjligheten att ta fram riktlinjer och rutiner för hur regionstyrelsen genom enskilda beslut kan ta tillvara utgången, men funktionsduglig utrustning samt att samtliga sjukhus inrättar rutiner för att i första hand donera utrustningen som humanitärt bistånd och i andra hand kassera densamma.

Trygghet och säkerhet för vårdpersonalen

Otryggheten i samhället med grova gängbrott, skjutningar och överfallsvåldtäkter i kombination med långa väntetider på akutmottagningar, leder till hot och våld mot vårdpersonal, patient och/eller patientens anhöriga. Nolltoleransen för hot och våld riktat mot vårdpersonal måste upprätthållas och krafttag måste tas för att skapa en trygg vårdmiljö för såväl personal som patienter.

En utökad bemanning av ordningsvakter på akutsjukhusen är nödvändig givet dagens situation och särskilda vårdplatser på akutsjukhusen för hotfulla, våldsamma och kriminella vårdtagare bör etableras för att skapa en ökad trygghet.

Personal har förföljts på väg hem efter sina arbetspass men särskilt allvarlig är situationen på akutmottagningarna. Där personalen möter våldsoffer, aggressiva och påverkade patienter samt utåtagerande anhöriga.

Arbetsgivaren, det vill säga sjukhusledning och Region Stockholm, måste tydligt stå på vårdpersonalens sida. Anpassningar av arbetssätt, arbetslokaler och bemanning ska vara en övervägande del av framtida satsningar i sjukvården. Sverigedemokraterna vill särskilt verka för följande åtgärder:

- Inget tiggeri ska tillåtas i Region Stockholms lokaler.
- Utökad kamerabevakning inom akutsjukhusen.
- Fler och bättre utrustade ordningsvakter.
- Utvecklad säkerhetsutbildning för vårdpersonal i hantering av hot och våld.
- Prioritera trygghetsfrågan för vårdpersonal genom standardiserade utbildningar och återrapporteringar för akutpersonal vid de olika sjukhusen.
- Begränsa ingången för obehöriga på vårdavdelningarna.
- Utredda standardiserade stöd och rutiner vid incidenthantering på akutmottagningarna.

Inga kvinnoförtryckande symboler i informationsmaterial (lex Mathem)

Lex Mathem syftar på Matbutiken Mathems publicering av en annons med en slöjbärande kvinna på sociala medier. Mathem kritiserades för att vara provocerande och bidra till en normalisering av slöjan som symbol samtidigt som kvinnor i Iran mördas för sin rätt att slippa bära slöja. Slöja används som vapen för att upprätthålla könsapartheid i Iran och kvinnor runt om i världen demonstrerar samt bränner slöjor för att stödja de iranska kvinnornas rätt till frihet och att slippa slöjan. Slöjan är inte ett plagg likt andra utan dess funktion är ideologisk och en symbol för sexuell apartheid oaktat om den bärs frivilligt eller av tvång. Slöjan har blivit en stilbildare för islamismens politiska uniformer i världen. Den är ett uttryck för hederskultur. Mot bakgrund av att det röda styret i Region Stockholm lyfter fram Region Stockholms internationella ansvar och internationella solidaritet, vill vi att Region Stockholm inte bidrar till att normalisera könsapartheid genom att ge ut informationsmaterial med bilder på kvinnor i slöja.

Neutral klädkod i Region Stockholms verksamheter

Region Stockholms vårdverksamheter har över 20 000 anställda och flera av dessa är bland Sveriges största arbetsgivare. Anställda i Region Stockholm möter dagligen människor i en beroende situation. I en beroende situation är det olämpligt att anställda signalerar personliga ställningstaganden som riskerar att väcka olust och oro för att som patient bli bedömd utifrån andra lojaliteter än vad vårdsituationen föranleder. Det riskerar leda till minskat förtroende för professionen. Att anställda bär synliga politiska, filosofiska eller religiösa symboler som riskerar signalera avgränsning från andra individer eller grupper är därför olämpligt.

Region Stockholm ansvarar för hur anställda i Region Stockholm uppfattas av invånarna men även internt mellan anställda. Alla anställda, patienter och kunder kan behandlas lika genom införande av en neutral klädkod som bidrar till gemensamma normer, markerar samhörighet och underlättar kommunikation mellan människor. Genom att Region Stockholm inför en neutral klädkod tar det offentliga en aktiv och normativ principiell ställning för jämställdhet och likabehandling gentemot såväl patienter som anställda.

Avskaffa skattefinansierade kulturdoulor

Sedan 2016 driver den ideella föreningen MIRA kulturdoulaverksamhet på uppdrag av Region Stockholm. Projektet startade i Södertälje men spred sig snabbt i hela Region Stockholm. Doulan ska inte fungera som tolk eller ge medicinska råd utan hon har en stödjande funktion som "kulturtolk" för gravida ickesvensktalande kvinnor i samband med förlossningen. Kulturdoulan har kulturkompetens från ursprungslandet och från Sverige. Kulturdoulor erbjuds på 23 olika språk och kostnadsfritt för den gravida kvinnan. Projektet delfinansieras i dag av staten.

Unika och kostnadsfria tjänster som erbjuds till exklusiva grupper och därmed inte är tillgängligt för alla, är inte att erbjuda en jämlik vård.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm ska följa Region Skånes beslut att avskaffa skattefinansierade kulturdoulor.

Könsdysfori

1998 fanns ett tiotal med diagnosen könsdysfori i Sverige, år 2018 nära 6 000 personer. Från 2008 till 2018 ökade antalet fall av könsdysfori bland flickor mellan 13 och 17 år med 1 500 procent. Utredningar visar ett starkt samband mellan könsdysfori och neuropsykiatriska diagnoser som autism och ADHD. Larm om risk för allvarliga biverkningar vid hormonell behandling av barn och unga ledde till att Socialstyrelsen ändrade riktlinjerna för hormonbehandling av minderåriga med könsdysfori 2021. På 1940- och 50-talet blev lobotomi vedertaget och ett stort antal svenskar lobotomerades. På 1960-talet inträffade neurosedynskandalen och så sent som på 2000-talet uppstod begreppet apatiska flyktingbarn. Delar av professionen menar att psykiatriska diagnoser smittar och blottlägger både kulturella och biologiska dimensioner av fenomenet.

Under 2000-talet ifrågasatte normkritiker synen på objektiv vetenskap, genusteori blev vetenskap och idén om kön som en social konstruktion fick fäste. Hbtq-rörelsen drev transpersoners rättigheter varefter Socialstyrelsen och sjukvården gav vika. Könsdysfori accepterades som en normalvariant och en medicinsk behandling infördes utan vetenskaplig evidens. Barn fick pubertetsblockerare så snart den egna puberteten startade och hormonbehandling från 16 år. Karolinska sjukhuset kan inte ta fram uppgifter på hur många barn som fick behandling, fördelade på ålder och kön mellan åren 2017 och 2021 eftersom de inte kunnat registrera barn och ungdomar under 18 år som fått hormonbehandling i det nationella kvalitetsregistret för könsdysfori. Professionen är splittrad och specialister inom barnpsykiatri oroar sig för att behandling med pubertetsstoppande hormoner fortfarande ges. En oåterkallelig behandling med läkemedel som inte granskats med risk för sterilitet och vars skadeverkan över tid är okänd. Dessutom tar pubertetsblockerare bort just den faktor som gör att könsdysforin läker ut.

Projekt Multidisciplinärt team inom BUP pågick mellan 1 januari 2020 – 30 juni 2023 på BUP KID i syfte att utveckla verksamheten till en specialiserad vårdenhet där färre ångrar sig efter att ha påbörjat irreversibel medicinsk behandling med pubertetsbekräftande och/eller könsbekräftande hormonbehandling. Projektet har även börjat samla in kliniska data som kan ligga till grund för verksamhetsuppföljning och forskning. I SVT:s *"Transkriget – tänk om ni har fel"* som sändes 10 september 2023 framkom att 368 patienter finns inskriven vid kliniken varav 74 är under 11 år vid vårdsökandet. Även barn så unga som fyra år finns inskrivna på landets kliniker. BUP KID ändrade sina remisskriterier till 11 år kort efter det uppmärksammats medialt.

I transvården ingår inte föräldraperspektivet i utredningen till skillnad från vid ADHD-utredning. I stället riskerar föräldrar att exkluderas från utredningen och stödgrupper om de varit kritiska och framfört oro. En person brukar anses som kognitivt vuxen vid 25 års ålder. Det är också då som samma person har rätt att besluta om att sterilisera sig. Osäkerheten kring hur vården på ett säkert sätt identifierar vem som behöver behandling eller om fördelarna med hormoner överväger riskerna för komplikationer, talar för att könsförändrande hormonbehandling lämpligast följer Socialstyrelsens föreskrifter om att sterilisering ska prövas enligt § 3 Steriliseringslagen.

- Vi vill höja åldersgränsen för hormonbehandling och kirurgiska ingrepp för transpersoner till 25 år.
- Vi vill se en retrospektiv registrering av patienterna i befintliga kvalitetsregister för att möjliggöra uppföljning och som underlag för framtida forskning.
- Vi vill även tillsätta en utredning som går till botten med hur ett ovetenskapligt förhållningssätt kom att genomsyra vården.

Antibiotikaresistens och läkemedel

Antibiotikaresistens utgör ett reellt hot mot folkhälsan och Region Stockholm antog 2019 Strama Stockholms handlingsplan om en hållbar antibiotikaanvändning. Målet är 250 antibiotikaföreskrivna recept per 1 000 invånare och år. Antalet uthämtade recept minskade till 238 under 2020 jämfört med 295 under 2019, troligen som en konsekvens av restriktionerna som gällde under pandemin. Andelen förskrivna recept visade på en lite ökning och låg på 239 förskrivna recept mellan 1 juli 2021 till 1 juli 2022.

Regionala Cancerplanen 2020–2023

Regionalt Cancercentrum (RCC) Stockholm–Gotland arbetar med att ta fram en ny regional cancerplan som ska börja gälla 2024. Den regionala cancerplanen för 2020–2023 har haft ett fokus på att förebygga cancer och att minska insjuknandet och är delvis genomförd.

- För att komma till bukt med cancervården föreslår vi en förstärkt och samlad cancervård och stärkta screeninginsatser.
- Vi skulle även vilja se återkommande informationskampanjer riktad mot invånarna om vikten att delta i screening.

Bättre cancervård i Region Stockholm

Cancervården i Region Stockholm har länge uppmärksammats av såväl medier som politiker och allmänhet. Alla känner till någon som har drabbats och många känner någon som har avlidit. Cancer är vår tids stora folksjukdom som vi löper större och större risk att få ju äldre vi blir. I Sverige drabbas fler än 60 000 personer årligen och av dessa är ungefär 15 000 personer boende i Stockholms län. Antalet personer som årligen får en cancerdiagnos kommer passera 100 000 personer till år 2040.

Region Stockholm har sedan omorganisationen av vårdstrukturen och inrättandet av Nya Karolinska haft svårt att erbjuda cancervård i tid. Under sommaren 2017 växte köerna till operation för vissa typer av cancer. Bristen på vårdplatser och sjuksköterskor gjorde att väntetiderna ökade vilket ledde till att patienter avled i onödan. Antalet cancerpatienter som fick behandling i tid har sjunkit från 58 procent år 2021 till 53 procent hösten 2022 och ytterligare ned till 46 procent hösten 2023. Det uppsatta regionala målet är att 80 procent av cancerpatienterna ska få påbörja sin första behandling inom utsatt tid. Väntetiderna varierar stort mellan de olika diagnoserna.

Idag är det många lever med en cancersjukdom vilket ökar i behovet av att hälso- och sjukvården ställer om genom att erbjuda fler insatser som främjar livskvalitén, rehabiliteringen och den kontinuerliga hälsouppföljningen. För Sverigedemokraterna räcker det inte att alla ska få grundläggande cancervård i tid utan vi vill även att sjukvården ska stärka sin uppföljning och rehabilitering med målet om att alla svenska invånare, trots en kronisk sjukdom, ska ges möjlighet att leva ett välfungerande liv.

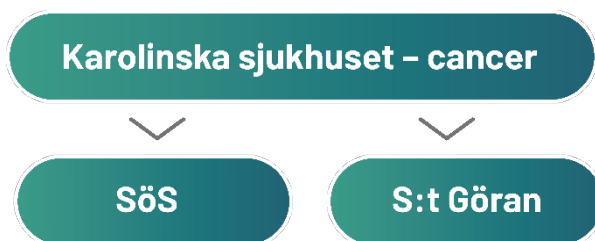
Samla cancersjukvården i tre cancercentrum med samordningsansvar hos Tema Cancer vid Nya Karolinska Solna

I samband med etableringen av NKS (Nya Karolinska i Solna) omorganiserades regionens cancervård. En sammanhållen klinik vid Radiumhemmet splittrades i tre delar. Onkologi och strålning förlades till NKS och Södersjukhuset och en helt ny onkologienhet öppnade på S:t Görans sjukhus. De olika enheterna kopplades till medicinska team på olika sjukhus vilket skapar ett geografiskt avstånd och även onödig byråkrati mellan de stödjande vårdteamen. Tema Cancer på NKS fick det övergripande ansvaret.

I dag går cancervården i Europa och världen mot en centralisering. Det skapar förutsättningar för kluster av kunskap vilket i sin tur genererar högre kompetens och bättre rutiner. En tydligt centraliserad cancervård effektiviserar befintliga resurser samtidigt som den genererar bättre utvecklingspotential inför framtiden.

Tillsammans med professionen, sjukhusen, patientföreningarna och de privata vårdgivarna vill vi forma en ny modell för en sammanhållen cancervård. Vår vision är att inrätta tre Centrum för Cancervård där forskning, utbildning, sjukvård och utredning av de stora cancersjukdomarna ingår i uppdraget. Där bör även ansvaret för en integrerad rehabilitering och ett förbättrat psykosocialt arbete för cancerpatienterna ingå vilket återskapar tryggheten i en god eftervård.

- Karolinska universitetssjukhuset med Tema cancer – får ett övergripande ansvar för all cancervård enligt uppdrag nationell och regional nivåstrukturering.
- Södersjukhuset – cancercentrum för bröst-, prostata- och colorectal cancer med samtliga behandlingsformer för en sammanhållande vårdkedja.
- Capio S:t Görans – cancercentrum för bröst-, prostata- och colorectal cancer med samtliga behandlingar för en sammanhållen vårdkedja.



Vår cancervård utgörs av en tydlig och sammanhållen vårdkedja där fokus ligger på att utreda inom uppsatta ledtider och säkerställa att patienter som får en cancerdiagnos kan garanteras vård i tid. Fokus ska ligga på patientflöden i forskning och utbildningssyfte. De patienter som efter utredning inte får en cancerdiagnos remitteras till vårdval specialiserad öppenvård för vidare utredning och behandling mot sin sjukdom.

Bryt ut cancervården ur vårdval specialiserad urologi

Vår vision är att alla cancerutredningar, all diagnostik och behandling samt uppföljning ska ske vid något av regionens tre cancercentrum. Vi vill att även män ska erbjudas en sammanhållen och jämlik prostatacancervård i tid. Vid välgrundad misstanke om prostatacancer skall patienten remitteras för utredning enligt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (SVF) till ett prostatacancercentrum.

- Det innebär att prostatacancervården genomgår en regional nivåstrukturering.
- Den patient som inte får en cancerdiagnos remitteras till specialiserad urologi i öppenvården.

Patienten i framtidens cancervård

Hälso- och sjukvården förändras i samband med intåget av dagens och framtidens precisionsmediciner. Den medicinska utvecklingen, med behandlingar unikt anpassade till varje patient, öppnar upp för effektivare behandlingsmetoder. Förutom att krav ställs på sjukvårdens organisering inför framtida genterapier, individuella behandlingar och kompetensförsörjning, ställs även framtida krav på patienters egna insatser för att maximera behandlingsnyttan.

Vi har gått ifrån att behandla cancersjukdomar utifrån organtyp till celltyp. Nya behandlingar och terapier gör att vi inom allt fler områden kan skraddarsy en behandling på cellnivå och utifrån varje individs egna förutsättningar. Behandlingen blir effektivare och ger färre biverkningar. Hälso- och sjukvården måste förbereda och genomföra förändringar för att precisionsmedicin ska komma allt fler patienter till del. Mycket arbete återstår innan precisionsmedicin blir rutinsjukvård.

En värdefull resurs är MDF, multidisciplinär konferens, där flera olika läkare med kunskap inom varierande medicinska områden träffas och diskuterar vilken behandling som är bäst för patienten. MDF ingår i de nationella vårdprogrammen och de personcentrerade sammanhållna vårdförloppen. Strukturerna för MDF behöver anpassas för att kunna bli ett verktyg för precisionsmedicin där förutsättningarna för behandling baserad på tumöregenskap och individens lyfts som en möjlighet.

Sverigedemokraternas vision är att patienten alltid deltar i MDF för att läkarna ska få en uppfattning om hur behandlingen påverkar patientens mående. Vidare vill vi att patientens behandling ska följas upp, utvärderas och dokumenteras i stödsystem.

Region Stockholm behöver ligga i framkant och vara med i utvecklandet av framtidens precisionsvård inom cancersjukdomar.

Kunskapsdriven cancervård

Forskningsrönen och behandlingsmetoderna för cancer utvecklas ständigt. För en vård i världsklass så är det av yttersta vikt att sjukvårdspersonalen kompetensutvecklas för att tillgodogöra sig av de senaste precisionsmedicinerna, strålbehandlingsmetoderna och rehabiliteringskunskaperna. För att möjliggöra detta så bör cancervård samlas kompetensmässigt och med ett utpräglat utbildnings- och forskningsperspektiv. Den digitala utvecklingen och de nya precisionsmedicinerna är ny mark för många och kräver således en tydlig kunskapsbaserad samlingsplats som omsätter dessa nya kunskaper till en förbättrad sjukvård. Detta kan inte ske i dagens uppsplittrade och fragmentiserade cancervård med många olika vårdaktörer.

Integrera forskning i sjukvården för en världsledande cancervård

Inom vårdkedjorna, det vill säga vårdprocesserna, för cancer behövs ett kontinuerligt lärande av vårdpersonalen. För att uppnå detta behöver den medicinska forskningen från Karolinska Institutet bli en del av själva hälso- och sjukvårdsinsatsen. Det är av yttersta vikt att kunna utveckla och förfina allmänspecialisternas diagnosmetoder så att även de ges möjlighet att upptäcka cancer i ett tidigt skede. En viktig startpunkt är att möjliggöra för sjukvårdspersonalen att ta ut hela sin forskningstid, att erbjuda kontinuerlig fortbildning och att aktivt möjliggöra forskning på deltid genom samverkan med KI. Därtill behöver kompetensutvecklingen få högsta prioritet. Till sist behöver primärvården ges möjlighet att ta sig an ett utökat uppdrag genom att delta i kliniska prövningar och utvärdera medicinska insatser inom eftervården, vilket sammantaget utvecklar och förbättrar vår cancervård för patientens bästa.

Stärkt fortbildning för vårdpersonal

Framsteg tas hela tiden inom cancervården; men det kräver också tätare utbildningsmöjligheter för att kontinuerligt kompetensförsörja vårdpersonalen med de senaste personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen (SVF). För att lyckas med detta måste vi säkerställa rätt kompetensförsörjning hos de som är de första att komma i kontakt med cancersjukdom hos patient; de vårdanställda. Därför föreslår Sverigedemokraterna att det införs två årliga halvdagar med utbildning där vårdpersonalen uppdateras på de senaste rekommendationerna för cancervård och med ett särskilt fokus på upptäckt av cancer och de standardiserade vårdförloppen. Med vårdanställda som kontinuerligt får rätt kompetensutveckling kan Region Stockholm sörja för att patienter med cancersjukdom upptäcks i ett tidigare skede och kan därmed potentiellt rädda fler liv.

Primärvårdens vikt för att upptäcka cancer

Regionens primärvård har en avgörande roll för att cancersjukdomar ska upptäckas tidigt. De allra flesta patienter som drabbas av någon cancersjukdom har sin första vårdkontakt hos primärvården, där nästan 70 procent av all cancer upptäcks. Patienten söker sig till primärvården när de upptäcker en knöl i ett bröst, känner sig oförklarligt trötta eller något annat ihållande diffust symptom. När läkaren på vårdcentralen fattar misstanke om cancer skickas en remiss till specialistsjukvården. Där genomgår patienten en standardiserad utredning inom ett förbestämt vårdförlopp (SVF). I de fallen cancer förblir oupptäckt har det visat sig att patienterna i själva verket sökt i tid men misstag har skett på grund av feldiagnosticering i primärvården. En handlingskraftig och kunnig primärvård är avgörande för att identifiera cancertumörer innan de har blivit allt för allvarliga.

Kontaktsjuksköterska för alla patienter

Enligt den nationella cancerstrategin från 2009 ska alla cancerpatienter erbjudas en fast kontaktperson vid den cancervårdande kliniken. Kontaktssjuksköterskan ska vara särskilt tillgänglig och ha ett övergripande ansvar för patient och anhöriga genom hela vårdkedjan.

Flertalet patientorganisationer vittnar däremot om att många cancerpatienter helt saknar tillgång till en kontaktsjuksköterska eller att de saknar kännedom om att de tilldelats en. Samtidigt innebär den låga andelen sjuksköterskor, i relation till de många cancerpatienterna, att vårdpersonalen inte hinner genomföra sitt uppdrag ordentligt som kontaktperson. Det är beklagligt att det inte fungerar då en kontaktsjuksköterska agerar spindeln i navet för patienter som får vård hos flera olika vårdgivare och även ska bistå patienterna med stöd och svar på frågor om behandlingen.

Sverigedemokraterna vill att samtliga patienter garanteras en egen kontaktsjuksköterska som har en god tillgänglighet och är behjälplig vid råd och stöd. Vi vill även att patienterna tydligt informeras om sin kontaktssjuksköterska och påminns om detta. Genom denna åtgärd bör tryggheten hos patienten öka då det alltid finns en ansvarig vårdkontakt att vända sig till vid behov.

Barncancervård

Barncancer är den vanligaste dödsorsaken och drabbar årligen cirka 350 barn under 14 år i Sverige. Under lång tid låg barncanceröverlevnaden på 80 procent men tack vare forskning och nya läkemedel har överlevnadsgraden ökat till 85 procent.

Vid HOPE, Sveriges första centrum för klinisk prövning av läkemedel för barn med cancer vid Astrid Lindgrens barnsjukhus (Karolinska sjukhuset i samarbete med Karolinska Institutet), kan barn med svårbehandlad cancer få pröva lovande experimentella läkemedel och delta i internationella studier av läkemedel riktade mot just deras sjukdom.

HOPE möjliggör en infrastruktur för innovativ behandling och klinisk prövning av läkemedel mot barncancer. Tack vare HOPE är Karolinska Sjukhuset medlem i den europeiska organisationen ITCC (Innovative Therapies for Children with Cancer) som är ledande i Europa för barncancerbehandling. HOPE:s medlemskap i ITCC ger alla cancerdrabbade barn i Sverige möjlighet att prova innovativ behandling. HOPE-enheten finansieras av donationer insamlade av Karolinska Institutet, Barncancerfonden och stiftelsen HOPE by Nelson. Donationer är avgörande för HOPE-enhetens verksamhet.

HOPE-enheten är ett lyckat exempel på hur forskning och sjukvård kan integreras för att komma patienter till nytta men trots sin framgång och viktiga funktion i barncancervården, är HOPE-enheten fortfarande beroende av privata insamlade medel för sin verksamhet. När de insamlade medlen riskerar ta slut råder det en osäkerhet om hur fortsatt finansiering ska säkras. HOPE har tillsammans med KI återkommande efterfrågat att bli en del av regionsjukvården vilket skulle innebära att Region Stockholm garanterar dess finansiering. Trots detta har inget hänt.

Region Stockholm har sedan tidigare åtagande i ett antal verksamhetsstiftelser för vilka Region Stockholm är stiftare, medstiftare eller huvudfinansiär. En av dessa stiftelser är Stiftelsen Cancercentrum Karolinska som syftar till att främja experimentell cancerforskning och arbetar för utvecklingen av individualiserad cancerbehandling i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. Nämnderna ansvarar för Region Stockholms åtaganden gentemot de stiftelser som ligger under respektive nämnds ansvarsområde.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm engagerar sig i och ingår ett åtagande gentemot Hope-stiftelsen by Nelson och bli del- eller huvudfinansiär för att säkerställa den viktiga verksamhet som ger svårt cancersjuka barn tillgång till nya läkemedel som ännu inte finns i rutinsjukvården och därmed bidra med ny kunskap och nya behandlingar som på sikt kan komma alla barn till del.

Hälso- och sjukvården ska erbjuda helgenomsekvensering för barn

I Sverige drabbas i snitt ett barn per dag av en cancersjukdom samtidigt som nästan åtta av tio tillfrisknar. Många barn får biverkningar efter behandlingen och några får leva med svåra biverkningar. Det är avgörande att ge rätt läkemedel till rätt patient vid första behandlingen för bättre resultat och färre biverkningar. Alla barn som får en cancerdiagnos bör därmed ges rätten att genomgå en helgenomsekvensering för en optimal behandling.

Regeringen har tillfälligt via Socialstyrelsen skjutit till pengar som täcker kostnaden för helgenomsekvensering. Vi vill att Region Stockholm säkerställer att helgenomsekvensering vid barncancerdiagnos blir permanent inom regionens verksamhet. Att risken minskar för livslånga och svåra bieffekter hos barn efter genomförd cancerbehandling är ett högst önskvärt resultat och därför anser vi att det är ett särskilt viktigt förslag för alla parter. Barncancerfondens stöd till Genomic Medicine Sweden (GMS) barncancer pågår till och med 2026 och kommer uppgå till 39 miljoner kronor.

Regeringen stödjer pilotprojektet inom GMS och gav i slutet av juni 2023 Socialdepartementet i uppdrag att betala ut 12,5 miljoner kronor så att alla barn kan erbjudas helgenomsekvensering under 2023.

Regeringen har aviserat att de ska ta fram en nationell strategi för sällsynta sjukdomar i vilket helgenomsekvensering ingår. I dag erbjuds endast en andel barn med sällsynta sjukdomar, med missbildning och funktionsnedsättning helgenomsekvensering. Sverigedemokraterna i Region Stockholm är angelägna om att finansieringen av helgenomsekvenseringen av barn med cancer säkras långsiktigt.

Onkologi strålterapiverksamhet

Strålbehandling används vid organbevarande kirurgi och bidrar till att närmare en tredjedel av alla cancerfall botas. Omkring hälften av alla cancerpatienter får en strålbehandling i kombination med kirurgi eller läkemedel. Trots att strålbehandling är en så viktig behandlingsform har Sverige sämst tillgång på strålkärl per capita jämfört med övriga nordiska länder. Den låga andelen strålkärl har inneburit att köerna och väntetiderna ökat vilket ledde till att Region Stockholm tvingades skicka cancerpatienter till Finland 2019 och till andra regioner i Sverige senast sommaren 2023. Ensidigt fokus på vårdproduktion har lett till ett minskat intresse för radioonkologi. Det sker ingen återväxt inom kompetensförsörjningen och det är svårt att rekrytera. En väg framåt är att titta på Danmark som har vänt trenden genom att stärka sin forskningsmiljö. Det har i sin tur lett till ett ökat intresse för strålterapi bland unga forskare. Organisation of European Cancer Institutes (OECI) grundades 1979 och har sedan 2008 erbjudit ett ackrediteringsprogram som syftar till att bistå europeiska cancercentrum med att implementera kvalitetssystem för cancervård. Det finns 68 europeiska cancercentrum varav 19 är ackrediterade som CCC.

Regionalt cancercentrum (RCC) anser att samtliga universitetssjukhus på sikt bör starta en process för att cancervården och cancerforskningen ska ackrediteras och uppnå status som Cancer Center (CC) eller Comprehensiv Cancer Center (CCC) inom området cancer. Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet var först i Sverige att ackrediteras som CCC våren 2020. S:t Görans sjukhus är sedan årsskiftet 2020/2021 en del av regionens universitetssjukvård inom medicin- och kirurgflödet. Man är dock den enda cancerklinik i Sverige, med universitets sjukvårdsstatus (USV-status), som saknar egen strålbehandling. Ett minimikrav för att uppnå status som ackrediterat CC är att verksamheten ansvarar för avdelningar för kirurgisk onkologi, strålbehandling och medicinsk onkologi, forskning och utbildning.

Behovet av strålbehandlingar kommer att öka i Region Stockholm samtidigt som professionen menar att strålterapi har nått produktionstaket. Dessutom är forskningen inom strålbehandling eftersatt till följd av bristen på strålkärl som innebär att det inte finns något utrymme för forskning utanför sjukvårdsproduktionen. Befolkningen i Region Stockholm växer och strålbehandlingsverksamheten behöver anpassas för att kunna erbjuda invånarna vård i tid. Strålverksamheten utreddes 2016 och i utredningen framkom att verksamheten behövde utökas. Utredningen föreslog att strålterapi skulle erbjudas på Nya Karolinska, Södersjukhuset och på S:t Görän. En start av strålterapiverksamheten på S:t Görän planerades under 2018 men har ännu inte genomförts.

Utred strålterapiverksamhet på S:t Görans sjukhus

S:t Göran har ansökt om att få bedriva strålterapiverksamhet men väntar fortfarande på ett politiskt beslut för att få sätta i gång. Sverigedemokraterna vill att kapacitets- och investeringsbehovet samt kostnaden för att driva strålverksamhet på S:t Göran utreds skyndsamt.

Sverigedemokraterna förespråkar en utredning som får ett brett och förutsättningslöst uppdrag där RCC Stockholm Gotland involveras och där även fler relevanta aktörer involveras i utredningsprocessen och ges möjlighet att yttra sig över den färdiga utredningen före beslut. En förutsättningslös utredning som omfattar nuvarande och framtida behov av linjeacceleratorer samt lokalisering utifrån bästa patientnytta, bästa personalnytta samt bästa kostnadseffektivitet. Vi förespråkar att fler relevanta aktörer ges möjlighet att yttra sig över utredningen om var framtida linjeacceleratorer ska förläggas.

Därutöver vill vi även se över möjligheterna att i samråd med Karolinska sjukhuset, KI och även privata aktörer, inrätta ett strålcentrum för forskning och utveckling. Sammantaget bör åtgärderna leda till ett förbättrat utgångsläge för att bedriva ändamålsenlig strålterapiverksamhet i Region Stockholm.

Vi vill förtydliga att en investering i nya lokaler, anpassade för strålterapibehandling samt inköp av linjacceleratorer, är ett långsiktigt ställningstagande. Med en satsning på strålterapiverksamheten i Region Stockholm följer förväntningar på att satsningen ska väcka ett ökat intresse bland annat bland blivande onkologer att specialisera sig mot strålterapibehandling.

En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer

Organiserad prostatacancer-testning

Prostatacancer är den vanligaste cancerformen med omkring 10 000 män som får cancerbeskedet varje år och omkring 2 500 årliga dödsfall. Den drabbar främst äldre män men även män under 50 år riskerar att få sjukdomen. Flera regioner i Sverige har påbörjat, eller planerar för, pilotprojekt för organiserad prostatacancer-testning (OPT) genom de regionala cancercentrumen i syfte att ge Socialstyrelsen underlag för en ny bedömning av vilken metod som lämpar sig bäst för en nationell PSA-screening. Den nationella arbetsgruppen för OPT har rekommenderat att pilotprojekten utreder användningen av olika strategier för prostatacancerscreening. Region Stockholm startade upp OPT i projektform sommaren 2022 och erbjuder alla män som fyllt 50 år att testa sig. Initialt genom en test av PSA-värdet i kroppen där ett förhöjt PSA värde kompletteras med en MR-undersökning och därefter riktade biopsier vid behov. Nackdelen med PSA-test är att det är ett trubbigt verktyg som missar upp till 50 procent av behandlingskrävande cancer och som inte förmår skilja på behandlingskrävande och ofarlig cancer.

För en jämlik cancervård behöver mäns underlivsproblem tas på allvar. I dag finns nyutvecklade metoder där ett blodprovsbaserat test som utvecklats vid Karolinska Institutet hittar 100 procent fler behandlingskrävande fall av cancer vilket gör att tidig upptäckt och behandling av cancer förbättras. Nya resultat visar även på en minskning av antalet MR-undersökningar under en livstid med 60 procent. Därmed minskar även onödiga biopsier med 9 procent, vilket i sin tur minskar överdiagnostiken av lågrisktumörer. Det nya testet leder till lägre kostnader för vården med mellan 17–28 procent.

Vi vill att Region Stockholm inleder en utfasning av traditionellt PSA-test vid OPT som rutinprov för diagnostik och uppföljning av prostatacancer till förmån för en ny effektivare testmetod (Stockholm-3) för säkrare diagnostik och för att effektivare använda Region Stockholms resurser.

Individuell mammografiscreening för att upptäcka fler bröstcancerfall

Bröstcancer är en allvarlig sjukdom som är särskilt vanlig bland äldre kvinnor. Bröstcancer utgör omkring en tredjedel av all cancer hos kvinnor.

För att fånga upp bröstcancer i ett tidigt skede erbjuds kvinnor från 40 år mammografi vartannat år. Alla kvinnor screenas på samma sätt oavsett hur svårundersökta bröstet är. Screening med traditionell mammografi upptäcker omkring 60 procent av all bröstcancer i Region Stockholm medan resten upptäcks på andra sätt i den vanliga sjukvården.

Samtida forskning visar att en av de starkaste riskfaktorerna för bröstcancer är ökad brösttätthet. Kvinnor med täta bröst har fyra till sex gånger större risk att utveckla bröstcancer och dessutom innebär tätheten att cancer är svårupptäckt vid en vanlig mammografiundersökning. Omkring två av fem kvinnor mellan 40–74 år har så kallat tät bröstkörtelvävnad och en av tio har mycket tät bröstkörtelvävnad. Kvinnor bör informeras om riskerna med täta bröst och tillfrågas innan mammografin om hon vill ha information om brösttättheten på sin bröstvävnad.

Vi vill utveckla en individuell mammografiscreening som innebär att fler kvinnor kan få en begynnande cancertumör upptäckt i ett tidigt skede och därmed kan behandling inledas snabbare. Den individualiserade screeningen tar hänsyn till individuella riskfaktorer och förutsättningar i genetik vilket således skiljer ut kvinnor med hög brösttätthet för särskilda undersökningar. Om behandling sätts in i ett tidigare skede ökar sannolikheten för bättre bibehållen hälsa och risken för återfall minskar. Genom att öppna upp för fler pilotprojekt inom ramen för screeningverksamheten kan vi befinna oss i ett ständigt lärande där vi utvecklar bättre metoder för tidig upptäckt av cancertumörer.

Fler kvinnor ska delta i livmoderhalscancerscreening

Varje år drabbas cirka 500 kvinnor av livmoderhalscancer i Sverige varav cirka 100 av dessa kvinnor i Region Stockholm. Det nationella kvalitetsregistret visar att nästan hälften av de drabbade har missat flera av de HPV-screeningkontrollerna som de kallats till. Uteblivna screeningbesök har lett till att canceren hunnit sprida sig och sjukdomsförloppet blivit allvarligt.

Åtgärder för att öka andelen individer som deltar i screeningprogram

Inom alla screeningtyper väljer en omfattande andel av de tillfrågade att inte delta trots att ett deltagande i ett screeningprogram är gratis och kan rädda patienten från en krävande cancersjukdom med svåra behandlingar. Patientgrupperna som väljer att utebli är ofta kvinnor med kortare utbildning, svagare ekonomi och utrikesfödda kvinnor. En annan orsak till att vissa avstår kan vara en lång resväg.

Vi vill att Region Stockholm utreder hur man i högre utsträckning kan erbjuda flexibla tider på kvällar, helger och vardagar samt se över och komma med förslag på insatser som kan stimulera till ökat deltagande i screening.

En möjlighet är att ta med en anhörig eller vän för att undvika rädslan av att gå på screening. En annan möjlighet är att inspireras av blodcentralernas verksamhet och ge patienten en gåva eller ett presentkort vid första screeningtillfället. Vidare bör kvinnor som inte har deltagit i screeningprogram under en längre tid, kontaktas via telefon och erbjudas hjälp med att boka en tid eller ett självtest (HPV-test). Som en del i utredningen bör även möjligheten att använda mammografibussar som ett komplement i länets ytterområden ses över.

En rosa oktoberkampanj för ökat screeningdeltagande

Region Stockholm kan utforma världens bästa screeningprogram för bröstcancer men det behöver inte betyda att kvinnor dyker upp. I oktober månad pågår Rosa Bandet-kampanjen som arrangeras av Cancerfonden.

Region Stockholm bör genom informationskampanjer i det offentliga rummet och på sociala medier, tydlig uppmuntra kvinnor att delta i cancerscreening men också att dela omtanken och uppmuntran med kvinnor i sin närhet. Förhoppningsvis blir informationskampanjen en bidragande anledning till ett fler kvinnor väljer att genomföra screening.

En hårig novemberkampanj för fler undersökta prostator

På samma sätt pågår Mustaschkampen i stället under november månad. Det är Prostatacancerförbundets kampanj som blandar humor med allvar för att bidra till forskning, kunskap, utveckling och bättre vård kring prostatacancer. Vi anser att även här kan Region Stockholm vara med och förstärka budskapet genom en aktiv informationskampanj om hur och när man bör genomgå en undersökning av prostatan. Det är viktigt att stigma kring detta motarbetas för att fler ska våga söka och få vård.

Cancerrehabilitering

Med utgångspunkt från det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering tas en egen regional handlingsplan fram i samverkan med Regionalt cancercentrum (RCC). I Region Stockholm finns två möjligheter till specialiserad cancerrehabilitering. Inom öppenvården sker den på Centrum för cancerrehabilitering som ligger i anslutning till Sabbatsbergs sjukhus. Inom slutenvården har Region Stockholm tre vårdgivare som erbjuder intensiv cancerrehabilitering: Karolinska universitetssjukhuset, S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset. Primärvården tar hand om cancerrehabilitering på den grundläggande nivån.

När allt fler överlever cancer förändras den initialt akuta sjukdomen till en kronisk sjukdom likt många andra. Många människor börja återfå den mentala och fysiska kraften efter en framgångsrik behandling och med rätt stöd kan även flertalet återgå till arbete. Trots att det nationella vårdprogrammet påpekar att cancerrehabilitering ska förekomma under hela vårdkedjan så tvingas många patienter själva ta ansvar för och kräva rehabiliteringsinsatser. Den otillräckliga rehabiliteringen innebär stora fysiska och psykiska påfrestningar. Många har svårt att komma tillbaka efter sin sjukdom och Försäkringskassan tar varje dag emot nära fem sjukanmälningar på grund av psykisk ohälsa från patienter som tidigare haft en cancerdiagnos.

Utveckla och förbättra cancerrehabiliteringen

På Sabbatsbergs sjukhus finns Centrum för cancerrehabilitering (SLSO) för de patienter som behöver en specialiserad cancerrehabilitering. Centrumet har även ett utvecklingsuppdrag och ska hjälpa till att bedriva forskning, ta fram e-tjänster i syfte att stärka nätverkssjukvård samt införa enhetliga normer för cancerrehabilitering. Centret får remisser från läkare eller sjuksköterskor på mottagningar för cancerbehandling och i viss mån även från husläkare. Vissa diagnosgrupper är underrepresenterade, som till exempel malignt melanom, sarkom och lungcancer, oklart varför. Ett särskilt svårt problem är att överlämningen från specialistvård till primärvård sällan fungerar när det gäller nödvändig koordinering och samordning. Det beror delvis på att primärvården saknar rätt kompetens för att tillgodose cancerpatienternas behov. Kontaktsjuksköterskan ansvarar för att en rehabiliteringsplan upprättas men vid sena biverkningar befinner sig patienten i primärvården och då har patienten sällan kvar någon kontaktsjuksköterska.

Region Stockholm behöver se över fördelning av ansvar, kompetens och resurser till cancerrehabilitering genom hela vårdkedjan. Likaså krävs ett arbete för att möjliggöra att patienter med cancer får tillgång till individanpassad information och kännedom om vilken rehabilitering som erbjuds inom regionen.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska alla patienter erbjudas cancerrehabilitering under hela vårdprocessen. Vi vill se en strukturerad uppföljning och utvärdering av cancerrehabiliteringen för identifiera förbättringsområden och vilka behov av insatser som krävs för att fler ska få tillgång till cancerrehabilitering.

Fysisk cancerrehabilitering inom primärvården för kroniker

I dag lever patienter med sin cancersjukdom under många år och fysisk rehabilitering kan ge minskad smärta, ökad styrka och bidra till en förhöjd livskvalitet och en möjlighet att delta i arbetslivet. Cancerrehabiliteringen kan dock även upplevas som en belastning om resvägen är lång och motivationsökande åtgärder uteblir.

Sverigedemokraterna vill att Region Stockholm utreder hur primärvården kan stärkas för att underlätta för kroniska cancerpatienter att få tillräckligt med stöd att fullfölja sin rehabilitering i närområdet och i hemmet. Detta är särskilt aktuellt för individer i ytterkommunerna med långa resvägar. Pragmatiska och flexibla rehabiliteringslösningar ökar incitamenten för att genomföra en lyckad rehabilitering.

Krav på att urologmottagningar ska erbjuda sexologer

De som diagnostiseras, behandlas och överlever prostata-, gynekologisk- eller urologiskcancer har behov av att anpassa sig till en ny verklighet när det gäller intimitet med sin partner. I dagsläget finns inga sexologer anställda på urologmottagningar i regionen, vilket påvisar hur området har förbisetts under många år. Stödföreningen Prostatabröderna efterfrågar sexologer som kan hjälpa drabbade män och deras partner att hitta tillbaka till varandra och vi anser att regionen måste hjälpa canceröverlevare till sexuell hälsa och att hitta en väg tillbaka till vardagen.

Erbjuda cancerpatienter rehabilitering innan och under behandlingen

Region Stockholms rehabiliteringsvårdgivare bör arbeta proaktivt för att rehabiliteringsfasen ska formas utifrån individuella behov och förutsättningar samt att den inleds snarast möjligt. Rehabiliteringens betydelse för sjukdomsprognosen blir allt viktigare och patienter kan ha behov av att optimera sitt näringsintag och stärka sin fysiska förmåga inför en behandling.

Vi vill att de individuella behoven identifieras och insatser registreras i Min Vårdplan så att patienten kan inleda egenvård inför första behandlingstillfälle. Det är viktigt att ta hänsyn till individuella och geografiska förutsättningar och här kan olika digitala lösningar vara ett komplement. Planen uppdateras vid behov parallellt med behandlingen för att ge patienten de bästa förutsättningarna till en framgångsrik behandling och en snabb återhämtning. Vi anser att en tydlig och omfattande rehabiliteringsfas gynnar patientens hälsa och minskar den långsiktiga risken för ett fortsatt stort vårdbehov.

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Region Stockholm driver Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON) tillsammans med Norrtälje kommun med ansvar för hälso- och sjukvård och omsorgsarbete, folkhälsoarbete och förebyggande insatser till invånarna i Norrtälje kommun. KSON agerar som en egen huvudman inom Norrtälje sjukvård och genomför egna vårdvalsrevideringar, beslutar om vårdval och anslag till sina offentliga vårdverksamheter men även till privata vårdgivare inom deras geografiska område. KSON äger bolaget Tiohundra AB, som är ensam aktör i Norrtälje inom vissa områden så som Norrtälje sjukhus och psykiatri, men är konkurrensutsatt inom andra områden. Två rapporter presenterades i slutet av 2019 med förslag på hur styrning och samverkan kan förbättras genom att KSON:s uppdrag, vision och roller inom organisationen tydliggörs. Region Stockholm tillämpar en beställare- och utförarmodell som kännetecknas av en organisatorisk uppdelning mellan beställare och utförare. Utöver de förändringar som genomförts föreslår Sverigedemokraterna att myndighetsutövningen flyttas till Norrtälje kommun. Att renodla myndighetsutövningen kan ge administrativa fördelar och därmed minskade kostnader. Därutöver anslår vi årligen 50 miljoner kronor ytterligare för att stärka kommunalförbundets möjlighet till att leverera sjukvård. Alla akutsjukhus i Region Stockholm har rustats och moderniserats utom Norrtälje sjukhus, som nu är slitet och för litet. Norrtälje kommun växer och vi vill att Region Stockholm tillser Norrtälje sjukhusets behov av upprustning och modernisering.

I och med att Norrtälje anstalt bygger ut till 322 platser fram tills 2029 kommer det att bli en ännu högre belastning på främst ambulansintaget på Norrtälje sjukhus. Kriminalvårdens sjuktransporter delar i dag intag med ambulanstransporter vilket utgör en potentiell säkerhetsrisk för andra patienter. Särskilt med det ökade våldskapital bland kriminella där fritagningar med vapen har förekommit.

Sverigedemokraterna vill särskilt att Region Stockholm och LOCUM:s förstudie gällande översyn av Norrtälje sjukhus lokaler beaktar säkerhetsaspekterna för patienter och personal i samband med sjuktransporter från Norrtälje anstalten.

Vad gäller läkemedelsförmånen har KSON:s mycket begränsade möjligheter att påverka dessa kostnader, samtidigt som förmånen tar en allt större andel i budgeten. Kostnaderna är inte en del i den sammanhållna vård och omsorg som KSON tillhandahåller till invånarna i Norrtälje kommun. Vi vill att ansvaret för läkemedelsförmånen återgår till Region Stockholm vid en revidering av förbundsordningen.

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2023	2024	2025	2026
Medlemsbidrag	1 422	1 862	1 990	2 061

Patientnämnden

Patientnämnden är en lagstadgad verksamhet som ska finnas i varje region. Patientnämnden är hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens fristående och opartiska instans. Dit kan patienter, anhöriga och anställda inom vården vända sig när det har uppstått problem i kontakterna med vården eller när det finns klagomål på vårdens utförande. Nämnden ansvarar även för att analysera inkomna klagomål och synpunkter för att användas i hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdgivarnas förbättringsarbete.

Patientnämnden

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2023	2024	2025	2026
Intäkter	39	41	38	39
- varav anslag	34	35	36	37
Kostnader	-39	-41	-38	-39
Resultat	0	0	0	0

Stockholms läns sjukvårdsområde

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, ansvarar för Region Stockholms verksamhet inom primärvård, geriatrik, psykiatrisk beroendevård, avancerad sjukvård i hemmet samt funktionshinders- och habiliteringsverksamhet. SLSO ansvarar också för forskning och utveckling inom sina verksamhetsområden samt har ett samordningsansvar för IT och digitalisering inom Region Stockholms vårdproduktion. Verksamheten omfattar den vård och de tjänster som har överenskommits med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

SLSO påverkas utav de centrala direktiven som presenteras i avsnittet primärvård, psykiatri samt personalpolitik.

Stockholms läns sjukvårdsområde

	Budget	Budget	Plan
Mnkr	2023	2024	2026
Resultat	201	198	291

Sjukhusavtalen

Inom Region Stockholm utförs en väsentlig del av hälso- och sjukvården av de fem akutsjukhusen. Sjukhusen agerar i bolagsform (AB) eller i nämndform och genom sjukhusavtal med hälso- och sjukvårdsnämnden. Styrningen av den egenägda vårdproduktionen är för närvarande under utredning. Sjukhusavtalet reglerar inköp av behandlingar, operationer samt avgör vilken specialiserad öppenvård och slutenvård som ska finnas. Det nuvarande sjukhusavtalet för perioden 2020 – 2023 består av en uppdragsrelaterad (54 procent), produktionsrelaterad (40 procent), målrelaterad (5 procent), utvecklingsrelaterad (1 procent). Under pandemin 2020–2021 pausades sjukhusavtalen och sjukhusen ersattes med ett fast anslag för att täcka vårdomställningen till följd av pandemin.

Regionfullmäktige beslutade i september 2023 om en ny inriktning och avtalsmodell för sjukhusavtal 2024. Ersättningsmodellen i det nya sjukhusavtalet består av en uppdragsrelaterad (70 procent), produktionsrelaterad (28 procent), målrelaterad (2 procent) inkluderad den miljörelaterade om 0,5 procent. Det nya avtalet med en ökad andel fast ersättning förväntas ge ekonomisk stabilitet med möjlighet till utveckling, forskning och utbildning samtidigt som den rörliga ersättningen ska garantera tillgänglighet och kvalitet. En stabil fast ersättning förväntas minska detaljstyrningen och därmed även minska administrationen.

Vi ser hur förutsättningarna efter covid-19 pandemin har påverkat akutsjukhusen för lång tid framöver. Sverigedemokraterna är således försiktigt positiva till den nya ersättningsmodellen som kombinerar en ökad stabil fast ersättning med en lägre andel rörlig och målinriktad.

Vi anser dock att vårdproduktionen bör följas upp noggrant mellan sjukhusen i Region Stockholm och de stora regionerna i Sverige. För att aktivt tillse att den tillitsbaserade styrningen med mindre politiska pekpinnar inte innebär en väsentligt lägre vårdproduktion.

Vi föreslår att 120 miljoner kronor ska tillföras akutsjukhusen under en treårsperiod för att säkra medel och ge akutsjukhusen incitament att/till:

- Minska beroendet av hyrpersonal.
- Ändamålsenlig utbildning av AT/BT och ST.
- Ändamålsenlig utbildning av arbetsplatsförlagd utbildning för sjuksköterskor.
- Styra mot ökad tillgänglighet, det vill säga förbättring för särskilda prioriterade avdelningar.
- Styra mot ökad personalkontinuitet.

Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge

Karolinska Universitetssjukhuset, Karolinska, ansvarar för nationell högspecialiserad vård och regionsjukvård, med undantag av ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi. Från den 1 januari 2021 ansvarar man även för tjänsteexport av hälso- och sjukvårdstjänster samt för Tobiasregistret. Som Region Stockholms universitetssjukhus har Karolinska ett särskilt forsknings- och utbildningsuppdrag relaterat till sjukvårdsuppdraget.

Utöver de särskilda uppdragen nedan påverkas Karolinska av uppdragen inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge

	Budget	Budget	Plan
Mnkr	2023	2024	2026
Resultat	44	337	449

Komplettera Karolinskas högspecialiserade uppdrag med rutinsjukvård

Karolinska sjukhuset i allmänhet, och Nya Karolinska Solna i synnerhet, är utformad för högspecialiserad sjukvård. Grundtanken var att sjukhuset skulle bli en nationell och nordisk nod för särskilt krävande operationer och ingrepp. Det avgränsade antalet uppdrag och särskilda begränsningar, där sjukhuset skjuter ifrån sig alltmer rutinsjukvård, har medfört svårigheter att förena vård, forskning och utbildning. För att möjliggöra inkluderingen av forskning från Karolinska Institutet inom den basala sjukvården, vill vi ge Karolinska uppdraget att utreda hur sjukhuset kan inkludera rutinsjukvård när tillgänglig kapacitet finns inom de olika temaområdena. Genom att fylla den lediga vårdkapaciteten med mindre krävande vård kan Karolinska Solna avlasta de andra länsdelssjukhusen i Stockholm samtidigt som deras ersättning ökar genom en högre vårdproduktion.

Astrid Lindgrens Barnsjukhus ska vara anpassad för barn

Astrid Lindgrens barnsjukhus flyttade in i de nybyggda vårdlokalerna som tillhörde Nya Karolinska. Trots det långtgående byggnadsprojektet, omfattande lokalplanering och tilläggsrenoveringar så flyttade barnakuten in i för trånga lokaler, där akutmottagningen inte är anpassad för barn, vilket försvårar samarbete och orsakar stress. Verksamheten är utspridd och en stor andel av operationerna utförs på gamla Karolinska medan andra delar av verksamheten är förlagd till Karolinska Huddinge och Danderyds sjukhus. Arbetssituation är ofta pressad på barnakuten där man ofta har svårt att hitta platser för svårt sjuka barn som behöver vårdplats på avdelningarna.

Mottagningsrummen är för få och för små och intensivvårdsresursen för barn är underdimensionerade. Föräldrar till sjuka barn får ofta inte plats utan tvingas övernatta utanför sjukhuset. Lokalerna lever på flera punkter inte upp till barnkonventionen. IVO riktade skarp kritik mot Astrid Lindgrens barnsjukhus vid en inspektion i oktober 2022 och i uppföljningen i september 2023 hade ingen förbättring skett varken på akuten eller de granskade vårdavdelningarna.

- Patienter vårdas utan adekvat övervakningsutrustning på platser som inte anses patientsäkra
- Patienter får inte alltid sina behov av tillsyn, omvårdnad, läkemedel och nutrition
- Det saknas 10-15 sjuksköterskor per avdelning
- För få erfarna sjuksköterskor

Problemen på Astrid Lindgrens barnsjukhus har pågått länge vilket orsakat dålig arbetsmiljö och ett missnöje som lett till att erfaren vårdpersonal med barnkompetens har flytt. En stor bidragande orsak till detta är att lokalerna på Astrid Lindgrens barnsjukhus är underdimensionerade.

Internationell barnsjukvård av god kvalitet organiserar sig som separata barnsjukhus. Även i Stockholmsregionen finns behov av ett större högspecialiserat barnsjukhus för en växande befolkning. Barnsjukvården och barnakuten behöver samlas på ett ställe och i anslutning till universitetssjukhuset i Solna och därmed närhet till forskning och annan högspecialiserad vård.

Vi vill se en förstudie som innefattar:

- nulägesanalys
- behovsanalys
- förutsättningarna för att bygga ett nytt större barnsjukhus med ändamålsenliga lokaler för akut- och specialistvård, forskning, innovation och utbildning.

Södersjukhuset

Södersjukhuset AB är ett av Region Stockholms akutsjukhus och bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård, högspecialiserad kärl- och handkirurgisk vård samt viss högspecialiserad gynekologisk kirurgi. Verksamheten omfattar den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare. Utöver särskilda förslag nedan påverkas Södersjukhuset av uppdraget inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Södersjukhuset

	Budget	Budget	Plan
Mnkr	2023	2024	2026
Resultat	21	28	42

Öppna upp en ny geriatrikmottagning

Södersjukhuset har länge brottats med långa väntetider på akutmottagningen som kan härledas till ett bristande utflöde av patienter. En omfattande del av akutpatienterna är äldre med multisjuklighet och i behov av geriatrisk specialistkompetens samt i vissa fall inläggning inom geriatriken. Södersjukhuset har till skillnad från Huddinge och Danderyd ingen geriatrikavdelning. I stället behöver SÖS förlita sig på externa geriatriska sjukhus och vårdgivare. På grund av den omfattande platsbristen, samt svårigheter med utskrivningar under helger, riskerar äldre ligga inne på Södersjukhusets akutmottagning eller utlokaliseras till en avdelning som saknar geriatrisk kunskap. I det första fallet skapar patienten förlängda väntetider på akuten, i det andra riskerar patientens tillstånd att förvärras på grund av avsaknaden av geriatrisk kompetens. Vi vill därför omgående utreda en geriatrisk avdelning inom Södersjukhuset dit även akutgeriatriska patienter kan vända sig genom ett snabbspår på akuten.

Södertälje sjukhus

Södertälje Sjukhus AB är ett av Region Stockholms akutsjukhus och bedriver specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Verksamheten omfattar den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Utöver särskilda förslag nedan påverkas Södertälje sjukhus av uppdrag inom avsnitten forskning och innovation, akutsjukvård, akademiska specialistcentra samt barnsjukvården.

Södertälje sjukhus

	Budget	Budget	Plan
Mnkr	2023	2024	2026
Resultat	5	8	16

S:t Görans sjukhus

Positiv till fortsatt drift i privat regi

S:t Görans sjukhus på Kungsholmen i Stockholms stad har sedan 1999 kontinuerligt drivits i privat regi genom LOU-upphandlingar som har vunnits av Capio. Sjukhuset etablerade sig senast 2020 som ett av Region Stockholms bästa sett till patientnöjdhet och har även varit en återkommande vinnare av det etablerade sjukhusindexet som utförs av Dagens medicin. Sjukhuset har visat prov på en innovativ anda med god personalnöjdhet och kommit att etablera sig som en av de mest attraktiva arbetsgivarna bland samtliga sjukhus inom regionen. Hittills har inslaget av privata aktörer, som kan jämföras med Region Stockholms egna offentligt drivna alternativ, fungerat mycket väl och även gett upphov till förbättringspotential inom offentlig vård. Vi ser därför positivt, allt annat lika, på en ny upphandling och därmed en fortsatt drift av S:t Görans sjukhus i privat regi.

S:t Görans sjukhus

	Budget	Budget	Plan
Mnkr	2023	2024	2026
Resultat	7	15	32

Tandvård

Region Stockholm finansierar tandvård för barn och ungdomar i länet fram till det år de fyller 23 år. Barn får sin första kallelse till tandvården det år de fyller tre år av den tandläkarmottagning som har ett så kallat områdesansvar där man bor.

Förebyggande arbete – Återkommande besök från Folktandvården och tandläkar- och tandhygieniststudenter

De kampanjer som Folktandvården genomförde från 1950-talet och framåt var en revolution i förbättringen av svensk tandhälsa. Tyvärr har det minskade förebyggande arbetet i skolor lett till att fler barn och unga får karies. Hälsopåbyggande åtgärder är därför viktiga för att motverka att elever får karies och/eller andra problem med sin tandhälsa.

Projektet ”*Hälsa tillsammans*” är ett samarbete mellan Folktandvården och Vindelns kommun i Region Västerbotten. Folktandvården har där börjat, två gånger om året, med besöka kommunens skolor i mellanstadiet och låter specialisttandläkare, tandläkar- och tandhygieniststudenter informera om hälsosamma vanor för friska och välvårdade tänder. Satsningen riktar sig särskilt till elever i mellanstadiet då det är en period där föräldrar ofta släpper ansvaret för tandborstning till barnen. Unga har dåliga kunskaper kring tandborstning och hur man motverka karies vilket en forskare från Umeå universitet lyfter upp.

Folktandvården i Region Stockholm ska ges i uppdrag att göra en liknande satsning som den i Region Västerbotten. Folktandvården har den erfarenhet och kunskap som krävs, och kan därmed starta ett projekt under förutsättning att resurser och uppdrag tilldelas.

Stöd forskningen inom tandvården

Tandvård är en viktig del av den allmänna folkhälsan. En god tandhälsa kan bidra till en bättre livskvalitet och minska risken för andra sjukdomar. Forskning inom tandvården är viktig för att utveckla nya och bättre behandlingsmetoder, förebyggande metoder och diagnostiska metoder. Forskning kan också bidra till att öka kunskapen om hur tandhälsa påverkas av olika faktorer, såsom kost, livsstil och miljö. Vi vill därför, i samråd med Folktandvården, utveckla stödet från Region Stockholm för forskning som leder till utvecklingen av nya och effektivare behandlingsmetoder, utvecklar nya och mer effektiva förebyggande metoder för att minska risken för tandproblem samt ökar kunskapen om hur kost, livsstil och miljö påverkar tandhälsa.

Informera om riskerna med vitt snus och e-cigarett

Under de senaste åren har andelen unga som börjat använda vitt snus och e-cigarett (även kallade vipes) ökat kraftigt i hela landet. Det beror på tobaksindustrins framgångsrika kampanjande om att vitt snus är mer hälsosamt, kommer i lockande smaker som exempelvis mint och äpple och med tydlig inriktning mot främst unga kvinnor. Även vipes har blivit vanligt, något som många skolor och forskare runtom i landet slår larm om.

Det vita snuset är starkt beroendeframkallande och ses som mer attraktivt på grund av dess färg. Siffror visar att antalet unga kvinnor mellan 16–29 år som snusade 2018 var tre procent medan motsvarande siffror för 2021 var 9 procent – en tredubbling på tre år. Majoriteten av de som använder det vita snuset har varken rökt eller snusat tidigare.

Forskare och läkare varnar föräldrar om både e-cigarettens och vitt snus påverkan på unga vilket ibland leder till att de blir så nikotinberoende att de inte kan sova på nätterna. Även luftvägar och kärl påverkas. En lungläkare i Örebro menar att de ger akuta lungskador och att det kan liknas med skador från senapsgas.

Vi vill att Region Stockholm inför informationskampanjer i kollektivtrafiken om riskerna med vitt snus och e-cigarett. Med tanke på den ökade användningen av särskilt vitt snus och e-cigarett, som ses som mindre farliga av unga, måste information nå ut till unga i grund- respektive gymnasieskolan.

Ta bort tandvård för illegala

Riksdagen röstade 2013 igenom att illegala invandrare skulle få subventionerad tandvård för 50 kr. Det innebär att människor som inte har tillstånd att befinna sig i Sverige kan få betala 50 kr för att få tandvård samtidigt som svenskar, som arbetat och bidragit till välfärden, får betala fullt pris samt att gamla och sjuka som inte har råd får leva med smärta och besvär. Denna djupa orättvisa måste åtgärdas skyndsamt. Region Stockholm ska verka för att den subventionerade tandvården för illegala tas bort och att papperslösa inte längre favoriseras i Region Stockholm.

Trafiknämnden

Varje dag reser närmare 900 000 personer med den allmänna kollektivtrafiken i Region Stockholm. Tunnelbanan och pendeltågen har kapacitet att snabbt transportera en stor mängd människor i olika riktningar. De tre längsta spårbundna näten utgörs av pendeltågen med en linjelängd om 241 kilometer, tunnelbanan med 108 kilometer och Roslagsbanan med 65 kilometer. I takt med att Stockholm är en av de snabbast växande regionerna i Europa anser vi att det är av stor vikt att kollektivtrafiken förvaltas väl och fortsätter att utvecklas. Sverigedemokraterna eftersträvar därför en långsiktighet i kollektivtrafikens investeringar men tyvärr kan vi konstatera att kollektivtrafiken har sett bättre dagar. Det nya röda styret har lagt en budget med ett kraftigt underskott. Tanken är att underskottet ska täckas upp med hjälp av omfattande besparingar bland annat genom att skära ner på kollektivtrafiken.

Pendeltågstrafiken är idag kraftigt reducerad till följd av det politiska beslutet om att avskaffa tågvärdarna. En konflikt som spärrat på den lokförarbrist som idag råder. Pendeltågstrafiken kör idag endast upp till dryga 80 procent av den kapacitet som var innan valet och belastningen är hög. De styrande partierna i regionen vill inte ta på sig ansvaret för det kaos de skapat i pendeltågstrafiken och överlåter problemet till leverantören. Vidare väljer de att flagga för ytterligare nedskärningar inom bland annat busstrafiken där ett tiotal busslinjer planeras att läggas ner. Dessa linjer förväntas kunna ersättas av pendeltågen trots dess höga belastning och opålitliga trafik.

Parallellt med att allt fler väljer att flytta till Stockholm blir belastningen på infrastrukturen och kollektivtrafiken högre vilket i sin tur ger ökad trängsel i tunnelbanan och på pendeltågen. Med den nedskärningspolitik som de styrande partierna nu driver kommer trängsel att öka ytterligare i kollektivtrafiken. Än värre blir det när kollektivtrafiken inte heller fungerar som den ska. Framkomligheten för busstrafiken påverkas också av en växande befolkning då mer trafik ger ökad belastning på vägnätet.

Det kommer därför att krävas flexibla lösningar, nytänkande samt nödvändiga prioriteringar för att möta framtidens behov samt att lösa dagens problem. Arbetet med intensifierade förberedelser för autonoma fordon och förarlösa system måste påskyndas och andra effektiva lösningar kräver mer utrymme. Framöver behöver den normalt växande efterfrågan på ökad kollektivtrafik lösas i dialog, och i ett nära samarbete, med operatörerna och kommunerna i regionen. Behoven och de befintliga ekonomiska resurserna måste balanseras mot varandra.

Trafiknämnden

Mnkr	Budget	Budget	Plan	Plan
	2023	2024	2025	2026
Intäkter	26 309	28 133	28 779	27 965
- varav anslag	12 279	13 863	14 541	15 041
- varav biljettintäkter	9 265	9 489	9 701	9 929
Summa kostnader	-27 475	-27 838	-27 985	-27 171
Resultat	-1 166	295	794	794

Kollektivtrafik med demokratisk värdegrund

Sverige är ett av världens mest sekulariserade länder och kännetecknats av hög tillit, tolerans, jämställdhet och individualism. Under de senaste åren har dock religiösa uttryck blivit ett allt vanligare inslag där krav på särbehandling blivit alltmer återkommande inom olika offentligt finansierade yrkeskategorier. Det ska tydligt framgå att tjänstemän i Stockholms kollektivtrafik respekterar den sekulära rättsstaten. Den offentliga verksamheten ska utgå från den svenska grundlagen med medborgarnas rättigheter och skyldigheter i fokus oavsett religion, etnicitet, kön eller sexuell läggning. Det är av stor vikt att anställda i tjänst ger ett seriöst och professionellt intryck samt tillför trygghet gentemot resenärerna. Vi anser därför att Region Stockholm bör implementera en generell demokratisk värdegrund för dem som arbetar inom kollektivtrafiken.

Införa en neutralitetspolicy inom trafikförvaltningen och SL

EU-domstolen har fastslagit att arbetsgivare, med hänvisning till en neutralitetspolicy, kan kräva att arbetstagare inte bär religiösa eller politiska symboler. Då anställda inom SL dagligen möter personer från hela samhället är det betydelsefullt att mötet sker neutralt utan några politiska, filosofiska eller religiösa symboler. Regionen är en offentligt finansierad verksamhet och bör ha ett neutralt och likartat förhållningssätt mot sina anställda och kunder. På samma sätt är det essentiellt att regionen motverkar diskriminering på grund av politisk övertygelse eller åsikt.

Samverkansråd mellan operatör, kommun och region

Operatörerna samarbetar idag med kommunerna och regionerna i många frågor rörande kollektivtrafiken. Det finns däremot ett fortsatt behov av en bredare och mer öppen kommunikation mellan parterna. Flera kommuner anser att regionen inte tillräckligt tar till sig när kommunerna nämner sina behov. Samtidigt är operatörerna villiga att lösa kommunernas problem. Kommunerna är införstådda med sina invånares nutida och framtida resebehov, regionen har ett bra helhetsperspektiv och operatören erhåller kunskap och kompetens kring vilka åtgärder som effektivast löser behoven hos resenärerna. Det krävs att nya innovativa lösningar få mer plats och att parterna tillsammans arbetar mer lösningsorienterat vilket gagnar alla. Extra viktigt blir det i tider när inflationen är hög och många regioner planerar för omfattande nedskärningar i syfte att spara pengar. Kollektivtrafiken kommer aldrig ensamt att kunna konkurrera med bilen i regionens yttre kommuner och på landsbygden men genom god samverkan och en optimerad kollektivtrafik kan invånares behov tillgodoses mer effektivt, vilket i sin tur leder till en mer attraktiv tjänst som fler kommer välja. Vi anser därför att dialogen mellan instanserna måste stärkas.

Strategi för bättre kollektivtrafik på landsbygden

Enligt SL:s rapport "SL och länet 2019" framkom det att av alla resor från kommuner i yttre förort är det endast 24 procent som sker med kollektivtrafiken. Det är känt sedan tidigare att kollektivtrafiken inte är lika utbredd i regionens yttre kommuner vilket leder till längre restider och flera byten. Det är därför inte ett lika attraktivt alternativ för resenärer som bor långt ut på landsbygden med långa resvägar. Enligt SL:s rapport väljer hela 59 procent att ta bilen i stället. Vi anser därför att det bör tillämpas en väl genomarbetad strategi i syfte att göra kollektivtrafiken mer attraktiv i dessa kommuner. I den utsträckning restiderna är fortsatt långa och bytena många kommer de flesta fortsätta att välja bilen framför kollektivtrafiken oavsett kommun. Genom att skapa en bättre kollektivtrafik på landsbygden kommer fler landsbygdsinvånare känna sig bekväma med att välja det alternativet.

Många busslinjer som trafikerar på landsbygden har långa sträckor där ofta en linje förväntas täcka stora delar av kommunen. Sträckorna gör att det kan ta lång tid för vissa linjer att ta sig från a till b och många väljer i stället att ta bilen för att korta restiden. Detta är problematiskt i många avseenden eftersom driften, underhållet och inköpet av bussar är mycket kostsamt. Busstrafiken kritiseras därför ideligen och nyttjas inte i den utsträckning som önskas och blir en överflödig kostnad för regionen.

Ett smart resande är framtiden där olika trafikslag slås ihop. Vi föreslår därför anropsstyrd trafik vilket är en individanpassad tjänst som tillför nya tjänster och lösningar till den traditionella kollektivtrafiken. Anropsstyrd trafik är en form av On demand-lösning där busstrafiken anpassas efter resenärernas behov i realtid och inte efter en statisk tidtabell. Det blir lättare att samordna trafiken vilket ökar tillgängligheten för kollektivtrafiken på landsbygden.

Krav på bättre arbetsvillkor vid upphandling av operatörer

Lagen om offentlig upphandling ger många fördelar när olika bolag konkurrerar mot varandra på lika villkor. Det är särskilt effektivt i syfte att få ned priset på de tjänster som kommuner och regioner behöver upphandla. Upphandlingar sker oftast i priskonkurrens, vilket leder till att den som kan utföra tjänsten till lägst pris vinner. Denna form av konkurrens är dock inte helt oproblematiske. Kollektivtrafiken i Stockholm drivs idag av flertalet utländska företag där kravet på bland annat arbetsmiljö skiljer sig drastiskt från den svenska modellen. Många anställda väljer idag att lämna sina yrken på grund av undermåliga arbetsförhållanden. Bristen på personal har länge varit ett utbrett problem som lett till stora störningar, inte minst inom pendeltågstrafiken. Att det inte finns tillräckligt med personal för att täcka verksamheternas behov är alarmerande och mycket tyder på att det beror på att arbetsmiljön på företagen är bristfällig. Det är regionen och förvaltningen som bär ansvaret för de upphandlade entreprenörernas anställda. Vi anser därför att det måste ställas högre krav på operatörerna som handlar upp regionens verksamheter. Det är ovärdigt och fullständigt oacceptabelt att svensk arbetskraft utsätts för ogynnsamma arbetsförhållanden och där företag i sin tur tjänar pengar på svensk välfärd. Ett steg i rätt riktning skulle vara att vid upphandling kräva att företag som lämnar anbud ska vara certifierade enligt ISO45001, en internationell certifiering för arbetsmiljö.

Åtgärdsplan för att motverka trängsel

Region Stockholm fortsätter att växa för varje år som går och med fler resenärer ökar följaktligen också trängseln i kollektivtrafiken. Resandet i kollektivtrafiken ligger fortfarande under nivåerna innan pandemin och har flera orsaker. Resenärbortfallet beror bland annat på ett förändrat resmönster då flexibla arbetstider blivit allt vanligare. En stor anledningarna till att invånarna i Stockholm idag åker mindre kollektivt beror dock på att kollektivtrafiken inte fungerar som den ska. Dåligt förankrade politiska beslut har lett till att lokförare sagt upp sig eller sjukskrivit sig i protest mot avskaffandet av tågvärdarna.

Med en kraftigt reducerad trafik beräknas pendeltågen att köra upp 80 procent av sin kapacitet. Utöver detta ställas många avgångar in dagligen och skapar ohållbara förhållanden för resenärerna. Tidigare var trängseln som störst under rusningstid, morgon och kväll. Idag är trängseln i stället fördelad över hela dagen på grund av kraftigt reducerade trafiken.

Trängseln i kollektivtrafiken måste minskas och för det krävs ett flertal åtgärder. SL som varumärke har tappat sitt förtroende och är inte längre ett attraktivt resealternativ för stockholmarna. För att lösa störningarna i pendeltågstrafiken förslår vi att förvaltningen undersöker om det är möjligt att köpa 20 procent av den trafik som ej levereras idag. Dels för att möjliggöra en eventuell konkurrensutsättning av köpt trafik, alternativt att trafikförvaltningen överväger att ta över driften i egen regi och därigenom levererar 20 procent av den trafik som idag går förlorad.

Vidare saknas det i dag saknas incitament för resenärer i kollektivtrafiken att i större utsträckning anpassa sina resvanor efter tiden på dygnet. Det vill vi också ändra på genom att bland annat realtidsanpassa antalet avgångar, införa flexibla biljettpreiser för pensionärer och alternativa reseförslag från tredje part. En högre prioritering för att minska trängseln ger större möjlighet att förbättra kollektivtrafiken för framtiden.

Öka reklamintäkterna

Reklam i kollektivtrafiken är något Sverigedemokraterna önskar att utveckla ytterligare. Genom reklam kan regionen bredda sitt intäktskonto samtidigt som företag och organisationer får möjlighet att synas i kollektivtrafikens miljöer. Trafiknämnden har kritiserats av regionrevisorerna för att inte ha en plan för tillräcklig kostnadstäckning för kollektivtrafiken. Det röda styret valde att frysa taxorna under år 2023 men planerar redan för en höjning till nästa år.

Under senare år har flera partier valt att använda ytorna i kollektivtrafiken för politisk reklam genom bland annat foliering av bussar och andra fordon. Vi tycker att detta är ett bra och effektivt sätt att sprida politiska budskap och engagera regionens medborgare i samhällsdebatten. Sverigedemokraterna förespråkar därför att politisk reklam inte ska begränsas jämfört med nuvarande regelverk.

Tvärregionalt biljettsystem

I och med teknikens utveckling samt att kollektivtrafiken blivit allt snabbare är det idag möjligt att pendla över regiongränser, främst i Mälardalen. SL erbjuder bland annat tåg som går mellan Uppsala och Södertälje. Detta har medfört ett ökat upptagningsområde för företag vid nyanställningar samt ökat tillväxten i regionen. Detta framåtskridande arbete är viktigt för Mälardalsområdet, främst för den fortsatta utvecklingen av företagsetableringar men även för den storregionala tillväxten. Den är också viktigt i syfte att kunna öka konkurrenskraften på ett internationellt plan. Vi vill därför fortsätta arbetet med att utveckla det tvärregionala biljettsystemet.

Trygghet och säkerhet

Den upplevda otryggheten och antalet brott i anslutning till kollektivtrafiken måste kraftfullt bekämpas. Tryggheten och trivseln ska vara med under hela resans gång, till och från stationen samt under färden. Varje år sedan 2020 genomför polisen i Region Stockholm en trygghetsmätning i samverkan med kommuner i Stockholms län och på Gotland. Syftet med mätningen är att få ett underlag på hur medborgarna upplever att polisen lever upp till sitt uppdrag med att öka tryggheten och minska brottsligheten i kommunerna. I trygghetsmätningen för 2023 där 23 kommuner deltog framgår det bland annat att hela 27 procent av kvinnorna upplever otrygghet. Mätningen visar också att de åldersgrupper som känner sig mest otrygga i samhället är unga, 16–19 år och äldre, 65–85 år. Vidare framgår det att andelen personer som anser att polisen inte gör tillräckligt åt problemen i områdena de bor ökat. Samma sak gäller för andelen som inte tycker att kommunen gör tillräckligt. Mätningen visar en nedgång på båda punkterna vilket indikerar brister i arbetet med att skapa ordning och bidra till trygghet i flera av regionens kommuner.

Skolundersökningen för 2021 om brott mot unga visar också en oroande trend bland elever som upplever otrygghet. Resultatet visar att nära hälften av eleverna uppger att de utsatts för brott så som stöld, misshandel, hot, rån eller sexualbrott minst en gång under de senaste tolv månaderna. Killar och tjejer utsätts i ungefär lika stor uträkning men strukturen skiljer sig åt. Killar utsätts främst för stöldbrott följt av misshandel. Bland tjejer är det i stället sexualbrott vanligast följt av stöldbrott. Utöver detta är förnedringsrån en uppåtgående trend. Enligt BRÅ:s senaste rapport för 2022 var brott mot person den brottskategori som stod för flest anmälningar. Kategorin omfattar bland annat misshandel, ofredande och olaga hot.

Brottsligheten ovan sker ofta i anslutning till kollektivtrafiken där också en stor del av de grövre våldsbrotten mot kvinnor förekommer. Sverigedemokraternas ambition är att alla ska känna sig trygga när de reser med kollektivtrafiken, oavsett om de är kvinnor, män, barn, ungdomar eller äldre. Otrygghet i kollektivtrafiken ska inte vara en del av barn eller ungas uppväxt i Region Stockholm. Vi vill därför tillsätta fler väktare och civilklädda biljettkontrollanter inom kollektivtrafiken för att öka resenärernas och personalens trygghet. Ordningsvakterna måste få ett större fokus med bättre utbildning och fler befogenheter. Trygghetsvärdar är inte lösningen.

Nerskräpning, klotter och vandalism är ytterligare exempel på problem som inte ska vara en del av kollektivtrafiken. Här krävs flera åtgärder för att minimera skadan, bland annat mer synlig närvaro och kameraövervakning. Rena stationer ökar också trygghetskänslan för resenärerna. Kollektivtrafiken ska vara välvårdad och tekniskt underhåll av hissar och rulltrappor ska ske löpande. Tidtabellerna ska utgå från ett trygghetsperspektiv där ett samspel mellan olika anslutningar och trafikformer anpassas. Det är väsentligt att resenärer inte blir fast för länge på en station i väntan på anslutning till sin slutdestination, framför allt kvälls- och nattetid när många upplever en ökad otrygghet. Särskilt utsatta områden ska prioriteras av väktare och civilklädda biljettkontrollanter. Ökad trygghet leder till ökat resande. För att detta ska fungera krävs det dock att kollektivtrafiken fungerar, vilket den idag inte gör. Genom dåliga politiska beslut har de styrande politikerna idag lyckats demontera Stockholms kollektivtrafik och skapat en ohållbar situation för medborgarna.

Anställ fler väktare och ordningsvakter

Under 2021 betalade SL 127 miljoner kronor enbart för klottersanering. Klottret kostar dock inte enbart pengar. Klottersaneringen i sig är direkt skadlig för miljön samtidigt som de skapar fula fasader på såväl tåg som byggnader i anslutning till kollektivtrafiken. Det skapar en oattraktiv stadsmiljö. Väktarna har det främsta ansvaret att säkra depåer och de fysiska fastigheterna intill kollektivtrafiken. Ordningsvakterna ska bistå i de områden där personal är särskilt utsatta och inte känner sig trygga.

Vi föreslår därför att regionen anställer fler väktare och ordningsvakter som regelbundet ska patrullera i Stockholms kollektivtrafik.

Ta fram tydligare mål och indikator för ökad trygghet

Trygghetsarbetet har på senare år hamnat i fokus, främst på grund av att oroligheterna i samhället ökat och invånarna upplever en större otrygghet. Trots detta har polisens närvaro minskat i kollektivtrafiken. Utan polisens närvaro läggs ett större ansvar på ordningsvakterna som i större utsträckning får agera i deras ställe. Bland annat har ordningsvakterna fått ta ett mycket större ansvar vad gäller att stävja det ökade våldet och antalet brott i anslutning till kollektivtrafiken. För att de fortsatt ska ha möjlighet att upprätthålla ordningen behöver deras befogenheter öka.

Säkerhetspersonalen ska ges tillstånd att använda OC-spray, fotfängsel och spotthuva. Även LOB-bussar, som hämtar upp och transporterar omhändertagna berusade, är något som bevakningsföretagen själva skulle kunna utföra. Detta medför att polisen kan prioritera annat samtidigt som obehöriga personer avlägsnas från kollektivtrafikens utrymmen.

För att kunna rikta insatserna dit de bäst ger effekt är det viktigt att trygghetsarbetet följs upp och analyseras regelbundet. Vi tycker därför att det är viktigt med tydliga mål och indikatorer för att mäta utvecklingen i syfte att åtgärderna ska ge önskat resultat.

Trygghetscentralen ska ansvara för hela trygghets- och säkerhetskedjan

Till följd av att otryggheten ökar i kollektivtrafiken har flera åtgärder etablerats för att stävja denna utveckling. Det finns i dagsläget ingen enskild avdelning som ansvarar för helheten och ser till att åtgärderna samordnas. Vi anser därför att det skulle vara nödvändigt med en instans under Trafikförvaltningen och SL som ansvarar för tryggheten och säkerheten som helhet. På så vis skapas möjligheten att centralisera allt trygghets- och säkerhetsarbete under en och samma trygghetscentralen och det blir överblickbart och synergieffekterna ökar. Det blir den instans i förvaltningen som ansvarar för biljettkontroller, väktare, ordningsvakter samt övervakning av stationer, depåer och fordon.

Biljettkontrollerna ska drivas på upphandlad entreprenad men med förändrad målsättning under trygghetscentralens ledning. Kontroller ska ske i syfte att ta fast fuskåkare och det ska ställas krav på antal bötfällda i stället för enbart antal generellt genomförda kontroller. Därigenom blir uppdraget tydligare och lättare att genomföra. Vidare anser vi att regionen i större utsträckning ska rikta in sig på provisionsbaserade insatser. Detta skulle bidra till att öka incitamenten för den upphandlade entreprenören att identifiera och bötfälla fuskåkare.

Utöka kroppskamera kameror på säkerhetspersonal

Under 2018 initierade SL ett pilotprojekt som gick ut på att utrusta biljettkontrollanterna med kroppskameror. Syftet med att utrusta biljettkontrollanterna med kroppskamera bygger främst på att minska risken och öka utredningsmöjligheterna i efterhand gällande hot och våld och skydda individer mot identitetsstöld. Idag använder samtliga biljettkontrollanter kroppskamera som en del av uniformen även då de är civilklädda i uppdraget. Åtgärden har medfört att våld och hot mot personal minskat markant vilket också var syftet. Vi vill utveckla denna trygghetsskapande åtgärd ytterligare då det inte krävs ett särskilt tillstånd för att bära kroppskamera.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm utökar möjligheten för operatörerna att använda sig av kroppskameror. Dessutom vill vi tillåta samtliga ordningsvakter och biljettkontrollanter att ha kroppskameror för att öka tryggheten för resenärerna, den egna personalen och för operatörernas personal.

Fler nattstopp

Flexibla nattstopp innebär att resenären inte behöver stiga av på en reguljär hållplats, utan denne kan själv bestämma valfri plats längs linjen. Bussen kommer att bemannas med en kundvärd som resenären kan framföra sina önskemål till och bussen stannar sen vid närmaste möjliga plats visavi önskemålet. Flexibla nattstopp ökar trygghetskänslan för de mest utsatta, kvinnor, ungdomar och äldre.

Sverigedemokraterna kommer fortsätta verka för att införa flexibla nattstopp och att det utökas till fler kommuner och busslinjer. Vi anser att initiativet är en viktig del i det trygghetsskapande arbetet som bör utökas.

Tydligare och mer tillgänglig information

För att förbättra servicen inom kollektivtrafiken måste information om pågående störningar och trafikändringar finnas lättillgänglig för alla resenärer. Vi anser att den trafikinformation som finns idag går att göra ännu mer lättillgänglig. För personer med funktionsvariation kan det vara svårt att orientera sig och att ta del av viss information. Beroende på situation och miljö kan eventuella svårigheter vara extra påtagliga när resor sker till och från olika platser. Plötsliga ändringar i trafiken kan därför vara avgörande huruvida en person kan ta sig från a till b. Det är därför viktigt att informationen snabbt når fram. Resenären, oavsett dess förutsättningar, ska kunna lita på att information gällande pågående störningar och trafikändringar finns lättillgänglig. Detta i syfte att förbättra och utöka resenärens resmöjligheter samt skapa bättre förutsättningar att resa i kollektivtrafiken.

Det finns därför anledning att se över huruvida SL:s app kan skicka notiser vid förändringar längs resvägen. På så vis underrättas resenären direkt och kan välja att ta en annan resväg. I radio bryts sändningen ibland på grund av viktig trafikinformation. Det skulle kunna fungera på samma sätt i SL-appen. Den som inte vill ha informationen uppläst får i stället en notis på skärmen som indikerar ändringen.

Förbjud aktivt och passivt tiggeri inom SL

I dag är passivt tiggeri förbjudet inom kollektivtrafiken då det ansågs störande för resenärerna, däremot förbjöds inte aktivt tiggeri. Tiggare tillåts fortsätta be om pengar av resenärerna när de kliver på främst i tunnelbanan och på pendeltågen. Resenärer upplever tiggeriet som påträngande och störande.

Vi anser att allt tiggeri i anslutning till kollektivtrafiken bör förbjudas. Det är av stor vikt att resenärerna känner sig trygga när de åker med kollektivtrafiken och inte blir antastade av någon, inklusive tiggare. Närvaro av tiggare kan göra att medborgarna väljer bort kollektivtrafiken som färdmedel på grund av att de känner sig otrygga och antastade.

Återinför REVA-kontroller i kollektivtrafiken

Sverige har under de senaste åren tagit emot tiotusentals människor som sökt asyl i landet. En hel del av dessa har valt att bosätta sig i Stockholmsregionen men många får avslag på sin ansökan. I stället för att då lämna landet som de är skyldiga att göra, stannar de kvar och inte sällan leder det i förlängningen till att de hamnar i kriminalitet. Åtskilliga av dessa personer nyttjar kollektivtrafiken varje dag och kan på så sätt enkelt ta sig fram i samhället.

Sverigedemokraterna anser därför att Region Stockholm bör uppmana Polismyndigheten att åter aktivt börja utföra REVA-kontroller i anslutning till kollektivtrafiken. REVA-kontroller är interna utlänningskontroller där polisen granskar personens identitet för att undersöka om de har tillstånd att vara i landet. De som ertappas utan uppehållstillstånd eller visum förs till förvar för att sedan utvisas.

Insatser mot fuskåkande

Fuskåkande har länge varit ett omfattande problem i Stockholms kollektivtrafik. Enligt en ny rapport från trafikförvaltningen framgår det att tre procent av alla resor som gjordes under 2022 var så kallade fuskresor. Jämfört med 2021 då andelen låg på 5,4 procent är det en minskning med 2,4 procent. Även om andelen fuskåkande minskat en aning det senaste året finns problematiken kvar och kostar regionen dyrt. Det uppskattade inkomstbortfallet för 2022 beräknas till cirka 327 miljoner kronor vilket är en fortsatt hög siffra. Pengar regionen hade kunnat använda i syfte att utveckla kollektivtrafiken och sjukvården. För att minska inkomstbortfallet måste därför SL tillsammans med Region Stockholm utöka sin aktivitet inom området biljettkontroller. Särskilt fokus bör riktas mot åtgärder som stävjar fuskåkande. Vi anser att genom handlingskraftiga åtgärder som implementering av civilklädda biljettkontrollanter med ett större fokus mot vanemässiga fuskåkare, kan stora intäktsbortfall hämtas in.

När forskare studerat fuskåkare och deras beteendemönster går det att dra en del slutsatser. Enligt bland annat australienska PTRG kan fuskåkare delas in i tre grupper:

- Rättfärdiga resenärer som råkade åka på fel biljett.
- Tillfälliga fuskare som sporadiskt har fuskåkt.
- Vanemässiga fuskare som systematiskt fuskar.

Rapporter från Trafikförvaltningen och forskning från australienska PTRG pekar på att många som väljer att åka utan giltig biljett gör detta för att möjligheten finns. Exempelvis kan det saknas spärrar som medför att risken att bli påkommen är låg. Regionen behöver därför stärka åtgärderna mot att hindra obehöriga från att visas innanför spärrarna samt öka möjligheten för fuskåkarna att åka fast. Vi vill att spärrarna ska bibehållas och utökas för att minska fuskåkande och låsa obehöriga ute från spårområdet. För att få bukt med problematiken kring vanemässiga fuskare föreslår vi flera åtgärder som försvårar, fångar in och bötfäller mer effektivt än i dag. En gemensam kollektivtrafik präglas av ansvarstagande och respekt för medresenärer men även för den offentliga leverantören. Personer som inte vill göra rätt för sig ska heller inte kunna ta del av den svenska välfärden. I takt med ett allt tuffare samhällsklimat blir det ännu viktigare med trygghetsskapande åtgärder inom alla sektorer i kollektivtrafiken. Att stävja fuskåkande är en väsentlig del i det arbetet.

Biljettkontrollernas mål ska vara att stävja antalet fuskåkare och identifiera dem

Samtidigt som fuskåkandet i Region Stockholm breder ut sig alltmer visar SL:s lägesrapport från 2021 att antalet tilläggsavgifter under året uppgick till 29 771. Problematiken är omfattande och kostar regionen stora belopp. Vidare finns i dag finns ett alltför stort fokus på att biljettkontrollanterna enbart ska göra sina kontroller. Vi ser att denna metod inte är tillräckligt effektiv då de allra flesta som åker fast i dagens biljettkontroller är de som tillfälligt fuskåker. Vi vill i stället att fokuset ska vara på att jaga de som systematiskt fuskåker. Det är de vanemässiga fuskåkarna som står för de största intäktsförlusterna då de systematiskt avviker eller vägrar låta sig kontrolleras och ofta slipper undan. Det finns ingen poäng med att både ha spärrar och biljettkontroller om inte biljettkontrollernas fokus är att fånga dem som utnyttjar systemet. Här krävs ett nytt arbetssätt för att kontrollerna ska göra mer nytta. Biljettkontrollerna främsta mål ska därför vara att stävja antalet fuskåkande. När fokus ligger på att stävja fuskåkandet blir kontrollerna mer kostnadseffektiva och leder till en ökad trygghet och säkerhet för resenärerna.

Behåll spärrarna – inga obehöriga på stationer och spår

Det finns en kontinuerlig diskussion mellan dem som förespråkar ett spärrfritt biljettsystem alternativt dem som förespråkar system med barriärer eller biljettspärrar. Det saknas i dag spärrsystem på ett flertal stationer i Stockholm. Tunnelbanan i Berlin saknar i dag spärrar, vilket förespråkare för ett spärrfritt system brukar lyfta som ett exempel. Förespråkarna hänvisar till rapporter från BVG, Berlins kommunala lokaltrafikbolag, som säger att enbart tre procent av resenärerna fuskåker i Berlin. Resultatet från en enkätundersökning utförd av Statista visade däremot att när resenärer tillfrågades svarade 18,3 procent att de emellanåt åkte utan biljett.

I Göteborgs spärrfria biljettsystem uppskattas 8–9 procent av resenärerna resa utan giltig biljett. SL tog under en period bort spärrarna vid Slussen vilket medförde att fusket ökade och att intäkterna dramatiskt minskade med cirka 4,6 miljoner kronor. I Stockholm beräknas antalet fuskåkare till cirka 3,2 procent, vilket jämförelsevis med övriga Europa är en låg siffra. Systemet med spärrar har visat sig vara effektivt.

Sverigedemokraterna anser att spärrar är ett effektivt och rättvist system och vill se en utbyggnad på platser där det i dag saknas som Södertälje, Nynäshamn och Västerhaninge. Spärrsystemen är till för att hålla obehöriga borta från kollektivtrafiken. Genom att försvåra påstigning utan giltig biljett kan man begränsa obehöriga från att visats innanför spärrarna och på så vis kan fuskåkandet minska.

Inför biljettscanning vid utpassering som ett pilotprojekt

Dagens biljettsystem är begränsat och behöver utvecklas. Systemet är utformat på så vis att det endast går att se var en resenär påbörjat sin resa och inte var vederbörande slutar sin resa. När det inte går att se hur långt en resenär färdats går det heller inte att göra någon analys över dennes resmönster. Data som registrerar resenärens resmönster har flera fördelar och vi ser därför att ett sådant system inrättas. Idag behöver resenärerna enbart passera genom en biljettscanning, vi vill införa biljettscanning även vid utpassering. Systemet skulle begära att resenärerna kan påvisa giltig biljett både vid ombordstigning och avstigning.

Vi vill därför inrätta ett pilotprojekt på gula linjen för att undersöka vilken effektivitet den informationen kan ge. Genom att testa systemet först kan man undersöka hur resenärerna reagerar samt hur effektiv informationen är och hur den kan tillämpas. Vi ser även att detta skulle försvåra för obehöriga att vistats innanför spärrområdet vilket även skulle motverka fuskåkande.

Systemet finns idag i andra länder och har visat sig ge positiva effekter. Vi anser därför att systemet ska testas för att vidare inrättas även i Sverige. Om utfallet är positivt kan projektet expanderas till andra områden. Målet bör vara att utveckla det på hela tunnelbanesystemet och framgent även på pendeltågen.

Civilklädda biljettkontrollanter som standard

Personer som åker kollektivt utan giltig biljett blir allt vanligare och för vissa har det nästintill blivit en sport. Fuskåkande är ett systematiskt tillvägagångssätt i syfte att slippa betala för sina resor i kollektivtrafiken. Strategin är att avvika från platsen för att undvika att bli kontrollerad. Det krävs därför åtgärder som utmanar dessa strategier för att få fast de som plankar. Uniformerade biljettkontrollanter är lätta att upptäcka på avstånd. En erfaren fuskåkare kan då undvika biljettkontroll genom att stiga av vid nästa station. Genom att införa civilklädda biljettkontrollanter blir det svårare för fuskåkarna att urskilja vem som är kontrollant. Detta kan öka chanserna att få fast de som fuskåker.

I Tyskland används civilklädda biljettkontrollanter vilket har visat sig ge stor framgång. Även i London har man testat civilklädda kontrollanter något som även där givit effekt. När chansen att ertappas ökar minskar plankningen. Vi vill därför införa civilklädda biljettkontrollanter som en standard.

Samarbete mellan väktare, polis och myndigheter

Biljettkontrollanterna och ordningsvakterna bör fungera som en stödjande funktion till polis och andra myndigheter. För att minska antalet obehöriga personer i anslutning till kollektivtrafiken bör regionen utveckla sitt samarbete mellan ordningsvakter och polis samt andra myndigheter. När obehöriga personer ertappas innanför spärrarna bör ordningsvakt eller kontrollanter tillkalla polis om den obehörige inte identifierar sig. I vissa fall kan det innebära att individer på förekommen anledning överlämnas till Migrationsverket eller Kriminalvården. Det leder i slutändan till att fler obehöriga avlägsnas och hålls utanför spärrarna.

Ordningsvakter i kollektivtrafiken ska kunna utföra biljettkontroll

Det är förbjudet enligt lag att skaffa sig tillträde till området innanför spärrarna utan att kunna uppvisa giltigt färdbevis. Kontrollerna av färdbevis genomförs i dag av biljettkontrollanter och sker vid spärrlinje eller ombord på färdmedlen. Biljettkontrollanterna kan i dag tillkalla ordningsvakter när behovet uppstår och ordningsvakter kan i vissa fall följa med biljettkontrollanterna vid kontroller av färdbevis. Ordningsvakterna har enligt lagen större befogenheter än biljettkontrollanterna och kan omhänderta obehöriga individer från stationen och utanför spärrarna. De får även omhänderta individer för att ta reda på identitet om man inte kan uppvisa giltig ID-handling eller när man saknar ett giltigt färdbevis, förutsatta att det har kontrollerats av en biljettkontrollant.

Möjligheterna för att fler plankare ska kunna avvisas från kollektivtrafiken bör utökas och de nuvarande resurserna som redan arbetar i kollektivtrafiken ska kunna användas på ett effektivare sätt. Därför bör biljettkontrollerna, vid behov, även kunna genomföras av ordningsvakterna för att effektivisera och öka antalet avvisade plankare från kollektivtrafiken.

Kartlägg områden och åldersgrupper som frekvent reser utan giltig biljett

Fusk i kollektivtrafiken breder ut sig alltmer och har kommit att bli ett rutinemässigt beteende, något som har lett till ett ökat inkomstbortfall. Det utredda fusket beror på flera faktorer där en är bristen på kontroller vilket innebär en låg risk att faktiskt åka fast. Det saknas idag en kartläggning som visar i vilka områden och vilka grupper mängden fuskåkare förekommer som mest. Detta begränsar arbetet med att hitta effektiva metoder för att stävja ett beteende som blir allt vanligare.

PTRG (Public Research Group) i Melbourne, Australien, genomförde en kartläggning av fuskåkande. Resultatet visade att högst andel fusk förkom bland ungdomar i åldersgrupperna 16–25 år. Baserat på resultatet som kartläggningen gav kunde man börja utveckla riktade åtgärder. Detta medförde att fusket sjönk från 12 till fem procent. Åtgärden ökade intäkterna med motsvarande 397 miljoner kronor.

Vi anser därför att en liknande kartläggning ska genomföras i Stockholm för att kunna identifiera områden och grupper som frekvent reser utan giltig biljett. Med riktade insatser i områden där det frekvent förekommer fusk kan den långsiktiga tryggheten och säkerheten för resenärer och personal stärkas. Detta skulle också begränsa intäktsbortfallet i motsvarande grad.

Höjd tilläggsavgift

Den som saknar en giltig biljett vid en biljettkontroll måste i dag betala en tilläggsavgift på 1 490 kronor. Enligt lagen om tilläggsavgift ska avgiften vara skäligen proportion till trafikutövarens kostnader för biljettkontroller och för biljetten som resenären fått betala. Trots höjningar går SL fortfarande med förlust på sin biljettkontrollverksamhet. Under senare år har kostnaden för biljettkontroller ökat i takt med att antalet kontrollanter och kontroller ökat. Sverigedemokraterna ser möjligheter i att ytterligare höja avgiften i likhet med vårt ökade anslag till kontrollverksamheten. Tilläggsavgiften ska höjas för att finansiera de ökade kostnaderna som stärker biljettkontroller medför. Höjningen ska genomföras först efter åtgärder om ökade kontroller i syfte att bötfälla obehöriga personer genomförts.

Förbättra framkomligheten

Ja till Östlig förbindelse - för kollektivtrafikens skull

Trafikinfrastrukturen i Stockholm har längre präglats av dålig framkomlighet med långa bilköer och trånga vägbanor där bil, buss och cykel ska samsas om samma yta. Den begränsade framkomligheten och trängseln på vägarna har gjort sig extra påmind efter pendeltågskaoset som råder. De resenärer som vanligtvis åker tåg till jobbet har i stället behövt ta bilen när pendeltågen inte gått vilket har resulterat i milslånga köer runt om i Stockholm. Det blir därför direkt kontraproduktivt att utesluta väginfrastruktur. Att enbart förlita sig på kollektivtrafiken är inte vägen framåt, alla komponenter måste fungera i syfte att minska utsläppen och samtidigt få Stockholmsregionen att fortsätta växa.

Sverigedemokraterna har under många år påtalat vikten av genomförandet av Östlig förbindelse. Det krävs rätt prioriteringar för att få en välfungerande infrastruktur i Stockholm och där ingår bilinfrustrukturen. En viktig satsning och prioritering är Östlig förbindelse, en ringled som syftar till att knyta ihop norra och södra länken på östra sidan av Stockholm. Med Östlig förbindelse finns även möjlighet att utveckla den spårbundna kollektivtrafiken och här finns även potential till att ansluta bra cykelbanor och busstrafik. Prioritet ska dock läggas på attraktiv kollektivtrafiklösning och motorled.

Bättre prioriteringar i kollektivtrafikutbudet

Kollektivtrafikens linjer, tidtabeller och hållplatser justeras årligen. Även antalet tåg för tunnelbanan, pendeltåg samt lokalbanor justeras. Varje avgång, person och fordon är en service, tjänst och ett utbud som alltid resulterar i en kostnad. Det senaste 20 åren har skattebidraget, biljettpriserna och kostnaderna nästan fördubblats. För att skapa en bättre och effektivare kollektivtrafik behöver transportutbudet i stället optimeras. Prioriteringsmetoderna behöver vara transparenta, smartare och mer effektiva. Syftet med åtgärderna är främst för att skapa ekonomiska marginaler för att vidare kunna förbättra och investera ytterligare i kollektivtrafiken. Därigenom kan man öka framkomligheten utan att begränsa servicen eller tjänsterna för resenärerna. Vi ser därför ett behov av bättre prioriteringar i kollektivtrafikutbudet.

Det primära vägnätet ska prioriteras högre

I SL:s rapport "*Fakta om SL och länet*", rapporteras det att under 2020 var det 49 procent av alla resor som gjordes med bil i Stockholm län. I vad SL kallar för de yttre förorterna, var det hela 68 procent av resorna som gjordes med bil. Det innebär att vägtrafiken fortsätter att spela en viktig roll för Region Stockholm, inte minst för att tillväxten ska kunna upprätthållas. Därför ska kapaciteten utökas för det primära vägnätet så att man ser till att både bilar och bussar bättre ska kunna samsas om samma utrymme. När vägnätets kapacitet prioriteras kommer regionens tillgänglighet upprätthållas både för såväl utom- som för inomregionspendlare. Detta leder i sin tur till att det primära vägnätets kapacitet höjs, vilket ökar framkomligheten för kollektivtrafiken.

I dagsläget trängs all trafik på de flesta gator och har svårt att få plats. Samtidigt finns det parallellgator som sällan används. Det är orimligt att alla trafikslag ska rymmas och trängas på alla gator och utrymmen i innerstaden. Därför behöver det etableras primära nät för de olika trafikslagen bil, buss och cykel. I *The Chamber Policy Paper* släppt av Stockholms Handelskammare och som tagits fram tillsammans med Jonas Eliasson, professor i transportsystem, är en av de föreslagna strategierna just detta. Det behöver bestämmas vad olika gators huvudfunktioner ska vara, för att sen skapa ett trafiknätssystem för varje trafikslag som delvis behöver överlappa för att fungera väl. Detta kan innebära att specifika gator blir kollektivtrafikgator medan andra gator blir specifikt för bilar och andra för cykel och gående. När olika gator separeras för olika ändamål effektiviseras planeringen av trafiken och infrastrukturen vilket ökar framkomligheten för alla trafikslag.

Trängseln fortsätter att öka, främst på grund av den rådande pendeltågskrisen samt bristfälligt optimerad infrastruktur. En problematik som skapat en ohållbar trafiksituation i hela Region Stockholm.

En lösning för att öka framkomligheten av kollektivtrafiken i regionen är att kommunerna implementerar specifika kollektivtrafiksignaler samt effektivisera de redan befintliga trafiksignalerna. Buss och annan kollektivtrafik behöver få förtur för att korta ner restid och därmed minska den samhällsekonomiska kostnaden. Restiden har på detta sätt potential att bli cirka 19 procent kortare enligt utredning framtagen på data från flera bussbolag samt kommuner. (Keolis framkomlighetsrapport 2020 "Hur ska vi prioritera bussen?") Samma rapport visar att den största effekten sker under högtrafik vilket är avgörande i en region så utsatt av trängsel som Region Stockholm.

Inför en kollektivtrafikstörningsavgift

Stillastående och långvariga byggnationer i Stockholm som stör trafiken är ett omfattande problem. Det finns sällan incitament att avsluta projekten i tid då avgiften i dagsläget blir densamma oavsett hur länge trafiken påverkas. Det finns därför anledning se över vilka möjligheter och olika alternativ det finns gällande införandet av en kollektivtrafikstörningsavgift. En avgift som ska utfärdas baserat på hur länge kollektivtrafiken påverkas av byggnationer och gatuarbeten samt annan verksamhet som kommuner och andra aktörer åtar sig. En kollektivtrafikstörningsavgift skulle vara en möjlig väg för att se till att byggen och gatuarbeten betalar för sina samhällsliga kostnader samtidigt som incitamenten för att avsluta arbetena tidigare ökar. När tiden för hur länge en gata är blockerade eller hinder på vägen kortas ned och effektiviseras blir framkomligheten bättre.

Utred möjligheten att synkronisera färdtjänst, anropsstyrd trafik samt skolskjuts

I dagsläget rapporteras det från operatörer att en färdtjänstbil gång på gång finns i närheten när skolskjuts behövs, eller tvärtom. På grund av att ansvaret och därmed administrationen är olika försvinner de synergieffekter som skulle vara möjliga. De skulle i stället möjliggöras genom att kombinera administrationen för färdtjänst, anropsstyrd trafik och skolskjuts. Det är ofta samma eller tillhörande taxibolag som ansvarar för de olika områdena och då blir det effektivare att ha en och samma administration. Detta skulle spara pengar för både operatörerna samt för Region Stockholm. En av fördelarna med att ha anropsstyrd trafik och ett mobilitetssystem är att närmaste fordon kan användas till kollektivtrafiken vid behov.

Tunnelbana

I enlighet med Stockholmsförhandlingen har Region Stockholm tillsammans med Stockholm stad, Nacka kommun, Solna stad, Järfälla kommun och regeringen kommit överens om att bygga ut tunnelbanan. Det är den största satsningen på Stockholms tunnelbana sen 1970-talet. Samtidigt finns det ett stort behov av ersättningsinvesteringar och underhåll på flera områden. Styr- och växelsystemet på röda linjen skulle ha ersatts för flera år sedan men har drabbats av svåra förseningar i och med att regionledningen avbröt kontraktet med dåvarande entreprenör. Revisorerna har i flera rapporter riktat skarp kritik mot regionledningen och trafiknämnden för att de inte har en plan för hur de ska hantera de skenande kostnaderna inom trafikförvaltningen. Sverigedemokraterna har vid upprepade tillfällen lyft problematiken med de ökade utgifterna och avsaknaden av en konkret plan för att säkra intäkterna. Vi har varit kritiska mot en alltför aggressiv utbyggnad av tunnelbanan och vill att utbyggnaden av tunnelbanesystemet ska ske varsamt och ansvarsfullt. De ökande kostnaderna måste hanteras. Förvaltningen måste se över kostnaderna och ta fram en långsiktig plan för att upprätthålla en god ekonomi och för att se hur verksamheten kan öka intäkterna.

Skapa en översiktsplan och strategi för tunnelbanans framtid

Sverigedemokraterna är försiktigt positiva till ambitionerna att utveckla tunnelbanan inom Stockholmsregionen. Utbyggnaden av tunnelbanan har varit nästan obefintlig under många år. De enda bytespunkterna som sker mellan tunnelbanelinjerna sker mitt i staden nära centralstationen. Det behövs infrastruktur som avlastar centrum och skapar tvärförbindelser mellan linjerna. Vi anser därför att det behövs en strategi för de kommande åren och inför nästa etapp som kan lösa de resterande utmaningarna som tunnelbanan står inför. Samtidigt ser vi inte alltid tunnelbanan som det mest kostnadseffektiva färdmedlet jämfört med båt, buss, tvärbana, spårväg eller pendeltåg. En förutsättning för tunnelbanans expansion är att kommuner är intresserade av att samfinansiera och utveckla nya tunnelbanestationer. Nya stationer innebär miljardinvesteringar och löpande driftskostnader som tar resurser från andra delar av den offentliga välfärden som skola, vård och omsorg. Många kommuner i Region Stockholm är hårt ansträngda som en konsekvens av tidigare års migrationspolitik. En långsiktig plan för utbyggnaden av tunnelbanan behöver tas fram i bred politisk enighet då miljardinvesteringar sträcker sig över flera mandatperioder och får en ekonomisk påverkan över generationer. Många projekt idag sträcker sig långt över vad som från början budgeterats för. Sådana kostnadsökningar som vi idag ser i projekt efter projekt är problematiskt och det inledande förarbetet behöver stärkas.

Med anledning av den rådande samhällsutvecklingen med hög inflationen och tillväxt som stannat upp måste vi tänka till innan vi fattar nya beslut. Region Stockholms redan fastslagna investeringar måste kunna överprövas i samråd med inblandade kommuner.

Säkra intäkter för investeringskostnader

Det är problematiskt att en plan saknas för hur regionen tillsammans med SL ska säkra intäkterna för att täcka upp kostnader orsakade av den höga investeringstakten. Detta har under flera år påtalats av Region Stockholms revisorer. Det finns ett stort underhålls- och investeringsbehov i kollektivtrafiken som måste åtgärdas. Denna kostnadsutveckling måste däremot hanteras. Om en färdplan saknas kring intäkternas utveckling kommer Region Stockholm att behöva ta ansvar och effektivisera eller sänka investeringstakten.

Pendeltåg

Pendeltågstrafiken är idag kraftigt reducerad, detta som följd av det brutna vallöftet från Socialdemokraterna om att häva beslutet att avskaffa tågvärdarna. En konflikt som spätt på den lokförarbrist som idag råder. Problematiken är omfattande och berör hela samhället där situationen är så kritisk att resenärerna knappt kan ta sig till jobb eller skola. Trafiken förväntas under hösten 2023 må upp till endast 80 procent av den kapacitet man hade före valet 2022. Pendeltågstrafiken är en viktig del av kollektivtrafiken och kan snabbt transportera resenärer från de yttre områden in till Stockholm City eller till andra delar av regionen. När pendeltågstrafiken inte fungerar väljer i stället många att ta bilen vilket i sin tur leder till nästa problem då vägarna fylls med bilar. Under rusningstrafik sträcker sig köerna ofta flera mil och den hållbarhetspolitik som det röda styret propagerar för blir därför bara symbolisk. Här gäller det att hela kedjan, från infrastruktur till kollektivtrafik, fungerar. Idag har vi en eftersläpande infrastruktur och en pendeltågstrafik som inte fungerar. Detta har i sin tur skapat en ohållbar samhällssituation där kritiken och missnöjet sprider sig över hela länet.

Pendeltågen i Region Stockholm drivs idag av den Hongkong-baserade koncernen MTR som ansvarar för personalen, driften samt underhållet av tågagnarna. Huvudansvaret för driften av pendeltågen vilar dock främst på Region Stockholm och politikerna. Sedan haveriet med tågvärdarna larmar nu personal från andra områden inom verksamheten om undermålig arbetsmiljö. Det har också avslöjats att tåg som inte är trafiksäkra skickas ut trots att komponenter saknas.

Enligt rapporten "SL och länet 2021", reste närmare 252 00 personer med pendeltågen dagligen 2021. Bland dessa personer ligger kundnöjdheten på 76 procent vilket är tre procentenheter lägre än föregående år. När det gäller resefrekvensen kopplat till nöjdhet visar siffrorna att de som åker några gånger i veckan eller månaden är mer nöjda än de som åker dagligen eller nästan dagligen. Siffran kan dock inte generalisera till hela resenärskollektivet då de personer som inte alls är nöjda med kollektivtrafiken väljer andra resealternativ och faller därför utanför undersökningen. Det har visat sig vara en utmaning att öka kundnöjdheten för pendeltågen då dess funktion ofta varierar beroende på väder. När pendeltågen går stabilt ökar kundnöjdheten och när pendeltågen inte går alls minskar kundnöjdheten. Stopp och förseningar har alltid präglat pendeltågstrafiken och gör den än mer oförutsägbar för många resenärer. Extra påtagliga blir dessa störningar idag när driften knappt fungerar.

När pendeltågen inte går påverkar det många människor som inte kan ta sig till och från jobbet eller skolan som i sin tur skapar samhällsekonomiska konsekvenser.

Trots den kris som nu råder måste politiker och förvaltningen planera för den snabba teknikutvecklingen samt förhålla sig till nya användarvanor. Resultatet med det nya kamerorna som ska ersätta tågvärdarna är inte oproblematisk och många säkerhetsaspekter har satts ur spel. Den snabba teknikomställningen kommer att innebära stora utmaningar för pendeltågstrafiken, något regionen kommer behöva anpassa sig efter. Med det sagt är det viktigt att politikerna är lyhörda på medborgarnas vilja och professionens expertis. Framtidsvisionerna måste sträcka sig längre fram än tio år och de bör reagera proaktivt i stället för reaktivt på förändringar. Därför kommer vår linje vara att ha tågvärdarna kvar i hytten.

Regionen ska verka för att Trafikverket och Regeringen rustar upp den statliga järnvägen

Det finns redan i dag en kapacitetsbrist i kollektivtrafiken. Inte minst blir det synligt på pendeltågen som blir överfulla under rusningstrafiken. Myndigheten Trafikanalys har beräknat att denna kapacitetsbrist kostar samhället 5,98 miljarder kronor varje år. Samtidigt har regeringen, riksdagen samt Trafikverket ignorerat det underhållsbehov som det svenska järnvägsnätet desperat är i behov av. För att det ska vara möjligt att förbättra och utveckla pendeltågen som trafikslag måste staten ta sitt ansvar och rusta upp spåren. Staten har under lång tid valt att prioritera bort underhållet av järnvägsnätet runt om i Sverige. Det kan inte fortsätta. Nästan hälften av alla tågresor i Sverige sker med pendeltågen i Stockholm. Järnvägarna inom Region Stockholms gränser kräver idag upprustning och måste prioriteras högre av Trafikverket. Pendeltågen måste fungera i ur och skur. Region Stockholm behöver aktivt påtala att mer resurser och direktiv ska tillföras Trafikverket för att ge dem en större möjlighet att göra verklighet av de behov som finns.

När pendeltågen är mer pålitliga ökar tilliten och fler väljer att ta pendeltåget. Det är därför viktigt att regeringen och Trafikverket ökar anslagen till spårunderhåll. När staten satsar på att rusta upp det befintliga järnvägsnätet kommer det inte bara att vara till gagn för invånarna i Stockholm utan för hela Sverige. Det är inte bara persontransporter som är beroende av järnvägsnätet utan även import- och exportföretagen samt industrin. Upprustning av spåren kommer ge möjlighet för trafikförvaltningen att fortsätta förbättra och utveckla pendeltågstrafiken för att möta upp det framtida behovet. Sverigedemokraternas vision är en framtid där staten tar sitt ansvar och där resenärerna slipper onödiga förseningar och stopp. Vi föreslår därför att regionen återtar driften av pendeltågstrafiken i egen regi. En fungerande och pålitlig pendeltågstrafik är avgörande i för att få en fungerande huvudstadsregion, även för bilen och övrig kollektivtrafiks skull.

Tillgängliga och säkra stationer för resenären

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm håller pendeltågsstationernas samtliga uppgångar öppna under tiden tågen trafikerar. Uppgångar ska ha fungerande hissar och rulltrappor under pendeltågens trafiktider. I de fall där nya uppgångar behövs för att öka tillgängligheten och minska trängseln ska detta göras omgående. Vi vill att resenärerna ska känna sig trygga när de vistas i regionens stationsmiljöer.

Bussar

Möjligheten att resa med buss är betydande för Region Stockholms resenärer, inte minst för dem som bor ute på landsbygden eller i glesbygden. Sammantaget rör det sig om över 2 000 bussar och 471 busslinjer som dagligen underlättar pendlandet i regionen. Det är nästan lika många resenärer som väljer att åka med buss som med tunnelbana. Till skillnad från spårbunden trafik är bussar mer flexibla och kan lättare anpassas till trafikförändringar eller förändrade resvanor hos resenärerna. Däremot levererar inte busstrafiken i enlighet med vad som planerats. Restiden har under de senaste åren förlängts med cirka åtta procent under högtrafik enligt Nobinas framkomlighetsrapport 2019. Detta beror till stor del på den ökade trängseln på vägarna som ett resultat av en bristfälligt optimerad infrastruktur. Således är det inte konstigt att en majoritet av regionens invånare som bor i de yttre kommunerna väljer att ta bilen till och från jobbet i syfte att minska restiden. Den genomsnittliga tiden det tar för en bilist inom regionen att åka från hemmet till resmålet är 26 minuter. Bilisten sparar då hela 18 minuter jämfört med den som åker kollektivt med buss, vilket landar på 44 minuter. Dessutom måste många ta bussen till station för att sedan ta pendeltåget på grund av de långa avståenden. Busstrafiken är med andra ord en nödvändig komponent för många medborgare i regionen som vill åka kollektivt. Trots detta planerar det röda styret nu stora nedskärningar inom området. Innan sommaren meddelade det röda styret att man planerade för att lägga ner hela 21 busslinjer, ett förslag som snabbt mötte stark kritik. De backade senare på förslaget och i stället blir det 19 busslinjer som läggs ner. Dessa linjer förväntar sig de styrande politikerna ska kunna ersättas med band annat pendeltåg, samma pendeltåg som i dagsläget inte går enligt plan. Det här är ansvarslös politik och kommer inte att locka fler till kollektivtrafiken. För att göra kollektivtrafiken mer attraktiv krävs satsningar i stället för nedskärningar. Även i höga inflationstider går det att finna effektiva och ekonomiska lösningar, det krävs bara lite kreativitet och sunt förnuft. Restiderna behöver kortas, speciellt till och från de yttre kommunerna då avstånden är långa och avgångarna färre. Här finns anledning att införa ett pilotprojekt med fokus direktbuss in till stan från villaområden i de yttre kommunerna samt anropsstyrd trafik.

Många av regionens busschaufförer närmar sig idag pensionsåldern, vilket gjort att efterfrågan på busschaufförer ökar. Region Stockholms uppgift är att se till att operatörerna förbättrar arbetsvillkoren för sina anställda för att på så sätt locka fler till branschen. Ett tillvägagångssätt är genom högre krav i upphandlingarna. Parallellt krävs det att förståelsen mellan regionen och operatörerna förbättras och hur vi tillsammans kan lösa kompetensbristen inom yrket. Busstrafiken behöver vara effektiv, pålitlig och tillgänglig. För det krävs det kostnadseffektiv busstrafik där regionen tar vara på varje skattekrona. Effektiviseringarna får dock inte påverka kvalitén i den service som erbjuds gentemot de invånare som bor längre bort från stadskärnan. Oavsett var du är bosatt inom regionen ska pålitlighet och tillgänglighet prioriteras högt. Sverigedemokraterna har en pragmatisk syn på kollektivtrafiken. Vi låser inte fast oss vid ideologiska grunder utan vill se praktiska lösningar som fungerar. Resenärens dagliga behov ska vara i fokus. Sverigedemokraterna välkomnar olika trafiklösningar som ger sänkta kostnader, fler effektiviseringar samt lämnar ett lägre miljöavtryck. Framtidens busstrafik ska styras av verkliga förhållanden där resenärerna och deras behov bestämmer kraven.

Vision för framtidens busstrafik

Region Stockholm måste vara pragmatisk och öppen för framtidens tekniklösningar. I första hand bör de tekniska lösningarna ses ur ett ekonomiskt och effektivitetsperspektiv och inte genom ideologiska övertygelser. Det är inte politikens uppgift att avgöra vilken teknik som ska användas. Politiken ska sätta mål för tillgänglighet, kostnadseffektivitet och närmiljö, därefter får operatörerna se till att den efterlevs med lämplig teknik. En försiktig anpassning till nya tekniker som är kostnadseffektiva och samhällsnyttiga är avgörande för att se till att investeringar görs i välavvägda tekniker. Utvecklingen inom busstrafiken ser ut att gå mot elektrifiering och autonoma fordon. Samtidigt som teknologisk innovation är välkommet är det centralt att inte ta förhastade investeringsbeslut med tveksam nytta. Ett konservativt tillvägagångssätt är att föredra vid implementering och övergång av ny teknik.

Utökat samarbete mellan Region Stockholm och bussföretagen

Det skriande behovet av kompetens inom bussbranschen kommer bli kännbart för alla resenärer inom kort. Busschaufförsyrket behöver bli mer attraktivt för både unga och för att behålla äldre medarbetare. Enligt ny statistik från SCB ökar arbetslösheten, samtidigt är det få som väljer att utbilda sig till busschaufför, mekaniker eller andra bristyrken. Anställningsförutsättningarna behöver vara konkurrenskraftiga och påbyggnadsutbildningar i samverkan med kommuner bör erbjudas för att bredda och utveckla både kompetens och servicenivå. Det är viktigt att fler får möjligheten till en heltidsanställning efter utbildningen. För det krävs att operatörerna är villiga att erbjuda den anställningsformen när en busschaufför genomfört sin provanställning. Dessa krav bör utformas redan i upphandlingen av operatör. För att lyckas med detta är det nödvändigt att trafikförvaltningen och SL har bättre samspel och förståelse för att tillsammans med operatörerna lösa arbetsbristen inom bussyrket. Därför vill Sverigedemokraterna att kraven på ett tydligare sätt ska framhållas vid upphandling.

Effektivare och mer tillgänglig nattrafik

Behovet av nattrafik har ökat, och kommer att fortsätta öka framöver, i och med befolkningstillväxten. En viktig aspekt rörande busstrafik under nattetid är tryggheten, vilken måste upplevas av både chauffören och resenären. Busstrafiken ska anpassas efter det behov som finns och efterfrågas och vara tillgänglig för resenärerna under hela dygnet. Nattrafiken behöver därför anpassas efter behovet. Ju mer regionen växer och utvecklas desto mer ökar också behovet av tillgängliga tjänster även nattetid. Kollektivtrafiken behöver anpassas till detta. Med en förändring till mer anropsstyrd trafik kan det vara värt att se över möjligheten att förändra bland annat nattrafiken.

Utred möjligheten att införa fler BRT-linjer

Ökad trängsel och minskad framkomlighet skapar problem för framtidens kollektivtrafik. För att skapa kortare restider som resenärerna i ytterkommunerna kan anpassa sig till, bör infrastruktursatsningar som ökar framkomligheten, kapaciteten och pålitligheten genomföras. En lösning är BRT, "Bus Rapid Transit", även kallad stombuss. Den har använts som lösning i flera städer och regioner i Sverige, bland annat i Malmö och Helsingborg. BRT kännetecknas av busstrafik med hög turtäthet och stor passagerarkapacitet.

K2, ett svenskt forskningsinstitut för kollektivtrafik, har släppt riktlinjer för regionala BRT-lösningar. Dessa riktlinjer har man idag börjat se över och kan komma att implanteras i framtiden. Utredningen av de nya BRT-linjerna bör fokusera på själva funktionen där den potentiella aktören överläts ta fram detaljerna. Sverigedemokraterna ser positivt på införandet av BRT-lösningar och står bakom implanteringen.

Fler bussfiler – färre cykelfiler

De stombusslinjer som finns idag har med sina stora kapacitetsproblem svårt att komma fram i tid under trängsel. Genom att öka antalet bussfiler kan framkomligheten förbättras och restiden kortas. Utrymmet på vägarna måste planeras bättre och anpassas efter det trafikslag som nyttjas mest. En lösning är att kapa utrymmet för cykelvägar och istället lämna mer plats åt busstrafik. Cykel kan användas på vanliga körfält medan däremot varken buss eller bil kan köra på cykelfälten. Det finns fall där kommuner valt att prioritera breda cykelbanor framför kollektivtrafikens framkomlighet. Till följd av detta begränsas bussarnas och bilarnas framkomlighet. En annan lösning är att flytta cykeltrafiken till parallellgator, något som skulle minska trängseln och öka trafiksäkerheten. Cykeln är kraftigt säsongsberoende då många väljer att cykla under sommarhalvåret, för att sedan skifta över till kollektivtrafiken under vinterhalvåret. För att optimera samhällsplaneringen bör regionen verka för att kommuner inför fler bussfiler och håller cykelfilerna på en rimlig bredd som inte konkurrerar med bussarnas framkomlighet.

Fler och säkrare bussdepåer

Enligt regionens befolkningsprognos från 2023 beräknas befolkningen i Region Stockholm öka med omkring 188 000 personer eller cirka 8 procent fram till 2032. Ökningen i sig kommer att sätta press på infrastrukturen och kollektivtrafiken. Det är därför viktigt att regionen möter det växande behovet redan nu. Innan regionen bygger nytt eller påbörjar renovering av gamla depåer krävs det en inventering av de redan befintliga depåerna. Genom att inventera befintliga depåer kan det fastställas vilken omfattning de behöver förändras för att kunna möta framtida behov. Därefter kan arbetet med att anpassa depåerna för framtiden påbörjas, till exempel elektrifiering och kapacitetsökningar. Fler bussdepåer behöver även placeras på ytterkanterna i anslutning till resecentrum. Detta för att underlätta trängseln i Stockholms innerstad vilket skulle ge ett bättre flöde.

Vidare kräver bussdepåerna idag högre säkerhet på grund av att dess utsatthet för vandalism och inbrott. Det sker idag i allt större utsträckning att obehöriga tar sig in på depåerna och vandalisera bussar vilket leder till skador som är kostnadsdrivande för regionen. Därtill bör bussdepåerna i högre grad utgå från olika platser i regionen, detta för att förhindra trafikstockningar eller andra trafik hinder som begränsar framkomligheten.

Fler anslutningsterminaler för kollektivtrafiken i närförorten

Det finns ett behov av att inrätta flera mindre anslutningsterminaler i närförorten som ett alternativ till de stora knutpunkterna. Syftet med mindre anslutningsterminaler är att avlasta de större anslutningspunkterna samt effektivisera trafiken utan enorma investeringskostnader. Sverigedemokraterna var det enda partiet som röstade nej till att spränga fram plats för ett bussgarage i Katarinaberget. Det fanns flera problematiska aspekter med bygget vilka uttryckligen påtalades av våra företrädare. En stor risk är att terminalen inom en snar framtid når sin fulla potential och behovet av ny bussterminal återkommer då. Valet att spränga i berg för en bussterminal begränsar nämligen kraftigt möjligheten att kunna utöka terminalens kapacitet framöver. Det långsiktiga perspektivet verkar onekligen glömts bort här.

Sverigedemokraterna ser behovet av fler knutpunkter likt T-centralen och Slussen. Vi föreslår därför att Trafiknämnden tar fram en kartläggning om var dessa terminaler är bäst lämpade att placeras.

Möjliggör för påstigning även av de bakre dörrarna på samtliga busslinjer

Bussen spelar en viktig roll i kollektivtrafikutbudet och för Region Stockholm behöver den effektiviseras och förbättras på flera plan. Att låta passagerare stiga på bussen via samtliga dörrar är ett enkelt steg i rätt riktning. Antalet påstigande påverkar hur lång den slutgiltiga restiden blir. För varje gång bussen stannar ökar restiden. Vi vill minimera detta genom att göra det lättare för resenärerna att kliva på bussen. För att minska den genomsnittliga restiden föreslår vi möjligheten att stiga på bussens samtliga dörrar. Detta ska gälla på alla SL:s bussar. Varje minut är viktig i ett läge där restiderna ständigt ökar på grund av fler resenärer och mer trängsel på vägarna. Genom snabb påstigning som kortar restiden kommer också kundnöjdheten för bussen som trafikslag att öka.

För att ge resenärerna möjlighet att validera sina biljetter på bussen behöver bussen utrustas med fler valideringsstolpar och stationer. Australiensiska PTRG har i sin forskning slagit fast att när det är lätt att göra rätt minskar resenärers benägenhet att åka utan giltig biljett. Även regelbundna kontroller av bussarna ska se till att resenärer har giltiga biljetter när de färdas inom regionens kollektivtrafik. Dessa biljettkontroller ska göras av civilklädda biljettkontrollanter.

Utred möjligheten att börja använda biljettvalidering för att komma in på bussdepåer

I många länder använder man idag stängda busshållplatser. Dessa kräver biljettvalidering för att komma in på hållplatsen. En sådan lösning möjliggör för en effektivare på- och avstigning då alla som befinner sig på området redan validerat sina biljetter. Tryggheten ökar också när hållplatsen är stängd då det begränsar obehöriga som saknar giltig biljett från att visats innanför biljettkontrollen. Det är ett intressant tillvägagångssätt och ett bra alternativ som borde utredas på Region Stockholms bussdepåer.

Sverigedemokraterna uppdrar åt trafiknämnden att utreda kostnaden för införandet av biljettvalidering på utvalda bussdepåer.

Pendel-/skärgårdsbåtar

Skärgården, Saltsjön och Mälaren är betydande resurser för Region Stockholm med många möjligheter som kan göra resandet inom regionen snabbare, trevligare, och mer bekväm. Stockholm är en stad på vatten med stor potential för nya resesträckor. Även ute i regionen finns det flera möjligheter att kapa resvägar genom att använda vattenburen trafik. På detta sätt kan restidskvoten minska på flera sträckor och kundnöjdheten öka. Detta skapar en större attraktivitet för kollektivtrafiken vilket kan locka fler invånare till att ställa bilen och i stället välja ett kollektivt alternativ. När kollektivtrafiken på vattnet fungerar året runt kan Region Stockholms invånare både få en snabbare, effektivare och attraktivare kollektivtrafik. Tanken är att reguljära båtförbindelser ska kunna avlasta den redan ansträngda landtrafiken.

Trängseln inom kollektivtrafiken blir ett allt vanligare inslag i resenärernas vardag. Jämsides med trängseln har regionen idag en pendeltågstrafik i kris och flera busslinjer planeras att läggas ner. Sjötrafiken är därför ett bra komplement när de övriga alternativen inte fungerar. För att kunna lösa problemen med framkomligheten och trängseln krävs det inte bara satsningar på infrastruktur för buss utan även på kompletterande kollektivtrafik. En av dessa lösningar är att satsa på båtpendlingen runt om i regionen. Målet med båttrafiken och även pendelbåtarna är att komplettera den redan existerande kollektivtrafiken bestående av bussar, tunnelbana, pendeltåg och lokalbanor. För att båttrafiken ska bli en del av den reguljära kollektivtrafiken är det nödvändigt att den integreras med systemet på land. Det behöver vara smidigt och effektivt för att göra det attraktivt för resenärerna.

De pendelbåtlinjer som utvecklats inom Stockholmsområdet har som mest omfattat skärgården och områden västerut. Under de senaste åren har nya pendelbåtlinjer tillkommit, bland annat linje 89 till Ekerö. Det är något vi ser positivt på och vill utveckla ytterligare. Det finns flera lämpliga områden inom regionen som kan dra nytta av vattenburen kollektivtrafik. Genom att öppna upp för mer vattenburen kollektivtrafik blir det allmänna färdmedlet mer attraktivt. En effektiv vattenburen kollektivtrafik kan också etableras snabbare jämfört med andra infrastrukturesatsningar vilket är ytterligare en fördel.

Vattenvägarna finns redan vilket ger en helt annan flexibilitet än både spår och vägar. Det är vitalt att det kommer till en standardisering av bryggorna och att de anpassas för pendelbåtarna. För att göra pendelbåtar kostnadseffektiva behöver de också fungera vid ombord- och avstigning. Det bör utredas på vilket sätt det går att effektivisera dessa metoder genom att ta hjälp av akademien och näringslivet inom maritim forskning och företagande. Vi tror att landburen trafik i hög utsträckning kan avlastas genom att i större utsträckning satsa på effektiva pendlingsystem över vattnet. Pendelbåtar ska inte konkurrera med annan trafik, de ska vara ett komplement. Detta kommer att bredda möjligheterna för invånarna i regionen att ta sig fram samtidigt som fler områden blir mer attraktiva, inte minst för turismen.

Emissionsfri pendelbåt- och skärgårdstrafik

Skärgårdstrafiken står idag för sex procent av kollektivtrafiken men ändå utgör den 50 procent av emissionerna som kollektivtrafiken släpper ut. Det behövs därför en översyn av möjligheten att minska utsläppen.

I samtal med branschaktörer har det framkommit att det saknats stöd från regionen för nya tekniker som kan minska utsläppen. Det är fullt möjligt att redan i dag använda sig av både el och vätgas som båda är helt emissionsfria. Inom sjötrafiken bör målet om förnyelsebara bränslen till 2030 ändras till att riktas mot en helt emissionsfri flotta som standard när det är tekniskt möjligt. Undantag kan göras vid peak shaving eller vid behov av isbrytning. Detta gör att vi snabbare når de uppsatta utsläppsmålen och även höjer ambitionerna för renare luft i Stockholm och skärgården. Samtidigt ges Trafikförvaltningen åtta år att ställa om, vilket vi inte tycker inte är något som bör sättas i tid utan i stället ska ske när tekniken tillåter en övergång för ett rimligt pris.

Pilotprojekt emissionsfria båtar

För att kunna genomföra en omställning av dagens teknik till framtidens emissionsfria båtar krävs det projekt som testar detta i praktiken. Därför behöver trafikförvaltningen utreda hur man på olika sätt kan implantera emissionsfri drift. Fokus behöver ligga på kapaciteten och sträckorna som dessa båtar kan gå för att hitta optimal storlek där tekniken anpassas för ändamål. Ett annat mål blir självklart att undersöka vilka kostnader denna omställning skulle innebära samt de positiva och negativa konsekvenserna. Om pilotprojektet lyckas är emissionsfria pendelbåtar något regionen i framtiden bör investera i.

Driftsform

Det är en ständig debatt kring vilken driftsform båttrafiken ska ha, antingen egen regi eller privat genom upphandling. Sverigedemokraterna har en pragmatisk syn med fokus på att resenären och regioninvånaren får maximal avkastning och kvalitet på sina skattepengar. Denna syn omfattar även hög kvalitet, effektiv trafikledning och funktionella lösningar som tillgodoser de behov som finns hos resenärerna. Detta försvåras dock när olika aktörer utför sitt uppdrag med varierande resultat. En del klarar sitt uppdrag utan problem och vissa gör inte det, något som inte sällan kritiserar av resenärerna. För att regionens kollektivtrafik ska fortsätta hålla en hög nivå och kunna förbättras anser vi att även den vattenburna kollektivtrafiken ska verka på en konkurrensutsatt marknad. Waxholmsbolaget ska fortsatt verka som huvudaktör för boende i skärgården medan SL ska upphandla pendelbåttrafiken närmare Stockholm, i Mälaren och Saltsjön.

För att främja ett enhetligt system bör pendelbåtarna vara en del av SL och omfatta nya destinationer. De ska vara sammankopplade med den fysiska infrastrukturen samt integreras i betalssystemen. För att göra det attraktivt för så många resenärer som möjligt är det betydande att resan faller under en och samma biljett och periodkort. Waxholmsbolaget och dess skärgårdstrafik behöver fortsatt vara separata för att inte ta bort fokus från skärgården och skilja den från pendelbåttrafiken. Pendelbåttrafiken bör vara fokuserad på Stockholmsområdet, Mälaren och Saltsjön. På så vis blir det lättare att planera i framtiden vid eventuell en utbyggnad av den reguljära pendelbåttrafiken.

Sverigedemokraterna vill att den vattenburna trafiken ska vara synkroniserad och intrigerad med den reguljära kollektivtrafiken. När resenärer behöver vänta mer än 10–15 minuter på ett byte minskar attraktiviteten kraftigt och det blir ett mindre intressant resealternativ för resenärerna. En central skärgårdsterminal som underlättar för resenärerna att gå från tunnelbana/buss direkt till båt mot skärgården är en sådan lösning. Det är avgörande för planerandet av nya områden men gäller också vid optimering av befintliga och framtida knutpunkter. Väntetiderna minskas när knutpunkterna och tidtabellerna för olika trafikslag integreras och synkroniseras med den vattenburna. Färd sättet blir då mer attraktivt och lockar fler resenärer. Detta avlastar i sin tur resten av kollektivtrafiken och skapar flera synergieffekter som gynnar hela systemet.

Koppla samman SL-appen och Waxholmsbolagets app

Reseinformation ska vara lättillgänglig och tydlig. För resenärerna i skärgården är det väsentligt att upplevelsen är smidig och att informationen når fram i god tid. Trafiken ute i skärgården är av naturliga skäl inte lika frekvent som mycket annan kollektivtrafik. Båttidtabellerna bör schemaläggas så att de kommer i god tid inför sommarsäsongen. I kombination med detta är det nödvändigt att kombinera SL:s och Waxholmsbolagets respektive applikationer genom en sammanlänkning. I stället för två appar, bör SL-applikationen användas för samtliga resor, oavsett om det är buss, båt eller tåg. Därför bör all båttrafik från Waxholmsbolaget samt båtar under SL:s regi ligga i SL:s reseplanerare. I dagsläget är pendelbåtstrafiken inte fullt integrerad med resten av kollektivtrafiken. En integration och synkronisering av alla trafikformer skapar bättre förutsättningar för Region Stockholms resenärer. Det blir enklare att pendla från bostad till jobb, affär eller hobbyaktiviteter oavsett var man bor. Vattenburen kollektivtrafik har också potentialen att avlasta övrig kollektivtrafik och behöver därför ges så bra förutsättningar som möjligt att klara av detta.

Standardiserade bryggor för pendelbåtstrafiken i Stockholm och resten av skärgården

Majoriteten av alla de bryggor som finns i Stockholm och resten av skärgården ägs inte av regionen eller kommunerna. Detta gör att standarden på bryggorna ofta skiljer sig åt och utformning är inte alltid optimal för dess ändamål. Dessutom går utvecklingen idag mot ett större användande av tyngre båtar för att kunna frakta mer gods och fler passagerare ut till skärgården. Flera av bryggorna är inte byggda för att klara denna utveckling. Det behöver därför tas fram en standard för alla kollektivtrafikbryggor. Standarden ska bygga på en enlighetprincip och ska kunna nyttjas av hela skärgårdstrafiken i Mälaren, Saltsjön och Skärgården. Tanken är att ingen ekonomisk ersättning utgår till byggnationen av bryggor, däremot kommer byggstandarderna vara ett krav för att ta del av den regionala båttrafiken. För att klara av nutidens och även framtidens utvecklingsarbete av sjötrafiken bör Trafikförvaltningen och SL i samarbete med andra aktörer ta fram standardiserade bryggor. En brygga som uppfyller behoven av den trafik som åker i skärgården samt en typ som är anpassad för att fungera mer effektivt som en pendelbåtshållplats. Denna standard kan därefter kommuniceras ut till de olika aktörerna och ägarna av bryggorna.

Regionen ansvarar för översikten av den regionala utvecklingen. Det är därför viktigt att regionen även tar på sig rollen att samplanera trafiken på vatten med stadsutveckling, bebyggelseutveckling och övrig trafik. Precis som med övrig trafik är det vitalt att tidigt sätta in kollektivtrafik i nya bostadsområden. För sjönära områden är det essentiellt att inkludera infrastruktur för vattenburen kollektivtrafik. Att redan i uppstartsfasen planera för reguljär vattenburen kollektivtrafik ökar möjligheterna att göra den samhällsekonomisk lönsam och effektiv. Region Stockholm måste ställa högre krav på kommunerna att planera för kajer och båtpendling vid ny vattennära bostadsbebyggelse. Om det inte planerats för vattenburen kollektivtrafik från start finns det stor risk att möjligheterna byggs bort. Det blir då både dyrare och svårare att implementera i efterhand. Om förutsättningarna för båtpendling finns med redan från början blir det lättare för invånarna i kommunen att välja det resealternativet före bilen. Människan är benägen att välja det som är bekvämt och smidigt.

Fungerande trafik året om

Av förklarliga skäl är det vanligare att resenärer väljer att ta pendelbåten på sommaren än under vinterhalvåret. En annan ledande orsak till ökningen av pendelbåttrafiken under sommaren är turismen vilket inte reflekterar det normala behovet för resten av året. Ur ett helhetsperspektiv, där investeringar ska tas igen genom ett växande antal resenärer, räcker inte sommartäkterna till. Det behövs ett ökat antal resande över hela året. För att båtpendling verkligen ska kunna vara ett reellt alternativ och verklig del av den regionala kollektivtrafiken behöver den ha trafik året om. Därför är det väsentligt att hålla alla farleder öppna. Vi vill att olika alternativ utvärderas i en utredning med fokus på möjligheterna att ha året runt trafik. Det är under vintern som SL har flest resenärer och då båtpendlingen har störst potential att fungera avlastande för resten av kollektivtrafiken. Framtida upphandlingar ska inkludera möjligheten för pendelbåtstrafik under vintertid, när vädret så tillåter. Pendeltrafiken på vattnet ska bli ett trafikslag likt de andra trafikslagen och därmed vara en del av stockholmarnas vardag.

Skärgårdstrafiken och båtpendling ska fokusera på invånare och resenärer

Det finns en fara med att trafiken ut till skärgården anpassas allt för mycket till turism och sommarmånaderna. Det kan leda till att de kommersiella turistbåtarna som också bedrivs i skärgården utkonkurreras. Detta skulle i så fall gå emot Trafikförvaltningens uppdrag då de inte får konkurrera mot privata bolag enligt kollektivtrafikslagen. Det behöver finnas en reguljär sjötrafik under hela året som är till för invånare och resenärer bosatta i hela regionen eller angränsande områden. Det är centralt att den vattenburna kollektivtrafiken inte enbart ska fokusera på att tillmötesgå turister och annan säsonsberoendetrafik. Trafikförvaltningen måste även erbjuda goda kollektivtrafikmöjligheter för invånarna i regionen oavsett säsong.

Utred ökad hastighet i pendelbåtstrafiken

För att minska pendelbåtarnas buller, svallvågor och utsläpp har man satt upp hårda restriktioner för vilken maxhastighet som pedalbåtarna får färdas i. Dessa restriktioner leder emellertid till längre restider än nödvändigt. För att korta restiderna, och även öka antalet avgångar för båtpendlarna, behöver konsekvenserna av ökad hastighet i skärgården utredas. En eventuell hastighetsökning ska inte få bidra till några större yttre påverkan som riskerar att störa närliggande miljöer. Framtidens eldrift och andra moderna drivlinjer på fordonen kommer dessutom minska bullret vilket bör vara en faktor i utredningen.

Elektrifiering av pendelbåts-/skärgårdsflottan

Trenden i Europa går mot en allt större elektrifiering av transportmedel, så även i Sverige. Ett område som bör prioriteras är skärgårdstrafiken. En stor andel av den drivs fortfarande av fossila bränslen såsom diesel och att främja förnybar energi inom skärgårdsflottans driftteknik borde vara ett regionalt intresse.

Den tekniska kapaciteten hos rederierna att genomföra en succesiv övergång till eldrift och annan emissionsfri teknik finns idag, den initiala investeringskostnaden är dock hög. Kommande upphandlingar ska därför anpassas för att främja övergången av fartygsflottan hos rederierna. Övergången kan möjligtvis stimuleras med statliga bidrag som minskar den initiala investeringströskeln. Med en elektrifierad skärgårdsflotta kan vi minska klimatpåverkan och skärgårdsmiljön skyddas därmed mot onödiga utsläpp.

Goda konkurrensförutsättningar för privata aktörer

Att upphandla kollektivtrafik är något som har gjorts under många år. Buss, tunnelbana, Tvärbana samt pendeltågupphandlingar är något som Region Stockholm har mycket erfarenhet av. Däremot finns det fortfarande att lära när det gäller upphandling av båtlinjer. Det är avgörande att upphandlingarna blir optimerade för att ge de privata aktörerna goda konkurrensförutsättningar. Det krävs en god dialog med de privata aktörerna och operatörerna för att kunna hitta optimala krav och förhållanden som gynnar konkurrens. Det ska vara krav på bland annat god kvalitet samt vara samhällsekonomiskt lönsamt.

Längre upphandlingsavtal för båttrafiken

Idag är det vanligt att upphandlingstiden för båttrafiken ligger på fyra till fem år. Det står i kontrast till bussavtalen som ligger på tio år. Den korta upphandlingstiden gör det svårt att motivera rederier och operatörer att göra nämnvärda investeringar och satsningar på en linje eller ett område. Detta gör i sin tur att tonnaget och tekniken ofta är äldre än det skulle behöva vara. Upphandlingsavtalen behöver ta inspiration från liknande avtal i resten av kollektivtrafiken. För att göra båtpendling och skärgårdstrafiken så kostnadseffektiv och miljövänlig som möjlig är det nödvändigt att ha ändamålsenliga och miljövänliga fartyg. För att undvika att enbart Waxholmsbolaget och SL köper in tonnaget bör ramarna i upphandlingsavtalen revideras. Avtalen behöver vara utformade på så vis att rederier och operatörer får bättre förutsättningar att vara med och upphandla.

Öka mobiliteten på pendelbåtarna

Många mindre rederier anser att de inte har möjlighet att konkurrera mot de större rederierna då de besitter mycket större resurser. Dagens ersättningsmodell bör därför förenklas och göras mer flexibel. Detta måste främst testas i ett pilotprojekt för att se om det kan ha ett marknadsekonomiskt värde. Pilotprojektets syfte ska vara att göra det enklare för enskilda rederier att föreslå linjer för pendelbåtar samt själva marknadsföra och driva dessa. Rutten kan då läggas till under SL:s reseplanerare och SL förser båten med ett biljettavläsningsystem. Operatören eller rederiet kan ersättas med en fast och avtalad summa per blipp och rederierna blir samtidigt själva ansvariga för att linjen fungerar och är ekonomiskt lönsam att driva. För SL blir riskerna lägre när de endast betalar för det faktiska antalet resenärer. De mindre rederierna får då en ökad möjlighet att konkurrera med de större rederier. Det i sin tur gör det möjligt för fler linjer att tillkomma och hela kollektivtrafiken kan avlastas.

Utred utökade färjeleder

Stockholm har i dag närmare tio färjeleder som alla fyller en viktig funktion för tillgänglighet och transport av bilar ut till skärgårdens olika öar. Trafikverket bör utveckla detta genom att öppna upp Oxdjupsleden för trafik dygnet runt. Utöver det behöver Tynningö och Vaxholm en färjeförbindelse och även utredas för en hopkoppling med Ramsö. En omlokalisering av färjeläget i Vaxholm från Söderhamnsplan kan också vara samhällsekonomiskt gynnsamt.

Värna om de gamla och kulturhistoriska skärgårdsbåtarna

De kulturhistoriska skärgårdsbåtarna utgör en viktig del av dagens båttrafik och bidrar till att minska investeringsbehovet i nya båtar. Region Stockholm bör fortsatt bevara, förvalta och främja arvet samt användandet av äldre skärgårdsbåtar. Driften och underhållet ska säkerhetsställas även i de fall skärgårdsbåtarna bygger på äldre teknik. Användning av dessa i reguljär trafik bevarar det kulturhistoriska arvet och förblir en del av våra invånares vardag.

Lokalbanor

Planerad förlängning av Roslagsbanan till City

Kostnaden för att förlänga Roslagsbanan via en tunnel till Centralen beräknas kosta över 9 miljarder kronor. Utbyggnadskostanden är uppdelad på stat, region och kommuner. Enligt regeringens infrastrukturplan kommer byggstart inledas någon gång mellan 2024 och 2030. Den skyhöga kostnaden beror främst på att spåret är över hundra år gammalt och smalspårigt. Spårvidden är unik vilket innebär att vagnar, räls och signalsystem kräver speciallösningar och dyra konsulttjänster. Kostnaden är också för hög i relation till den nytta som utbyggnaden skulle ge till resenärerna och regionen.

Planerad förlängning av Roslagsbanan till Arlanda

Den planerade spårdragningen av Roslagsbanan till Arlanda kan bli kostsam. Det går också att ifrågasätta huruvida dragningen verkligen bidrar till någon större samhällsnytta. Vi anser att planerna för en förlängning av Roslagsbanan till Arlanda bör stoppas. Vi förslår i stället en utredning och planering av en BRT lösning mellan Täby, Vallentuna och Arlanda. Utöver det bör bussförbindelser utvecklas från Arlandas närliggande områden. Detta i kombination med en utbyggnad, effektivisering och modernisering av Norrortsleden inklusive Löttingetunneln.

Förläng Roslagsbanan till Rimbo

Närheten till Arlanda, Uppsala och Stockholm gör Rimbo till en attraktiv plats för nya bostäder och växande verksamhet. Rimbo är enligt RUF 2050 en landsbygdsnod med potential att ge goda förutsättningar för kollektivtrafikförsörjning och utveckling som både knutpunkt och bostadsort. Roslagsbanan är en central del av kollektivtrafiksystemet i den nordöstra delen av Stockholms län. I dag är den en förutsättning för många människor att kunna ta sig till arbete, vård, skola och fritidsaktiviteter. Den planerade utbyggnaden av Roslagsbanan omfattar endast sträckans förlängning till City med två nya stationer. En förlängning av Roslagsbanan från Kårsta till Rimbo bedöms enligt *"Åtgärdsvals- och idéstudie av regional kapacitetsstark kollektivtrafik till Nordostsektorn i Stockholms län"* kunna vara konkurrenskraftig i jämförelse med andra trafikslag. I dag finns även delar av den gamla banvallen kvar som kan återanvändas vilket skulle innebära flera ekonomiska fördelar. Utredningen visar även att en förlängning av Roslagsbanan till Rimbo har potential att bli mer attraktiv än busstrafiken i riktning mot centrala Stockholm. Det kan därför vara mer trafik- och samhällsekonomiskt lönsamt att ersätta den nuvarande busstrafiken med tågtrafik. En förlängning av Roslagsbanan från Kårsta till Rimbo måste således förverkligas för framtidens utveckling av Region Stockholm. Vi ser positivt på en långsiktig planering och genomförande av Roslagsbanan till Rimbo.

Ny vagnpark till Saltsjöbanan

Vagnparken för Saltsjöbanan är från 1970-, 80- och 90-talet och utgörs av gamla ombyggda tunnelbanevagnar. Dessa planeras att ersättas med äldre, uttjänta tunnelbanevagnar som i dag fortfarande trafikerar den blå och röda linjen och detta trots att det finns brister i den föråldrade tekniken på bromsarna. Under hösten 2019 fick trafiken på Saltsjöbanan ställas in en vecka på grund av risken att tågagnarnas hjul skulle bli skadade. Vi välkomnar därför att Trafiknämnden har beslutat att inleda ett utbyte av vagnparken för Saltsjöbanan.

Färdtjänstutskottet

Färdtjänstutskottet ansvarar för särskilt ordnade transporter för personer med funktionshinder. Tjänsten ska fungera som en trafiklösning för de som behöver den i syfte att kunna utträta ärenden på lika villkor som alla andra invånare i Region Stockholm. Det är viktigt att de upphandlade färdtjänstavtalen med externa taxileverantörer ständigt efterlevs och utvecklas. Tjänsten ska ha en god förutsägbarhet, den ska också kännas trygg och säker samt ge alla de 65 000 resenärerna de förutsättningar som krävs till en fungerande vardag.

Individer med funktionsnedsättning ska ges möjlighet till goda livsvillkor för att kunna delta i bygget av ett starkare och bättre samhälle. Kunden ska kunna lita på att färdtjänsten anländer i god tid, ger ett bra omhändertagande och en färdtjänstchaufför som talar och förstår god svenska. Framför allt ska de kunna välja vilken färdtjänstleverantör de önskar åka med. Vår färdtjänstpolitik skapar bästa förutsättningarna för såväl färdtjänstföretag som kunder.

Auktorisationsmodell för fler färdtjänstföretag

Sverigedemokraterna la 2021 en motion om att ändra den nuvarande avtalsmodellen för färdtjänsten som bygger på gamla LOU-avtal. Förslaget har debatterats i regionfullmäktige och även fått ta plats i media. Visionen med förslaget är att skapa bättre förutsättningar för en expansiv och föränderlig marknad inom taxiverksamheten. LOU-avtalen är anpassade för kollektivtrafik medan färdtjänsten inte är kollektivtrafik utan beställningstrafik som lyder under färdtjänstlagen.

Vi vill se en välfungerande färdtjänst där alla människor ges möjlighet till fritt val. För att kunna implementera valfrihet inom färdtjänsten krävs det att dagens stelbenta LOU-modell ses över och man behöver utreda införandet av en auktorisationsmodell. En auktorisationsmodell innebär att leverantörer som vill köra färdtjänst i Region Stockholm ansöker om att bli auktoriserade i enlighet med de krav och regler som nämnden fastställt. Några av auktorisationskraven ska handla om särskild utbildning av chaufförer, kundbemötande, lokalkunskap, språkkrav samt kvalitet.

Leverantören som blir godkänd tilldelas tillstånd att köra färdtjänst och blir ett valbart alternativ för resenärerna genom beställningscentralerna. Till skillnad från offentlig upphandling enligt LOU ska auktorisationen ske löpande och möjliggöra för småföretagare att etablera sig utan att behöva vänta på att en upphandling avslutats. I de fall en auktoriserad leverantör inte följer avtalet så kan de förlora sitt tillstånd. En utredning av en auktorisationsmodell för färdtjänsten har startats. Om detta faller väl ut kan fler leverantörer lättare finansiera sin verksamhet vilket även ger incitament för fler åkerier att etablera sig på taximarknaden. Det kan också skapa en sundare konkurrens; en konkurrens om kvalitet för att vinna kunder i stället för en konkurrens om billigast pris.

Beställningscentraler för fritt val

Under innevarande upphandling ligger flera av beställningscentralerna för färdtjänsten utomlands, till exempel i Senegal. Beställningscentralerna tar emot samtal från kunder som vill beställa färdtjänst, centralerna skickar sen vidare beställningen till en leverantör för att utföra tjänsten. Sverigedemokraterna anser att beställningscentralerna ska ligga i Sverige, ett krav som däremot inte går att ställas i dagens upphandlingsförförande på grund av lagar och regler om rättvis konkurrens med internationella företag. Däremot går det att förenkla beställningsrutinerna genom att låta auktoriserade färdtjänstleverantörer själva sköta sina beställningar. Kunden kan då genom fritt val välja att kontakta leverantören för att boka en körning. Som ett komplement till detta bör Region Stockholm även erbjuda en digital app genom vilken man kan boka önskad leverantör.

Gemensam grundutbildning

I dag utbildas färdtjänstförarna generellt i ett separat block med en årlig uppföljningskurs. Kursmaterial rekommenderas av Region Stockholm men är inte fastställt i färdtjänstavtalen. Vi menar att det är viktigt att utbildningspaketet inkluderar förare, beställningscentral och verksamhetschef för den aktuella aktören. Region Stockholm ska fastställa obligatoriska kravvillkor kopplat till utbildningsmaterialet och att uppföljningskurserna ska avslutas med ett provtillfälle. Detta säkerställer en helhetsförståelse hos alla berörda i beställningskedjan och verifierar att förarens kunskaper är aktuella. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför en likriktad och kravställd utbildning för alla färdtjänstförare med en tydlig inriktning på de olika arbetsuppgifterna som förväntas utföras av parterna.

Höj språkkunskaperna

En grundläggande trygghet för kunden är att man kan kommunicera med sin förare. Det är viktigt att man kan förmedla sina särskilda behov och att föraren kan göra sig förstådd hos kunderna. Att uppfylla språkravet på en europeiska nivå B1 i svenska anser vi är viktigt och vi vill därför se ett ökat fokus på att alla förare ska hantera språket fullgott. I dag kan förarna språktestas vid klagomål, vi vill dock även arbeta förebyggande och samtidigt fånga upp det presumtiva mörkertalet som inte rapporteras in via klagomål. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm ska utöka stickprovskontrollerna av språkravet och säkerställa tryggheten för kunderna att kunna kommunicera sina behov till föraren. Genom detta kan kvalitén i färdtjänsten höjas och tryggheten stärkas.

Lokalkännedom och trafikfärdkunskaper

Det finns idag flera uppmärksammade incidenter där kunder har lämnats av på fel plats vilket är ett stort misslyckande för regionens färdtjänst och kan vara rent av livshotande för individen. Naturligtvis finns det många olika skäl varför sådana incidenter inträffar men en aspekt som måste tas i beaktning är förarens och trafikplanerarens trafikfärdkunskaper och lokalkännedom. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför ett utökat krav på utbildningen i trafikfärdkunskaper och att detta följs upp med fler slumpmässiga stickprovskontroller.

Ordentlig uppföljning av trafiksäkerheten

Efter att revisorerna 2018 anmärkt om att det inte fanns en trafiksäkerhetspolicy tillämpad i avtalen för färdtjänsten beslutade dåvarande färdtjänstnämnden att implementera en trafiksäkerhetspolicy. Denna i enlighet med fullmäktiges riktlinjer för säkerhet. Policy gäller inom hela EU och är en del av Trafikverkets nollvision för olyckor i trafiken. I budgeten för 2025 vill vi se en redovisning och uppföljning hur denna policy har utarbetats och implementerats i regionens trafikavtal med färdtjänstleverantörerna.

Måluppfyllnad och uppföljning

Färdtjänsten är en service vars måluppfyllnad mäts genom särskilda svarsenkäter. Kundnöjdheten ställs i relation till vilka resurser och satsningar som levererar bäst resultat. Region Stockholm har en förhållandevis välfungerande färdtjänst men mer finns att göra. Sverigedemokraterna anser att målet för trygghet och kundnöjdhet bör ligga på en högre nivå än dagens 70–80 procent. Ett steg i den riktningen är att utveckla uppföljningen av måluppfyllnaden med fler specifika indikatorer. På det viset blir underlaget tydligare kring vad som kan förbättras och förenklar möjligheten att ta till rätt åtgärder. Färdtjänsten i Region Stockholm är viktig, därför är det fördelaktigt att utöka verktygen för de beslutsfattande politikerna så att besluten som tas är ett resultat av den faktiska verkligheten. Mer detaljerade uppföljningar bör redovisas offentligt.

Dörr till dörr-principen – på riktigt

Det är av stor vikt att kunderna känner sig trygga och får ett bra bemötande under hela resan. Det gäller från beställning till ankomst. För oss handlar det om en fullgod service enligt dörr till dörr-principen. Förarens ansvar ska gälla under hela färden om inte annan överenskommelse har träffats genom kundens önskemål. Kunden ska känna en självklar trygghet i att de alltid når sin destination i utsatt tid. Principen ska även inkludera ledsagarservice. Detta innebär att ledsagaren följer med kunden under resan i färdtjänsten. Medföljande ledsagare leder inte heller till några väsentliga kostnader jämfört med dagens system men stärker möjligheten för fler att delta aktivt i samhället. Även enklare ledsagning av chauffören skall kunna beställas via bokningen när medföljande ledsagare inte reser med kunden. Beställningen ska kunna ske på hemsidan, telefon eller via en app.

Premiera duktiga förare

Färdtjänstupdraget ska utföras med stolthet och respekt där förarna arbetar med individer som ofta har olika funktionsvariationer. Ett särskilt gott omdöme hos föraren krävs i syfte att kunna utföra en fullgod service. Det är viktigt att duktiga förare uppmärksammas och får den uppskattning de förtjänar. Vi vill därför att en mätbar indikator införs i kundundersökningarna som fokuserar på omdömen av enskilda förare. På så sätt kan duktiga förare lyftas fram och belönas. Utöver detta vill vi även undersöka hur ett bonussystem kan implementeras hos leverantören. Det innebär att en del av avtalets ersättning ska gå till att premiera förare som utför en tjänst av god kvalitet. Det skapar även ett fokus på ett pragmatiskt kvalitetstänk hos leverantören.

Ett undantag från trängselavgifter

Det maximala beloppet för trängselavgifter i Stockholm uppgår till 135 kronor per dag och fordon under högsäsong. Maxtaxan är gemensam för innerstaden och Essingeleden. Om ett fordon är registrerat med ett svenskt parkeringstillstånd för rörelsehindrade kan ansökan göras hos Skatteverket om att undanta ett fordon från trängselavgift. Detta gäller inte färdtjänstleverantörerna då undantaget är kopplat till individens personliga parkeringstillstånd. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm ska verka gentemot regering och riksdag, för inriktningen att leverantörer av färdtjänst som regel ska undantas från trängselavgifterna i Stockholm. Resurserna som frigörs i och med befrielse från trängselavgifterna skapar förutsättningar för förbättringsåtgärder, särskilt inom trygghetsområdet där färdtjänsten har stora brister i dag.

Bättre tidsanpassning ger en tryggare upplevelse

I dag väntar i regel föraren i fem minuter efter utsatt tid innan kunden måste boka en ny resa. Samtidigt tillåts föraren anlända ända upp till 20 minuter efter överenskommen tid. Givetvis finns det oftast anledningar till den sena ankomsten men vi anser att 20 minuter är för lång tid. Det finns ett behov av en bättre planering för att korta ner väntetiden för kunden. Genom en effektivare planering vill vi att den maximalt acceptabla förseningstiden ska kortas till 15 minuter efter utsatt tid. Om maxtiden på 15 minuter överskrids ska ett vite enligt befintlig modell utdelas till leverantören. Vid större förseningar eller olyckor kan självklart undantag medges. Det är även viktigt att föraren som är försenad meddelar kunden detta.

Potentiellt överskott investeras i kvalitetshöjande åtgärder

I revisorernas årsrapport för 2022 finns det flera områden som kan förbättras. Inte minst problemet med den upplevda otryggheten hos nästan var tredje kund som reser med färdtjänsten. Det finns också en samlad bild hos oppositionspartierna där det önskas en tydligare och mer detaljerad uppföljning. För vår del handlar det om transparens och en god tillgång till lättillgänglig information för oss som inte aktivt deltar i det fortlöpande arbetet. Med anledning av att det finns förbättringsområden inom färdtjänstnämndens verksamhet vill vi inrätta en särskild funktion vid överskott för innovation och kvalitetshöjande åtgärder. Det kan handla om att inrätta nya arbetsmetoder, effektivisering av informationsflöden och vidareutbildningar av anställda på förvaltningen. Ett annat användningsområde är att genomföra utökade stickprovskontroller för att kontrollera att nivån på språkkravet efterlevs samt att inrätta en struktur för mer täckande uppföljningar.

Ge färdtjänst blåljusstatus i krissituationer

Under krissituationer, likt terrordådet i Stockholm, var det trafik kaos och totalstopp i trafiken på många håll. Många funktionshindrade och äldre som åker färdtjänst är beroende av den för att ta sig fram. Sverigedemokraterna vill därför att regeringen och riksdagen ändrar lagen för att ge färdtjänsten blåljusstatus i krissituationer. Detta för att kunna hjälpa dessa att lättare ta sig bort från situationen och inte fastna i trafikblockeringar, då de i de flesta fall inte har samma möjligheter och alternativa vägar som många andra har att ta sig därifrån.

Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden

Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden ansvarar för regionplanering, regional tillväxt, trafikplanering kopplad till regionutvecklingsuppdraget (ej kollektivtrafik), regionalt utvecklingsansvar för samhällsbyggnad, infrastruktur och transporter (ej länsplanen), näringslivsutveckling, strategisk kompetensförsörjning och arbetsmarknadsutveckling samt landsbygd och skärgård. Det innefattar ansvaret för regionplan och regional utvecklingsstrategi, regionalt tillväxtarbete, EU:s strukturfondsprogram, regionala serviceprogram, regional bredbandskoordinator och regional kompetensplattform samt samordning av arbetet med implementering och uppföljning av RUF 2050.

Ansvaret för nämnden utökades 2022 i samband med det nya vänsterstyrets reform där man även inkluderade den tidigare klimat- och hållbarhetsnämnd, som i sin tur inrättats under det blågröna styret 2021. I uppdraget ingår ledning, stöd och samordning av Region Stockholms strategiska och långsiktiga hållbarhetsarbete. Hållbarhetsarbetet inkluderar ansvar för frågor gällande miljö, klimat och social hållbarhet samt ansvar för regionalt klimatarbete genom klimatfärdplanen.

Sverigedemokraterna var emot beslutet att påföra ytterligare ett administrativt, politiskt uppdrag i regionutvecklingsnämnden. I stället anser vi att miljö- och hållbarhetsarbetet samt de sociala frågorna endast ska kanaliseras i en Miljö- och hållbarhetsberedning. Därutöver konstaterar vi att det sociala och miljömässiga perspektivet rutinmässigt ingår i övriga nämnders beslutsunderlag. Dagens utökade uppdraget i regionutvecklingsnämnden framstår därför närmast som en onödig byråkratisk pålaga utan reell nytta.

Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2023	2024	2025	2026
Intäkter	188	163	168	170
- varav anslag	187	161	168	170
Kostnader	-188	-113	-118	-120
Resultat	0	50	50	50

Syn på bostadsförsörjning

En grundläggande förutsättning för att Region Stockholm ska kunna utvecklas och locka till sig efterfrågad arbetskraft är att det finns bostäder till de som avser att flytta till vår region. Dagens bostadsbrist gör det svårt för företag att rekrytera kompetens. Det behövs en genomgripande och långsiktig planering av bostadsbyggandet som inte ändras nämnvärt när den politiska majoriteten växlar. Byggandet av bostäder ska vara i symbios med planeringen av infrastruktur, arbetsplatser, social service och handel. Lika viktigt är det att planera för grönområden inom de regionala stadskärnorna. Planeringen bör ta i beaktningen att regionens olika kommuner har olika förutsättningar. Få kommuner är positiva till en extrem expansionstakt och i stället bör hela regionen växa i en lagom takt samtidigt som samarbeten kring bostadsförsörjningen ska utvecklas både mellan regionens kommuner och våra grannregioner. Fokus behöver även läggas på att planera områden för arbetsplatser i samband med planerande av bostäder och kollektivtrafik.

Främja ett regionalt system för regionens olika bostadsköer

I dag finns en uppsjö av alternativa bostadsköer för hyreslägenheter där en del av kommunerna har sin egen kommunala bostadskö medan andra är anslutna till Stockholms bostadsförmedling. Det finns också privata bostadsbolag som har sina egna köer. De goda förbindelserna i form av kollektivtrafik och möjligheten till arbetspendling mellan olika kommuner möjliggör boende i en kommun och arbete i en annan. För att uppnå en regional mobilitet bör regionen främja att en regional bostadskö skapas i syfte att samordna de kommunala och privata köerna för att möjliggöra ett utökat bostadsutbud för sökande.

Trygghetens betydelse för näringslivet

Tryggheten för företag och deras personal är viktigt för att Region Stockholm ska vara en attraktiv plats för företag att etablera sig i och verka på. Om en näringsidkare har problem med att utföra sina tjänster gentemot sina kunder på grund av otrygghet, eller till och med för att man utsätts för brottslighet, kommer de i slutändan att lägga ner eller flytta sin verksamhet. Rapporten *Kriminalitet – Hot mot Företagen i Förorten* av Stockholms Handelskammare, visar på en omfattande problematik kopplat till gängkriminalitet och som slår hårt mot det lokala näringslivet. I grunden är det statens skyldighet att säkra polismyndighetens möjlighet att stävja brottslighet. De senaste årens samhällsutveckling med en allt högre andel grova brott pekar på att de åtgärder som tillämpas inte är tillräckliga, något som har uppmärksammats den senaste tiden både av politiker från andra partier och media. Regionen bör utreda och ta fram ett handlingsprogram om hur otrygghet kan byggas bort från de utsatta områdena.

Inrättande av ett teknikcollege i Stockholmsregionen

Det är glädjande att en förstudie har kommit i gång om att lägga ett Teknikcollege i vår region vars syfte skulle vara att förse kompetens till en bransch som lider brist av densamma, samt kompetensutveckla befintlig personal och slutligen bidra till att skapa nya arbetstillfällen. På samma sätt som klusterbildningar främjar den regionala tillväxten och ger synergieffekter skulle ett Teknikcollege i vår region kunna få samma positiva effekt. Vi ser att finansiering kan ske genom statliga/privata medel.

Regional strategi för energiförsörjning

I likhet med Länsstyrelsen är vi oroade inför det stundande problemet inom energiförsörjning till industrin. Bristen på energiförsörjning riskerar att påverka regionens möjligheter till att ställa om transportsektorn och andra delar till mer hållbara alternativ. Det behöver finnas en gemensam syn mellan partier, staten, regionen och kommunerna på vilka åtgärder som ska prioriteras. Dessa ska vara byggda på samhällsnytta och vetenskap, inte ideologiska övertygelser.

Nuvarande nät saknar kapacitet för att tillgodose målet för en allt större eldriven fordonsflotta. Ska planen om minskade fossilfria transporter bli verklighet måste det finnas en stabil genomförbar strategi hur kommande behov ska tillmötesgå. Här behöver regionplaneringen särskilt ta elektrifieringen av kollektivtrafiken i beaktande. Regionen bör även främja elektrifieringen av fordonsflottan genom att anlägga laddinfrastruktur i anslutning till parkeringarna vid regionens anläggningar. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm kompletterar RUF 2050 med en strategi för dagens och framtidens elförsörjning för att garantera tillräcklig kapacitet i elnäten och hantera etablering av nya industrier samt elektrifiering av fordonsflottan.

Regional strategi för besöksnäringen

Besöksnäringen, såväl den nationella som den internationella, utgör en ofta glömd men viktig regional inkomstkälla. Genom att locka till sig människor från andra delar av Sverige och världen främjar vi det lokala näringslivet med allt från boende på hotell till restaurangbesök och handel. Besöksnäringen tryggas genom en tillgänglig region med goda och prisvärda förbindelser av såväl flyg, båt färja, tåg, buss och bil. Samtidigt ställer en ökande besöksnäring krav på den offentliga servicen. Det kräver också att vi marknadsför och vårdar vårt unika natur- och kulturarv. I dag är en stor del av besöksnäringen kopplad till Stockholms stad. Det finns dock goda möjligheter att kombinera storstadsbesök med en mer idyllisk småstadskänslan som i Norrtälje eller sol och bad i någon av regionens skärgårdskommuner. Det finns en styrka i att samordna och synkronisera besöksnäringen i hela regionen för såväl nationella som internationella besökare, i en regional strategi. Denna ska utvecklas i nära samarbete med branschen och kommuner. Regionen bör även fokusera på att underlätta för åretruntbesök i skärgården genom att erbjuda goda transporter till kursgårdar och andra aktiviteter.

Flyget och flygplatserna

Flyget utgör en unik roll i ett sammanhållet Sverige genom minskade restider. Det behövs inte minst genom de stora avstånden mellan norra och södra Sverige. För många orter som i dag trafikeras från regionens flygplatser är förbindelsen med Stockholm avgörande både för jobben och den ekonomiska tillväxten. För Stockholmsregionen är goda nationella och internationella förbindelser grunden för regionens attraktivitet ur såväl ett internationellt, som ett nordiskt och nationellt perspektiv. Sverigedemokraterna ser ett behov av att upprätthålla och utveckla regionens förutsättningar för flygtrafiken för att på så sätt behålla och öka attraktionskraften i en internationell konkurrens. Vi ser positivt på flygbranschens tekniska utveckling och effektivisering, inte minst gäller detta på miljöområdet. Arlanda och Bromma ska öka och effektivisera sin kapacitet för att långsiktigt säkerställa Sveriges nationella och internationella behov och tillgänglighet. Det leder till ökad konkurrenskraft som bidrar till bättre förutsättningar för fortsatt tillväxt i såväl regionen som för hela Sverige.

Utveckla och investera i Arlanda flygplats

Arlandas tillgänglighet bör utökas med en bred variation av färdssätt för att komma till och från flygplatsen. Vägförbindelserna påverkas i dag av ökande trafikflöden vilket gör att ett akut behov föreligger för att säkerställa kapaciteten. I arbetet med att utveckla flygtekniken och driva den mot att vara helt fossilfritt i framtiden, behövs det satsningar och investeringar, inte stagnation eller avveckling. Det är tillväxten som driver tekniken framåt. Sverige som föregångsland ska sträva framåt istället för bakåt och därför krävs det att Arlanda ges möjlighet att utvecklas i en riktning med lösningar och infrastruktur för ett mer hållbart flyg.

Behåll och utveckla Bromma flygplats

Bromma flygplats med sitt citynära läge är ett viktigt komplement till Arlanda och utgör ett nav för inrikesflyget, vilket främjar möten och affärsverksamheter över hela Sverige. För en framgångsrik näringslivsutveckling i Region Stockholm är Bromma flygplats nödvändig. Flygkapaciteten i Stockholmsregionen ska inte minska utan tvärtom öka. Region Stockholm är en tillväxtmotor för hela landet och då fungerar det inte att den bromsas. Bromma flygplats ska därför behållas och utvecklas för att möta det behov som kommer att finnas i framtiden. En annan viktig aspekt på Brommas bevarande är miljöhänsyn. Bromma är en väl underhållen flygplats, som i närtid har byggts till och om för att möta behoven. Antalet flygrörelser behöver ökas i markupplåtelseavtalet med Stockholm stad. En större andel av rörelseutrymmet måste kunna användas av annat än linjeflyg, till exempel affärsflyg och patienttransporter. I framtiden kommer mest sannolikt fler, men mindre eldrivna, flygplan trafikera Bromma flygplats vilket ger behov av utveckling av flygplatsen samt investeringar därefter, vilket i sin tur kommer resultera i ett tystare flyg med mindre utsläpp.

Nu mera är gamla flygledartornet, med tillhörande före detta terminalbyggnad samt gamla hangar A, det vill säga nuvarande passagerarterminalen, K-märkta. Trafiken på Bromma håller på att återhämta sig efter pandemin vilket gör att flygplatsen åter kommer att bli lönsam vilket är bra då flygplatsen kommer att ha en avgörande roll för näringslivet och invånarna i regionen och nationellt. Det är glädjande att vi kan konstatera att det i Sveriges riksdag idag finns en majoritet för att bevara Bromma flygplats.

Ja till medlemskap i Connect Sweden

Sverigedemokraterna ställer sig positiva till att regionen även fortsättningsvis ger ekonomiskt stöd till Connect Sweden. Vi anser att det är viktigt att flyget utvecklas och effektiviseras för att kunna nå uppsatta miljömål och att samverkan mellan näringsliv, universitet och andra organisationer får den plattform som Connect Sweden ger.

Vägar och regional transportinfrastruktur

Uppmana regeringen att samfinansiera Östlig förbindelse

Trafikverket har avvecklat projekt Östlig förbindelse efter att förra regeringen beslutade att det inte längre ingår i den nationella planen. Sverigedemokraterna anser att Östlig förbindelse måste vara ett högprioriterat infrastrukturprojekt för att klara regionens fortsatta tillväxt. Det är av största vikt för Stockholms utveckling att satsningar görs för att underlätta framkomligheten för alla trafikslag, även bilen. Det är orimligt att en stor del av vägtransporterna måste åka genom centrala Stockholm för att komma från söder till norr eller tvärtom. Genom byggnationen av en östlig förbindelse skulle Stockholm få en komplett ringled som skulle avlasta vägnätet, särskilt Essingeleden och Stockholms innerstad. Restiderna skulle därmed kortas för de som pendlar, vilket ökar möjligheten för en utveckling av regionen med bostäder, arbetsplatser och kollektivtrafik. En ringled minskar också utsläppen genom att minimera köbildning.

Trafikverkets huvudanalys pekar på att trafiken i Stockholmsregionen kommer växa med 40 procent fram till 2040. Under de kommande åren kommer en allt större del av fordonen gå på förnybara bränslen. Därmed kan klimatmålen uppnås trots ökad trafik från en ökande befolkning. Utan Östlig förbindelse kommer köerna på Centralbron och Essingeleden att bli ohanterliga. Östlig förbindelse är en nationell angelägenhet, inte ett lokalt intresse. När leden står klar kommer flödet av arbetskraft och varor öka vilket gynnar regionens företag och därmed hela Sveriges ekonomi. Det möjliggör också ett ökat bostadsbyggande i ytterstaden.

Nej till Horsstensleden

Horsstensleden är en led som skulle tillgängliggöra Stockholms inre hamnar för mycket stora fartyg. För att kunna bygga leden krävs det omfattande sprängning och muddring i en del av Stockholms orörda skärgård som är rik på flora och fauna. Byggnationen av Horsstensleden har visserligen lyfts ut från den nationella infrastrukturplanen men faran är inte över. Horsstensleden pekas nämligen nu på nytt ut som ett utbredningsområde för sjöfart i Havs- och vattenmyndighetens förslag till havsplan för Östersjön. Sverigedemokraterna är negativa till det stora och oåterkalleliga ingrepp i Stockholms världsunika skärgård som ett bygge innebär. Därför vänder vi oss mot planerna på en ny färjeled.

Avveckla trängselskatten

Trängselskatten ligger visserligen utanför Region Stockholms kontroll men det påverkar i högsta grad regionens invånare. Sverigedemokraterna förutsätter att ingen frivilligt sitter i bilköer utan att bilisten har ett reellt behov av att förflytta sig just där och då. Vi ser trängselskatten som en straffskatt för dem som saknar förutsättningar att åka kollektivt. Samtidigt ställer vi oss frågande till varför Stockholms invånare ska ta ett ännu större finansieringsansvar för de nationella infrastrukturprojekten, då dessa oftast finansieras genom regionalskatten och den statliga skatten. Vi är starkt kritiska till den genomförda höjningen som innebär ytterligare pålagor på Stockholms redan hårt ansatta bilister. Trafikverkets egna beräkningar visar att höjningen endast kommer att minska trafiken med 1–4 procent beroende på plats och tid på dygnet. Sverigedemokraterna anser därför att höjningen av trängselskatten inte står i rimlig proportion till nyttan av minskad trafik. Även Sverigedemokraterna nationellt ställer sig bakom kravet på avveckling av trängselskatten i Stockholm.

Tvärförbindelse Norvik

Nu när Norviks hamn i Nynäshamn är i bruk innebär det att allt gods som förut togs in via Värtahamnen i Stockholm nu istället kommer till Norvik för vidare transport. I Norviks roll som den huvudsakliga godshamnen för Region Stockholm kommer omfattande behov finnas av vidaretransporter på land i form av tåg på järnväg och lastbil på väg. Dagens väg 225 är underdimensionerad och i stort behov av upprustning samt utbyggnad. Man bör även se över möjligheterna att få till en järnväg för godstrafik direkt från Norvik till Södertälje för vidare transport ut i landet. Från och med förra året beräknas den utgående trafiken öka med runt 350 000 tunga fordon som ska samsas med alla andra trafikanter på ett redan underdimensionerat vägnät.

Bilen och kollektivtrafiken i samspel

Inom Region Stockholm har bilen tillsammans med kollektivtrafiken varit de dominerade färdmedlen för dem som pendlar dagligen. I många fall har bilen använts för att köra en del av färdsträckan, därefter har kollektivtrafiken tagit över. Regionen ska öka fokus på säkra parkeringar som är lämpliga för byte mellan bil- och kollektivtrafik. Den tidigare grönblåa majoriteten i Region Stockholm, liksom den nuvarande röda och vissa kommuner i regionen, har valt att aktivt göra det så bevärligt som möjligt att vara bilist. Det har skett genom straffskatter, ökande bilköer genom att välja bort viktiga väginvesteringar för framkomligheten och genom att ersätta bilkörfält med cykelvägar. De stockholmare som vill och kan ska ges möjligheten till cykelpendling. Däremot är det orimligt att underdimensionera vägbanor och ta bussfiler i anspråk för att bygga cykelbanor som dessutom ofta har en överkapacitet. I synnerhet när det sker på bekostnad av såväl buss- som biltrafikanter.

Skärgårdspolitik

Skärgården är inte bara ett vackert område med en världsunik flora och fauna, det är också ett betydelsefullt rekreationsområde för regionens befolkning och besökare och hembygd för många företagare, bönder och familjer. Därför krävs det en grundläggande infrastruktur som gör det möjligt att både bo och vistas där.

Trycket på skärgårdens infrastruktur är stort och ökar varje år. Det finns ett generellt behov av att förbättra och investera i nya vägar, bryggor, avlopp, reningsverk och tömningsstationer med mera. Det finns även ett behov av att fler får tillgång till bredbands- eller fiberuppkoppling. Det som särskilt saknas är infrastruktur kopplat till möjligheten att vistas, bo och leva i skärgården året runt, både sett till privatpersoner och näringsidkare. Egenföretagare som arbetar hemifrån är vanligt förekommande i Stockholms skärgård och en snabb och stabil uppkoppling utgör en förutsättning för att hemmaarbete ska vara möjligt.

Genom riktade satsningar på specifik infrastruktur, samt på mer generellt underhåll, kan regionen bättre garantera skärgårdens fortsatta utveckling och framtid, vilket är en betydelsefull del i att förvalta och utveckla vår levande skärgård.

Slå vakt om skärgårdsjordbruken

Jordbruket i Sverige är generellt på nedgång. Det är inte bara en säkerhetsfråga vid en större kris, det är även viktigt ur ett miljö- och klimatperspektiv. Sverige har de mest hållbara samt djurvänliga jordbruken i världen. Skärgårdsjordbruket är inte mindre viktigt än fastlandsdito och måste också säkras. Vi vill därför satsa på att hjälpa och stödja bönderna i skärgården och där har Skärgårdsstiftelsens betydande arbete redan spelat stor roll redan.

Mer lokalproducerad mat i offentliga upphandlingar

Ett viktigt led i att stärka de lokala böndernas position är att främja lokalproducerad mat i offentliga upphandlingar. Det ska ställas tydliga krav rörande antibiotikaanvändning, transporttider till slakteri, betesdrift för nötkreatur samt användning av bedövning vid slakt. Genom dessa krav gynnar vi svenska bönder i upphandlingarna, vilket är bättre för miljön samtidigt som vi får livsmedel av högre kvalitet.

Vikten av samarbete för att säkra skärgårdens utveckling

Samarbete är ett ledord för ökad tillväxt när det gäller skärgården. Region Stockholm bör åta sig ett större ansvar för att aktivt koordinera en tillväxtstrategi som gynnar näringslivets utveckling för att främja fler åretruntboenden. Genom ett aktivt samverkansarbete kan samtliga aktörer involveras i planeringen för en skärgård som lever året runt med fler fastboende, kommersiella företag och en utökad besöksnäring.

Skarv

Skarven har stora negativa konsekvenser för såväl miljön och olika näringar som för fiskebeståndet. Öar där skarven etablerar sig skadas mycket svårt då den grönska och de träd som finns på öarna dör samtidigt som etableringen orsakar sanitära olägenheter för friluftslivet. När stora skarvkolonier tar över begränsas den biologiska mångfalden varför utbredningen innebär att annan sjöfågel trängs undan. Dessutom konsumerar detta skadedjur enorma mängder fisk och det finns exempel på hur de angriper såväl fiskefångst som redskap. I Stockholms skärgård finns omkring 6 700 skarvbon som används av cirka 35 000 skarvar. Region Stockholm bör verka för att ytterligare minska skarvbestånden.

Gråsäl och försäljning av sälprodukter

Likt skarven har gråsälarna kommit att slå hårt mot den småskaliga fiskenäringen och därmed bidragit till det minskade fiskbeståndet. Gråsälpopulationen i Östersjön har som bekant haft en mycket stark tillväxt de senaste åren. Naturvårdsverket fattade vidare ett beslut om att tillåta licensjakt av två tusen gråsäl i hela Östersjön under perioden 20 april 2020 till 31 januari 2021. Under denna period fälldes ungefär hälften av sälarna som det fanns tillåtelse att fälla trots förenklade regler sedan föregående års licensjakt. Det stora antalet gråsäl är fortfarande ett problem och det finns därför skäl för Region Stockholm att verka för att utöka möjligheten till skyddsjakt på dessa. Säljakt är tidskrävande och dessutom förenat med kostnader för enskilda jägare. Till följd av EU-förbudet mot handel med sälprodukter är det dessutom inte möjligt för jägare att sälja exempelvis sälkinn eller sälkött, vilket gör det än mer olönsamt att syssla med denna skyddsjakt.

Vildsvinsjakt och viltkonsumtion

Vildsvinsstammen har länge vuxit kraftigt och den har kommit att orsaka kostsamma skador för samhället på olika sätt, vilket blivit tydligt inte minst hösten 2023 med afrikansk svinpest. Det finns därför goda skäl till att underlätta och förenkla jakten på de nattaktiva och skygga djuren med exempelvis viltkameror, mörkersikt och fler godkända vildsvinsfällor. Vildsvinen förflyttar sig ofta och långt varför skydds jakt borde kunna bedrivas även i områden som inte anses ha tagit skada av djurens utbredning. Konsumtion av viltkött är dessutom positivt ur miljö- och hälsosynpunkt genom att det är närproducerat, vilket innebär korta transporter och därför utgör ett klimatsmart alternativ som dessutom, till följd av att djuren levt sina liv i det fria, kan anses rankas högt ur en djurvälståndssynpunkt. Det är även proteinrikt, magert och saknar rester av antibiotika. Region Stockholm bör verka för att regelverket förenklas så att konsumtionen av vildsvinskött kan öka genom offentlig upphandling av närproducerat. Detta stimulerar avskjutningen och minskade bestånd.

Förenkla för säsongsberoende företag att utöka sin verksamhet

Många företag som verkar i Stockholms skärgård är säsongsbaserade till följd av att besökare främst reser ut i skärgården sommartid. Produktion, försäljning och servering av livsmedel är därför oftast endast öppna på sommarhalvåret. Genom att ge dessa företagare en möjlighet att utöka sin verksamhet skapas fler arbetstillfällen och högre skatteintäkter till kommunerna och regionen. Det skapar också bättre förutsättningar för fast bosättning i skärgården om det finns en fungerande balans kring näringslivet, de boende och de som nyttjar den service och de tjänster som finns.

Godstrafiken ska vara densamma året om

Efter ett beslut i trafiknämnden kommer Waxholmsbolaget köra godstrafiken under en del av året. Beslutet har tagits för att få synergieffekter och lägre kostnaderna då Waxholmsbolagets båtar kör oavsett. Däremot får inte allt gods plats, eller så är det inte lämpligt för att fraktas på båtar med persontrafik, och kan därför inte köras ut till kunderna under hela det första kvartalet. Större gods, som byggmaterial, får inte plats i godsdelarna på de passagerarfartyg som nu tar över godstrafiken under en del av vinterhalvåret. Avtalen behöver därför ses över för att säkerställa att all typ av gods kan levereras under hela året. I dagsläget körs farligt gods ut på fartyg med få passagerare då det anses utgöra mindre risk. Vi anser att farligt gods endast ska fraktas på särskilda godsfartyg och inte på passagerarfartyg. Genom att se till att godstrafiken är densamma året runt ges skärgården möjlighet att utvecklas under hela året och inte bara delar av det. Godstrafiken är viktig förutsättning för att möjliggöra och bidra till en levande skärgård som utvecklas.

Främjande av Sjötransporter i Region Stockholm

Hjulstabron förbinder Enköping med Strängnäs kommun och ligger över den allmänna sjöfarleden mellan Södertälje och Västerås/Köping. Årligen trafikerar cirka 2 000 fartyg samt flera tusen fritidsbåtar sjöfarleden vilket gör den till en viktig passage över Mälaren. Hjulstabron utgör ett hinder i dagens navigering för större fartyg som vill trafikera Mälaren. För att tillåta större fartyg att passera måste den öppningsbara delen antingen byggas om eller ersättas med en ny bro. Det är nödvändigt att åtgärda detta hinder för att främja sjötransporter. Vi vill även underlätta för privata företag att utnyttja vattenvägarna för frakt, både nationellt och internationellt. Genom att skapa närmare samarbeten med företag som ser potentialen i vattenvägarna kan vi avlasta vårt överbelastade vägnät och bidra till Region Stockholms fortsatta utveckling.

Fler statliga bilfärjor inom Stockholms skärgård

För skärgården ska förbli levande året runt krävs ökad tillgänglighet, inte bara för fotgängare utan även för bilister, särskilt till de större öarna. Sverigedemokraterna vill arbeta för att Trafikverket ska etablera fler bilfärjor mellan fastlandet och de större åretruntbebodda öarna. Genom att göra fler öar tillgängliga öppnas möjligheten för fler att bo året runt på öarna, vilket ökar attraktiviteten och främjar en levande skärgård året om.

Utvecklade färjeleder

Stockholm har i dag närmare tio färjeleder som alla fyller en viktig funktion för tillgänglighet och transporter med bil ut till skärgårdens olika öar. Sverigedemokraterna vill genomföra följande tre förändringar:

- Öppna upp Oxdjupsleden för trafik dygnet runt.
- Öppna upp en färjeförbindelse mellan Tynningö och Vaxholm samt utreda en hopkoppling med Ramsö.
- Omlokalisera färjeläget i Vaxholm från Västerhamnsplan till annan mer lämplig plats i kommunen.

Kärnkraft är en stabil, tillförlitlig och miljövänlig energikälla

Region Stockholm bedriver ett arbete för att minska vår klimatpåverkan genom att bland annat energieffektivisera i syfte att minska utsläppen av klimatpåverkande gaser. Regionen ställer även krav på energikällan. Målet har varit att minska utsläppen med 75 procent jämfört med 1990 års nivåer och 2016 utökades målet med att förnyelsebar energi skulle stå för 75 procent. I Sverige står kärnkraften för nästan hälften av Sveriges totala elproduktion. Kärnkraften räknas som fossilfri, stabil och tillförlitlig trots att den inte är förnyelsebar.

Vi anser att kärnkraften har en viktig roll i Sveriges elproduktion och bidrar till att minska utsläppen av koldioxid. Det är svårt att ekonomiskt och miljömässigt motivera ett exklusivt brukande av förnyelsebart då det finns ett fossilfritt alternativ i kärnkraften. Därför vill vi ändra i de styrande riktlinjerna om att enbart förnyelsebar el ska prioriteras. I stället ska Region Stockholm i första hand välja energi av fossilfritt ursprung vid tecknande av nya avtal om leveranser av elektricitet, fjärrvärme och fjärrkyla till egna fastigheter samt elektricitet till kollektivtrafiken.

Energieffektivisera fastigheter

Region Stockholm äger ett stort antal fastigheter. Energiåtgången för att driva fastigheterna är en utgift som kan effektiviseras genom att utveckla de tekniska förutsättningarna. Samtidigt får detta en positiv effekt på den generella åtgången av energi vilket bidrar till att skapa ett hållbarare samhälle.

Målet med att energieffektivisera regionens fastigheter ska primärt grundas på en ekonomisk driftsavgivning för Region Stockholm i kombination med en klimateffektivisering. Med rätta satsningar för minskad energiförbrukning i regionens fastigheter ser vi en ytterligare ekonomisk vinst i en värdeökning av fastigheterna. Att Region Stockholm får mer resurser att investera i kärnverksamhet och forskning gynnar den långsiktiga hållbarheten i samhället och servicen till våra invånare.

Miljö- och hållbarhetsberedning

Miljö och klimat

Sverigedemokraterna värnar vår gemensamma miljö och vi strävar efter att utsläppen från Region Stockholm på sikt ska minimeras. Det finns en bred politisk samling bakom visionen om en långsiktig och miljösäker Stockholmsregion. Vägen dit har dock olika politiska prioriteringar. Sverigedemokraterna förordar en högre prioritering av el från kärnkraft som fossilfri energikälla för att försörja egna fastigheter och kollektivtrafiken med el.

För Sverigedemokraterna är det viktigt att Region Stockholm även fortsättningsvis har en stabil tillväxt och att det finns säkra fossilfria energikällor som inte är beroende av tid på dygnet eller vilket halvår vi befinner oss i kalendern. Lika viktigt är det att säkerställa den infrastruktur som behövs för att den el som produceras når regionen på ett förutsägbart och stabilt sätt.

Region Stockholm är Sveriges tillväxtmotor som genererar en tredjedel av den nationella BNP-tillväxten och huserar internationella storföretag, de största myndigheterna samt den politiska makten i form av regering och riksdag. Utvecklingen inom Region Stockholm och dess 26 kommuner är därmed essentiell för Sveriges nationella tillväxt och konkurrenskraft.

Sverigedemokraternas vision är att Region Stockholm inte bara ska vara Sveriges, utan även Norra Europas huvudstad. Vår regions främsta konkurrenter är inte Skåne eller Västra Götaland utan expansiva storstadsregioner som Oslo, Helsingfors och inte minst Köpenhamn. Det är mot dessa huvudstadsregioner som vi tävlar när det kommer till att locka nya företagsetableringar, etablera internationella och nordiska huvudkontor inom tjänstesektorn och ny industriell expansion.

Vikten av att satsa på Region Stockholm glöms ofta bort av regering och riksdagspolitiker. Det är därför vår uppgift som regionpolitiker att värna om Stockholms attraktionskraft med hjälp av de regionala medel vi förfogar över. Därav följer vårt delansvar i näringslivets kompetensförsörjning där såväl bostads- och lokalförsörjning och tillgång till billig och stabil elförsörjning, som den regionala planeringen av infrastruktur och samhällsbyggnad ingår.

Sedan årsskiftet 2019 övertog Region Stockholm uppgiften för samhällsplanering genom den regionala länsplanen och har även agerat remissinstans vid större nationella investeringar som rör Stockholmsregionen. Vi anser att samhällsplaneringen behöver anpassas efter verkligheten, inte utopiska visioner över hur regionen borde vara. Cykel kan vara ett bra komplement till övriga trafikslag på kortare avstånd men är väderkänslig och får inte tränga bort andra trafikslag som väg- och kollektivtrafik. Bilen är ett viktigt färdmedel som kompletterar och i många fall täcker upp för avsaknaden eller tillgängligheten av kollektivtrafik. Vägtrafiken är även en förutsättning för att transporter och service, så som hantverkare, kan ta sig fram så att regionen kan fungera och utvecklas.

För att uppnå en god mobilitet och infrastruktur behöver Stockholm satsningar på vägnätet och där är Östlig förbindelse och en full finansiering av tvärförbindelse Södertörn två viktiga projekt. Dessutom behövs kompletterande satsningar på flyget och dess ekonomiska möjlighet att verka samt en effektiv tågtrafik genom bättre tågförbindelse mellan Stockholm-Oslo.

I kombination med vår syn på Region Stockholm, där bil och kollektivtrafik kan samexistera, har vi program med förslag för att främja skärgårdslivet och besöksnäringen. Därtill driver vi en effektiv miljö- och djurvälståndspolitik där fokus ligger på att främja närproducerat och lantbruk som har en etisk djurhållning som följer de gedigna svenska djurskyddslagarna.

Skillnaden mellan miljö och klimat

Sverigedemokraterna anser att det är viktigt att skilja på miljö och klimat. Att något är bra eller dåligt för miljön behöver inte betyda att det har samma effekt på klimatet eller vice versa. En effektiv klimatpolitik bör syfta till att uppnå maximal minskning av CO2 ekvivalenter per investerad krona. Därmed finns det fördelar med att insatserna riktas regionalt, nationellt och globalt, beroende på var de gör störst nytta.

Samtidigt vill vi utveckla Region Stockholms miljöpolicy för att säkerställa en god ekonomisk hushållning med våra gemensamma resurser. En del i det är att vi bland annat frångår de högt ställda, och kostsamma målen, på ekologiska livsmedel för att i stället prioritera kravställningar på etisk hållbarhet som sannolikt ger en högre grad av närodlat och lokalt producerade livsmedel. Närodlat och lokalproducerat enligt svenska lagar och riktlinjer skapar ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt långsiktigt hållbart Region Stockholm där vi värnar miljön, klimatet och människan genom kostnadseffektiva metoder.

Miljö- och klimatmål för energikällor för fastigheter och kollektivtrafik inom Region Stockholm

Enligt det svenska klimatmålet för transportsektorn ska utsläppen från inrikestransporter (exklusive flyg) minska med minst 70 procent senast år 2030 jämfört med 2010. Transportsektorn ska också bidra till att de nationella miljö kvalitetsmålen nås. Vi anser att det i sig är positivt att Region Stockholm minskar sitt klimatavtryck. Dock är det relevant att ta hänsyn till effekt per investerad krona och undvika onödigt dyra och utopiska målsättningar som i värsta fall får motsatt effekt.

Ideologiska vinklingar får aldrig stå över det sunda förnuftet och den vedertagna forskningen. Är klimatmålen alltför utopiska och abstrakta blir konsekvensen att de ändå inte får tillräckligt genomslag i planeringen då de konkreta beslut som krävs för att nå målen inte tas till den övergripande nivån.

Sverigedemokraterna vill se en pragmatisk inställning till hur Region Stockholm bidrar till minskade klimatutsläpp och en sundare närmiljö. Vi vill poängtera att klimatet är globalt och åtgärder som syftar till att minska det globala utsläppet ska inkludera metoder där resurser satsas på effektiva lösningar just globalt. Våra energikällor är också en viktig del i hur vi kan bli bättre på att hushålla med jordens resurser.

Vi kan därför inte exkludera stabila och rena alternativ som kärnkraft enbart för att det finns en politisk tanke om att allt ska vara förnyelsebart, oavsett kostnad och konsekvens. För oss handlar en omställning om att allt måste få ta nödvändig tid om det ska bli långsiktigt hållbart ur ett ekonomiskt, socialt och ekologiskt perspektiv.

Mät effekter i CO₂-ekvivalenter per investerad krona

Det är positivt att Region Stockholm vidtar åtgärder för att minska de direkta och indirekta utsläppen men det är problematiskt när vissa av de prioriteringar och analyser som görs politiseras och därför överskattas i sina effekter.

I Klimatfärdplanen benämns bland annat miljözoner som "ett kraftfullt verktyg" för att reglera utsläpp från både lätt och tung trafik samt att dessa behövs för att snabba på utfasningen av fossila fordon. Ett verktyg som, enligt bland annat Statens väg- och transportforskningsinstitut, Stockholms miljöförvaltning och trafikkontor, saknar nytta och kan svårigen benämnas kraftfullt eller behövligt. Klimatfärdplanen lyfter även fram flygskatten som positivt. Vi ser negativt på tvingande åtgärder som i vissa fall även är kontraproduktiva för att uppnå utopiska miljömål.

Fokus ska i stället ligga på att erbjuda ett flertal fungerande trafiklösningar på dagens transportproblem. Två åtgärder är att effektivisera nuvarande infrastruktur och utveckla kollektivtrafiken. Samtidigt vill vi framhålla att en effektiv klimatpolitik ska syfta till att uppnå maximal minskning av CO₂-ekvivalenter (koldioxidekvivalenter) per investerad krona. Därför bör insatserna riktas regionalt, nationellt eller globalt – beroende på var de gör störst nytta. Vid investeringar vill vi att det alltid ska genomföras en analys där effekten på CO₂-ekvivalenter mäts och jämförs kostnadsmissigt per investerad krona mot andra alternativ.

Riktlinjer för ett minsta tillåtna gränsvärde för klimatnytta per krona

Region Stockholm har sedan lång tid tillbaka bedrivit ett omfattande arbete för att säkra tillgången till närmiljö såväl som ett hållbart klimatavtryck sett till regionens geografiska upptagningsområde. Sverigedemokraterna stödjer denna typ av arbete men noterar hur en betydande andel av de klimatrelaterade investeringar inte uppstår den klimatnytta per krona som kan förväntas av en effektiv klimatsatsning.

Investeringar i energisnåla ljuskällor är exempel på en ineffektiv klimatåtgärd. Införskaffandet och monteringen av dessa ljuskällor sker till stora kostnader i relation till den klimatnytta som ges. I många fall kan en lika stor ekonomisk investering ge en mångdubbelt större koldioxidminskning ifall det hade satsats på någonting annat. Vi anser att Region Stockholm ska ges i uppdrag att uppdatera riktlinjerna för klimatinvesteringar som beaktar investeringens marginalnytta ur ett livscykelperspektiv.

Riktlinjerna ska även fastställa ett gränsvärde för hur stor klimatnytta per krona som lägst ska tillåtas för att en investering ska anses vara genomförbar. Gränsvärdet bör utgå ifrån ett globalt perspektiv där klimatkompensation beaktas. Riktlinjerna bör även ta hänsyn till principen att fasta utsläpp av koldioxid i samband med investeringen ges ett högre klimatvärde än rörliga besparingar i framtiden, analogt med beräkningar av livscykelkostnader, där kalkylränta tillämpas på framtida intäkter och kostnader. Sverigedemokraterna vill se en region som tar sitt ansvar för klimatet på ett kostnadseffektivt sätt, inte genom att deklarerat alarmistiska och populistiska budskap, utan genom förankring i reell klimatnytta per satsad krona.

Informationskampanj för att minska läkemedelsutsläpp i Mälaren och Östersjön

Sverigedemokraterna anser att en av de glömda och växande miljöbovarna i regionen i dag är de utsläpp av läkemedelsrester som sker i Mälaren och Östersjön. Dessa kommer ofta från vardagliga läkemedel som smärtstillande preparat och antibiotika men även från nyintroducerade läkemedel. Genom att spola ner läkemedel i toaletten, eller tvätta av den kemiska läkemedelssubstanten i handfatet, sprids kemikalierna till våra vattenreningsverk som i sin tur saknar förmågan att helt filtrera bort resterna som då i stället spolas ut i Östersjön.

Sverigedemokraterna anser att mer behöver göras för att skydda Stockholms naturmiljöer mot miljögifter av olika slag. Tyvärr har miljödebatten ofta ensidigt fokuserat på utsläppsminskningar snarare än åtgärder för den lokala naturmiljön. Även om det förstnämnda är viktigt att bekämpa globalt får vi inte förringa de lokala åtgärdernas betydelse för vår närmiljö.

Därför vill vi lansera en informationskampanj som riktar sig mot stockholmarna om hur de kan hjälpa till att minska utsläppen av miljögifter från läkemedel. Vi behöver även främja forskningen om läkemedelsresternas påverkan i våra vatten och inte minst investera i mer effektiva vattenreningsmetoder som filtrerar mer av läkemedelsresterna i reningsprocessen.

Kulturutskottet

Kulturutskottet uppdrag är att främja kulturen inom Stockholms län samt leda Region Stockholms verksamhet inom kulturområdet. Kulturutskottet är även Region Stockholms arkivmyndighet enligt arkivlagen och ansvarar för regionens åtaganden gentemot Stockholms Konserthusstiftelse.

Kulturen berör i någon utsträckning alla människor och regionen har en unik position som kulturpolitisk aktör. Att förvalta detta arv och resurs som tillhör stockholmarna är utan tvekan betydelsefullt. Emellertid saknar Region Stockholms kulturverksamhet, i sin nuvarande form, avgränsningar och målsättningar som är nödvändiga för att få en kulturpolitik med bättre prioriteringar.

Genuin kultur, med fäste i såväl folk som enskild individ, har genom tiderna frodats utan politiska koppel. Med dagens välstånd, teknologi och kunskap är förutsättningarna för fritt kulturellt skapande bättre än någonsin tidigare. Sverigedemokraterna ser samordning och kunskap som Region Stockholms roll i det kulturpolitiska landskapet, inte som skattefinansierad bidragsgenerator. För Region Stockholms del ska fokus tydligt ligga på de regionala angelägenheterna, såsom hälsa och lokalhistoria. Med siktet framåt och blicken bakåt ska kulturpolitiken utvecklas på ett sätt som rättfärdigar både regional inblandning och offentlig finansiering.

Sverigedemokraternas budget medför en kulturpolitik med tydliga prioriteringar, som gör betydligt mindre ekonomiskt anspråk än den politiken som förs i dag. Vi gör besparingar på stöden till regional kulturverksamhet, Stockholms konserthus och till folkbildning. Vi ökar anslagen för stöd till föreningsliv och kultur inom vård och omsorg.

Regional kulturstrategi

Kulturstrategin ska ge en övergripande riktning för arbetet med kulturfrågor i Stockholmsregionen. Den avser att både tydliggöra regionens roll som kulturpolitisk aktör och att peka ut angelägna kulturpolitiska utvecklingsområden. Sverigedemokraternas uppfattning är att kulturen succesivt har förlorat folklig förankring och att de politiskt antagna målen har varit otydliga, något som har resulterat i att tjänstemän har fått diktera utbudet för allmänheten samt att skattepengar har spenderats på ett sätt som saknar tydlig anknytning till den regionala verksamheten. Vi föreslår därför en revidering av den nuvarande kulturstrategin för Region Stockholm med fokus på tydlighet för brukaren och relevans för regionen och dess invånare.

Vi har identifierat följande mål för regionalt finansierad kultur:

- Kulturen har en tydlig lokalhistorisk eller regional anknytning.
- Kulturen ger bred utdelning och spridning per satsad krona.
- Kulturen är allmännyttigt motiverad och grundar sig i folklig förankring.
- Kulturen främjar gemenskap och sammanhållning.

Vidare faller följande insatsområden under ovanstående principer/mål i syfte att uppnå desamma:

- Sträva efter folklig förankring i regionens konst- och kultursatsningar.
- Öka kunskapen om det gemensamma kulturarvet.
- Lyfta regionens konstnärer genom offentliga plattformar.
- Identifiera gemensamhetsskapande kulturyttringar.

Långsiktiga mål för regionalt finansierad kultur

Då kulturpolitiken verkar på samtliga politiska nivåer angår det respektive nivå att fokusera kulturpolitiska resurser på områden där störst relevans och kunskap finns. För Region Stockholms del handlar det om att applicera kulturpolitiken genom ett regionalt perspektiv. Kultursatsningar bör således kretsa kring verksamheter med tydlig regional anknytning.

För ett brett kulturliv som reflekterar allmänhetens efterfrågan är det angeläget att föra fokus mot den konstnärliga kvaliteten och kulturens spridning, inte mot särintressen eller ideologiska ställningstaganden. En gemensam finansieringsmodell ska inte utgöra ett verktyg för vare sig politikernas eller enskilda aktörers aktivism.

Varje planerad kostnad ska ge bred utdelning och nå så många människor som möjligt. För bidrag kan det exempelvis vara medlemsantal i en förening, geografisk spridning, målgruppsfokus etcetera. För offentlig konst kan det exempelvis vara beräknat antal betraktare och konsttäthet per kvadratmeter. Principen är viktig dels för att undvika i onödan spenderade skattemedel, dels för möjligheten till kvalificerade utvärderingar och jämförelser.

Användandet av gemensamma ekonomiska resurser ska vara tydligt motiverat och utgå från att bidra till bred nytta. I Region Stockholms fall ska det även vara kopplat till de egna verksamhetsområdena och ha en tydlig anknytning till organisationens roll inom kulturpolitiken. Kulturutskottets prioriteringsområden ska således ha en viss proportionalitet till den efterfrågan som finns och vara av regional karaktär.

Insatsområden för regionalt finansierad kultur

Politiker ska inte detaljreglera konstens och kulturens innehåll men desamma ska även gälla direkt eller indirekt politiskt tillsatta tjänstemän. Region Stockholm bör avsiktligt arbeta för att hitta sätt att genom mer direkt väg låta allmänheten få inflytande över den offentliga konsten och kulturen. Det är allmänheten som på daglig basis får ta del av regionens satsningar vilket gör det särskilt angeläget för allmänheten att ha så stort inflytande som möjligt över hur deras skattepengar spenderas och hur deras omgivning formas.

Parallellt med att samtidens kultur utvecklas måste kulturarvet förvaltas. Region Stockholm bör se över möjligheterna till att i större utsträckning än i dag lyfta fram det gemensamma kulturarvet. Exempelvis utgår regionens löpande konstväxlingsprojekt utifrån en fastställd och tidsbegränsad tematik, det projektet och liknande kultursatsningar skulle tidvis kunna anamma en historie- och kulturarvstematik.

I och med tillgången till offentliga ytor inom sjukvården och kollektivtrafiken har Region Stockholm goda förutsättningar att erbjuda exponering till unga konstnärer som ännu inte har etablerat sig, något som skulle skapa synergi mellan utsmyckningen av den offentliga miljön och kulturutskottets målgruppsfokus mot unga kulturutövare. Detta i kontrast till nuvarande tillvägagångssätt som oftast lyfter fram redan etablerade och ibland internationella kulturutövare.

Likt stora delar av Sverige är Region Stockholm inte skonad från den ökande segregationen. Även om kulturutskottets rådighet över utvecklingen är begränsad är arbete för samhörighet ett regionalt intresse. För det behöver gemensamhetskapande kulturaspekter identifieras och man måste se över hur dessa skulle kunna appliceras kulturpolitiskt. För att detta ska vara möjligt måste den svenska majoritetskulturen erkännas och bejakas i sammanhanget.

Fortsatt obundenhet till den nationella kultursamverkansmodellen

I dag är Region Stockholm unikt i det avseendet att organisationen inte ingår i den nationella kultursamverkansmodellen. Modellen, som infördes av regeringen år 2011, har som syfte att sammanväva staten med regionerna och kommunerna när det kommer till det kulturpolitiska arbetet. En anslutning till den nationella kultursamverkansmodellen skulle innebära en underkastelse mot de nationella kulturpolitiska målen där konstens utmanande och interkulturella karaktär betonas. Även om flera av de nationella målen, i sin högst generella karaktär, är lämpliga, anser Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska bevara sin frihet när det kommer till att forma kulturpolitiken och anpassa den efter egen vision och efter rådande förutsättningar.

Hävande av identitetspolitiska diskrimineringsprinciper

Under den nuvarande kulturnämndens målområden och miljökrav fastställer Region Stockholm att organisationer som beviljas stöd, bland annat, ska föra könsuppdelad statistik, bygga styrelser med hänsyn till könsidentitet och "gynna mångfalden". På Region Stockholms webbsida för verksamheten som rör kultur står det även att: "Upphovspersoner och medverkande ska helst också vara av olika kön och kulturell och etnisk bakgrund".

Kvotering, diskriminering och särbehandling baserat på kön, etnicitet och kulturell bakgrund ska inte ligga till grund i Region Stockholms kulturpolitiska verksamhet. Bidragsvillkor och underliggande styrdokument ska därför omformuleras i syfte att bedöma individer och organisationer utifrån deras verksamhet, oavsett kön, kulturell bakgrund och etnicitet.

Kulturbidrag och ekonomiskt stöd

Region Stockholm beviljar idag ekonomiskt stöd till många olika aktörer. Kulturstödet fördelas mellan hundratals bidragstagare. Det innefattar bland mycket annat stöd till studieförbund som ABF och Ibn Rushd, scenkonststöd till Ung utan pung och Arabiska teatern samt verksamhetsstöd till Mångkulturellt centrum och Cirkus Cirkör.

Region Stockholm ska agera på ett ansvarsfullt sätt vid hanteringen av kulturstödet. Det ska inte användas till att finansiera studieförbund som upprepade gånger missbrukar kulturstödet och drar nytta av folkbildningsmedel för ändamål utanför verksamhetens intressen. Våra förslag på området hanterar effektiviseringar, kompletterande villkor för beviljande av kulturstöd och ett större fokus på resultatuppföljning hos de beviljade aktörerna. Stödet till regional kulturverksamhet ska främja förståelsen för kulturarvet och ha en tydlig koppling till regionens kärnuppdrag och kompetens.

Sverigedemokraterna vill fortsatt prioritera målgruppen barn och unga men även utöka arbetet till att prioritera pensionärer. Vi vill bryta bidragsberoendet som delar av kulturlivet lider av och därför ska regionen ha som målsättning att minska de generella kulturbidragen över tid. Sverigedemokraterna anser att så är möjligt genom att konsekvent applicera principerna inom den föreslagna kulturstrategin.

Stoppa det ekonomiska stödet till Ibn Rushd

Ibn Rushd är i dag ett av studieförbunden som sammanlagt erhåller mångmiljonbelopp i skattepengar varje år. Region Stockholm bidrar årligen med nästan en halv miljon. Förbundet arbetar inom den muslimska befolkningsgruppen samt fokuserar på arabiska och islamiska studier.

Professor Erik Amnå har för Folkbildningsrådet låtit granska studieförbundet Ibn Rushd i utredningen "*När tilliten prövas*" som presenterades för Folkbildningsrådet under hösten 2019. Amnås granskning visar på allvarliga brister i det demokratiska uppdraget. Bland annat har studieförbundet i flera års tid bjudit in och genomfört aktiviteter tillsammans med kända antisemiter och homofober samt förespråkare av religiöst krig.

Sveriges unga muslimer, som är en av Ibn Rushds medlemsorganisationer, förlorade rätten till statsbidrag bland annat på grund av den verksamhet som bedrevs tillsammans med Ibn Rushd vid de Muslimska familjedagarna 2008–2018.

Göteborg stad har dragit in bidragen till Ibn Rushd. I handlingarna från deras stadsledningskontor beskrivs bland annat problemen kring hur Ibn Rushd vid upprepade tillfällen har omgärdats av uppgifter om koppling till, samröre med, individer samt organisationer inom den våldsbejakande extremistiska miljön.

Den absoluta majoriteten av studierna som förbundet erbjuder kretsar kring islam och arabiska i syfte att studera islam, något som i snare kvalificerar det till att vara ett trossamfund. Om Ibn Rushd ska erhålla stöd i egenskap av trossamfund är en separat fråga men relevansen till folkbildningen är otydlig.

Med bakgrund av de sammanlagda uppgifterna gällande studieförbundet Ibn Rushd, i kombination med att organisationen har uppgett missvisande uppgifter till Region Stockholm, föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm häver allt stöd till Ibn Rushd.

Stöd till föreningsliv av distriktsorganisationer

Idag kan fyra kategorier av distriktsorganisationer ansöka om bidrag från de medel som är reserverade för stöd till föreningsliv. Det är handikapprörelsens, ungdomsorganisationer, idrotts- och friluftorganisationer samt pensionärsorganisationer. Med distriktsorganisationer menas föreningar med en egen organisation på distriktsnivå.

Kulturutskottet ska genom stödet till dessa distriktsorganisationer verka för ett efterfrågat och rikt kulturutbud i människors närmiljö. Syftet är att verka för ett demokratiskt inflytande och delaktighet i föreningslivet. Sverigedemokraterna prioriterar stödet till föreningslivet då distriktsorganisationerna har en tydlig regional anknytning, föreningarna har en tydlig målgruppsanpassning och de olika verksamheterna är folkhälsofrämjande. Därför ökar Sverigedemokraterna anslaget till distriktsorganisationerna.

Offentliga medel till föreningar ska gå till verksamheter som potentiellt alla kan delta i, oavsett etnicitet, religion och kulturell bakgrund. Även om föreningar av etnisk och religiös karaktär kan bidra med produktiv verksamhet är det inte angeläget för regionens skattebetalare att bekosta dessa utöver det stöd som ges på kommunal och nationell nivå. Därför ska villkoren för bidragsgivning inte innefatta religiösa och etniska föreningar.

Den nuvarande kulturnämndens regler och anvisningar för verksamhetsstöd till ungdomsorganisationernas distriktsorganisationer förordar kvotering i styrelser och beslutande organ. Dokumentet förordar även att distriktsorganisationer ska arbeta för det vagt definierade begreppet "mångfald", samt därtill verka inom integrationsfrågor. Region Stockholm ska inte skapa identitetspolitiska incitament för distriktsorganisationerna att verka efter och därför föreslår Sverigedemokraterna att bidragsvillkoren revideras i syfte att ta bort den sortens formuleringar.

Folkbildning och folkhögskolor

Folkbildningen utgör idag en av kulturbudgetens största utgiftsposter. Trots detta råder det oklarheter kring vilken samhällsnyttig effekt som folkbildningen ger. Folkhögskolor och studieförbund är en investering, det förutsätter en förväntad mätbar avkastning. I den mån grundskola, gymnasium, Komvux och högskoleutbildningar behöver kompletteras för att stärka individers ställning på arbetsmarknaden, kan Region Stockholm vara en bidragande kraft för enskilda aktörer med kurser som fyller relevanta kriterier.

I den mån Region Stockholm bedriver stöd till folkbildningsorganisationer ska granskningen av beviljade bidrag stärkas. I Sverigedemokraternas möte med Folkbildningsrådet betonades förtroendeprincipen, gemensam förvaltning och ett delat ansvar med folkbildningsaktörerna som erhåller bidrag. Detta ligger till grund för den låga förekomsten av riktade kontroller från Folkbildningsrådets sida. Rådet förlitar sig i hög grad på att de som erhåller bidrag inte fuskar vilket har visat sig vara en naiv inställning med hänsyn till det omfattande fusk som uppdagats inom Region Stockholms folkbildningsverksamhet. Det krävs ökade resurser för att upprätthålla en pålitlig granskning av bidragsmottagarna i syfte att säkerställa en korrekt användning av skattemedel och att fusk inte förekommer.

Ökat anslag till kultur inom vården

Det fastslås i flertalet studier att sjuka barn som är i behov av medicinsk vård, och som får vårdinsatser och underhållning i form av musik, teater och sagoläsning, ges bättre möjligheter att hantera sin vårdvistelse. Underhållning i olika former bidrar till barnens läkande genom att det sprider glädje och social stimulans. Det finns också ett behov av social stimulans på andra avdelningar där äldre patienter lider av nedstämdhet relaterat till bland annat ensamhet. Här ser vi med fördel på att kulturen kan bistå läkandet med musiker.

Sverigedemokraterna stärker stödet till kulturverksamheten som regionen bedriver och vill därutöver utreda möjligheten att låta folkmusiker och liknande aktörer besöka patienter främst på avdelningar för demens, geriatrik- och palliativvården. Här ser vi att kulturen, till exempel genom musik, kan förbättra den psykiska hälsan hos denna typ av patienter.

Konserthuset

Region Stockholm är idag huvudfinansiär till Stockholms Konserthusstiftelse. Det ekonomiska stödet från Region Stockholm till konserthusstiftelsen uppnår årligen till cirka 170 miljoner kronor. Sverigedemokraterna uppskattar och värdesätter konserthusstiftelsens arbete där de Kungliga Filharmonikerna och andra musikaliska aktörer håller hög internationell standard.

Med anledning av att Konserthusets verksamhet inriktar sig till såväl regionala som nationella och internationella gäster, föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm verkar för att helt överföra finansieringsansvaret för Stockholms Konserthusstiftelse till Statens Fastighetsverk (SFV). Vi menar att verksamheten i

Konserthuset är en större nationell angelägenhet med ett internationellt blickfång. Därmed bör staten ta över det ekonomiska ansvaret för Konserthusstiftelsen och de relaterade kostnaderna till drift och underhåll som i dag belastar Region Stockholm. Om staten inte åtar sig ansvaret för Konserthuset bör Region Stockholm söka utökat samarbete med privata aktörer.

Region Stockholms filmverksamhet

Region Stockholm har under de närliggande verksamhetsåren utökat verksamheten kring film. Genom filmkonsulenterna arbetar regionen för att visa och sprida film. Genom det nyetablerade bolaget Film Stockholm AB stödjer regionen produktion av film.

Internets informationsutbud medför alla förutsättningar för att få kunskap och väcka intresse kring film. För Sverigedemokraterna är det således inte aktuellt att på regional nivå finansiera etablerade aktörer, filmbolag och filmfestivaler. Därför häver vi finansieringen för bolaget Film Stockholm AB. Region Stockholms filmverksamhet ska koncentreras till att stödja ungdomar som inte har åtkomst till viss teknisk utrustning. Detta kan göras genom uthyrning av teknisk utrustning och utbildning i hur den används. Det ansvaret förs över på den filmfrämjande konsulentverksamheten som arbetar med filmpedagogik, visning- och spridningsfrågor och film i vården.

Spelutvecklingsfokus inom projektstödet

Sverige är en respekterad aktör inom spelutvecklingen och presterar högt när det kommer till den snabbt växande e-sporten. Såväl professionell e-sport som rekreativt spelande är numera ett naturligt vardagsinslag för många svenskar. Både spelutveckling och e-sport är särskilt populära bland ungdomar som utgör en prioriterad målgrupp i Region Stockholms arbete.

Dataspelsbranschens rapport, Spelutvecklingsindex 2022, visar att spelutvecklarnas omsättning har ökat till 27,5 miljarder kronor år 2022. Summan kan jämföras med Sveriges export av järnmalm och pappersmassa som var värd cirka 25 miljarder kronor år 2019. Detta visar vilken viktig roll spel och spelutveckling har för samhällsekonomin.

Det ska dock betonas att spelutvecklingen inte endast utgör en arena för Sverige att omsätta pengar. Det är även en arena för det svenska folket att utveckla sina kunskaper inom det engelska språket. Spelvärlden skiljer sig inte på något sätt från den övriga digitaliseringen och även här används det engelska språket överlägset mest av alla språk. Det är vanligt förekommande inom branschen att folk från olika delar av världen tvingas kommunicera med varandra och därför har spelvärlden en positiv påverkan spelarens engelska kunskaper.

Sverigedemokraterna föreslår därför att Region Stockholm utreder efterfrågan och effekterna av att fördela resurser till spelutvecklande samt om ett sådant stöd kan rymmas inom ramen för de kulturstrategiska målen. I praktiken kan stödet exempelvis bidra till införskaffandet av teknisk utrustning, mjukvara och utbildning eller prioriteras inom ramen för projektstöd. För att utveckla en konkret plan måste regionen föra dialog med de faktiska utövarna.

Utöka den prioriterade målgruppen med äldre

På samma sätt som unga i viss utsträckning är mer beroende av samhällets stöd för att tillgodose kulturbehovet, ser Sverigedemokraterna att seniorer behöver bli en prioriterad målgrupp för Region Stockholm. Det handlar om att skapa en aktiv och värdig ålderdom där det finns goda möjligheter att ta del av kulturlivet.

Verksamhetsstödet är ett verktyg för att tillgängliggöra kulturupplevelser för äldre. Sverigedemokraterna föreslår därför att kulturutskottet innefattar äldre som en särskild målgrupp och främjar organisationer och aktörer som verkar mot den målgruppen.

Kulturarvsfrämjande

Stockholmsregionen har en gedigen kulturhistoria och utgör basen för en stor del av Sveriges samlade kulturliv. Grunden för denna unika ställning utgörs av människor, som i dåtid och nutid, har varit med och format kulturen under sina liv. Kulturhistorien speglar således Stockholmsregionen genom tiderna och bidrar till en gemensam identitet för de som lever här att ta del av.

Kulturarvet skiljer sig på ett avgörande sätt från den så kallade samtidskulturen genom det faktum att de människor som en gång har skapat och burit de olika kulturyttringarna i de flesta fall är döda. Till skillnad från samtidskulturen kan äldre kulturyttringar alltså inte skyddas, spridas och levandegöras av sina skapare. Det gör att samhällets kollektiva ansvar för kulturarvet är mer avgörande än ansvaret för samtidskulturen.

Kulturutskottet ska därför vara en del i förvaltandet och förädlandet av kulturarvet, i den mån det kan innefattas av den regionala verksamheten. Vi strävar efter att tillgängliggöra den regionala kulturella anknytningen och säkerställa en god relation till vårt natursköna närområde. Vi vill lyfta regional kulturhistoria genom ekonomiskt stöd och nyttjandet av regionens offentliga plattformar.

Kulturarvsfond

Region Stockholm kan underlätta det kulturarvsarbete som idag redan bedrivs runt om i länet. Privata aktörer, organisationer, föreningar, och i undantagsfall även kommuner, ska kunna beviljas medel från fonden som ett stöd för såväl kontinuerliga som tillfälliga insatser som värnar och lyfter fram det svenska, det regionala och det lokala kulturarvet. Likt övrig bidragsverksamhet ska den förväntade effekten av kulturarvsfonden och genom den beviljade medel, i förväg presenteras för att sedan mätas och utvärderas. Sverigedemokraterna ger förvaltningen i uppdrag att anslå medel till en regional kulturarvsfond inom ramen för budget.

Kulturkanon

Med Stockholms läns stora mångfald av lokalhistoriska skatter inom varje kommun, kan det bli svårt att finna en övergripande bild av regionens lokalhistoriska sevärdheter. En kulturkanon för Stockholms rika kulturarv skulle skapa incitament och göra det mer lättillgängligt att upptäcka fler delar av regionen.

2005 beslöt Danmark att låta sju kommittéer påbörja ett arbete med att ta fram förslag över ett verk som kunde anses som en särskilt värdefull del av det danska kulturarvet. De områden som berördes vid framtagandet av den danska kulturkanonen var arkitektur, bildkonst, design, konsthantverk, film, litteratur, konstmusik, populärmusik, scenkonst och barnkultur. Dessa ansågs tillsammans utgöra en betydande del av det danska kulturarvet och därför konstituera en dansk kulturkanon.

Det primära syftet med kulturkanonen var att fungera som en introduktion till det danska kulturarvet och stimulera till tankar och debatt kring konst- och kulturfrågor. Region Stockholms arbete kring kulturarvet skulle stärkas av en kulturkanon som kan bredda intresse och öka kunskap för ämnet samtidigt som regionen därigenom stärker samhällsgemenskapen och bidrar till att överbygga kulturella klyftor mellan olika grupper och generationer. En ökad förståelse för vårt kulturarv ger även en röst åt dåtidens kulturskapare som idag inte längre kan försvara och saluföra sina verk.

Stöd till glesbygdsmuseer och hembygdsgårdar

Lokala kulturvärden är ett regionalt intresse. Det finns lokala museer i skärgården och hembygdsgårdar runt om i Stockholms län som knyter samman en del av vår regionala identitet och som ska förvaltas för såväl nuvarande som för kommande generationer. Förutom att den svenska historien, traditionerna och kulturen är av intresse för lokalbor och svenska medborgare i största allmänhet finns där också en turismfrämjande egenskap.

I och med att de lokala kulturvärdena främst faller under de respektive kommunernas ansvar ska Region Stockholm även i detta fall främst stärka sin samordnande roll. Ett specifikt område som lämpar sig till regionens uppdrag är fortsatt digitalisering och sammanställning av hembygdsgårdarnas lokalhistoriska material. Stockholms läns museum bedriver i dag arbete i rätt riktning men det kan utökas med att aktivt och regelbundet kommunicera ut museets innehåll genom sponsrade inlägg på sociala medier och andra kanaler.

Konst i offentlig miljö

Den offentliga miljön och de offentliga medel som tilldelas konstutsmyckningen är inte lämpliga för experiment och provokation. Den offentliga konsten ska vara till för att skapa en mer stimulerande och harmonisk miljö med en ökad trivsel för så många som möjligt.

Hur konst uppfattas beror dock på den enskilda betraktarens perspektiv som i sin tur påverkas av medhavda värderingar och erfarenheter. Emellertid finns gemensamma nämnare som av den breda majoriteten upplevs som antingen positivt eller neutralt, exempelvis konst med naturtematik. Detta framgår i en enkät från 2003, genomförd av Art Business Today, där konst med landskapsmålningar, marinmålningar och målningar av djur visade sig vara de mest uppskattade.

På Region Stockholms mottagningar, vårdcentraler och sjukhus kan patienter, personal och anhöriga uppleva över 60 000 konstverk. Många av verken är integrerade i miljön. De finns i tak, i hissar, i trappräcken, på inomhus- och utomhusgårdar. Konsten kan ibland även ha en praktisk funktion, exempelvis lekskulpturer för barn eller markörer som göra det enklare för patienter och anhöriga att hitta i olika lokaler.

Stockholms kollektivtrafik består av hundratals stationer, tusentals hissar och rulltrappor och nästan en miljon resenärer. Hela 94 av de 100 tunnelbanestationerna är utsmyckade med allt från mosaiker, skulpturer och målningar till fullständiga installationer och reliefer. Även andra tågstationer och bussterminaler är utsmyckade med konst. Dessa ytor ger Region Stockholm en unik möjlighet till konstnärliga projekt.

Konst i vårdmiljö

Region Stockholms omfattande investeringar i nya vårdmiljöer innebär en betydande satsning på konst i offentlig miljö. Det finansieras genom enprocentsregeln där en procent av investeringskostnaden för byggnation avsätts för konst. För Nya Karolinska sjukhusets del har det inneburit konst för 118 miljoner kronor. Problemet med procentmålet är att konsten ofta blir oproportionerligt dyr i förhållande till den yta som behöver utsmyckas. Sverigedemokraterna föreslår därför att procentmålet omvandlas till ett kvadratmetermål som utgår ifrån den totala ytan som behöver utsmyckas i stället för byggnationens kostnad.

Det finns indikatorer på att människor som vistas i en miljö med konst kan uppleva ett ökat välbefinnande, lägre stressnivåer, mindre ensamhet samt ett bättre psykiskt mående. Sådana effekter har stor betydelse inom vården. För att uppnå de positiva effekterna som konst kan erbjuda i en vårdkontext föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm studerar den forskningslitteratur som finns på området och till en viss grad anpassar konstutbudet utifrån de vetenskapliga belägg som finns.

Konst i kollektivtrafik

Kollektivtrafikens ytor ger Region Stockholm en unik möjlighet till att erbjuda konst under vardagen för länets invånare och besökare. Det pågående konstväxlingsprojektet är i grunden en god tanke för att nyttja denna möjlighet. Dock har projektet präglats av en brist på folkligt inflytande och i stället formats av direkt och indirekt politiskt tillsatta tjänstemän, något som bland annat har resulterat i utsmyckning med menskonst. För att åtgärda detta kan Region Stockholm exempelvis utlysa omröstningar i tematik eller åberopa en varierande jury.

I och med tunnelbanans utbyggnad finns det möjlighet att prova nya utsmyckningsmetoder. Att testa och utvärdera en utsmyckning med betoning på natur eller kulturarv hade bidragit med användbar kunskap i vilken sorts utsmyckning som uppskattas av allmänheten.

Många konstnärer har långa utbildningar bakom sig och en svår arbetsmarknad framför sig. Det är viktigt att unga konstnärer får ett tillfälle att presentera och ställa ut sin konst i det offentliga rummet. Därför föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska öka exponeringen av ungas konst genom nyttjandet av kollektivtrafikens ytor.

Inventering av regionens konst

I enlighet med Regionfullmäktiges beslut är det en enskild aktör som genomför inventering av regionägd konst i sina lokaler. I och med att exempelvis en vårdgivare ofta har andra prioriterade moment i sin verksamhet blir konstinventeringen ofta eftersatt över tid, vilket skapar ett behov av en omfattande inventering i syfte att registrera vilken konst regionen har samt var den är utplacerad.

Situationen tyder på att en mer ändamålsenlig ansvarsfördelning när det kommer till inventering av den regionala konsten kan vara nödvändig. Därför föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm utreder huruvida en omfördelning av ansvaret kan konkretiseras samt vilka aktörer, såväl interna som externa, som ska inkluderas i arbetet med att inventera konsten.

Fastighets- och servicenämnden

Fastighets- och servicenämnden ansvarar för Region Stockholms fastighetsbestånd med undantag för kollektivtrafikens fastigheter. Nämnden tillhandahåller också IT- och servicetjänster till övriga nämnder och bolag mot ersättning. Nämndens arbete med fastigheter sker genom Locum AB medan det servicerelaterade arbetet sker genom serviceförvaltningen.

Region Stockholms investeringsstrategier och fastighetspolitik uppnår årligen mångmiljardbelopp och utgör en väsentlig del i framför allt hälso- och sjukvårdsverksamheten. Sverigedemokraterna verkar för att tillämpa ett konservativt tillvägagångssätt som innebär en försiktig och säker utveckling samtidigt som vi värnar om tidigare investeringar som regionen redan har tagit skattebetalarnas pengar i anspråk för.

Fastighets- och servicenämnden

Mnkr	Budget	Budget	Plan	Plan
	2023	2024	2025	2026
Intäkter	7 983	8 178	8 478	8 531
- varav anslag	0	0	0	0
Kostnader	-7 490	-7 534	-7 785	-7 832
Resultat	493	644	693	699
<i>Resultat exklusive pensionseffekt</i>	<i>564</i>	<i>731</i>	<i>693</i>	<i>699</i>

Ett långsiktigt ägande

Sverigedemokraterna anser att Region Stockholm i nuvarande situation främst bör säkra eventuella investeringsbehov med temporära lån och hyresintäkter snarare än irreversibla fastighetsavyttringar. En planerad försäljning vars syfte är att frigöra kapital för prioriterade investeringar, måste alltid jämföras med möjligheten att låna motsvarande belopp och anpassa fastigheten i fråga för uthyrning i det fall regionen inte nyttjar den fullständigt genom egen verksamhet.

Enligt kreditmarknadsbolaget Kommuninvests fokusrapport från 2021 "Att äga eller hyra sina verksamhetslokaler - hur ser kalkylerna ut i kommunsektorn?" utreds frågan om kommuner och regioner ska äga eller hyra sina verksamhetslokaler. I det 25-årsperspektiv som exempelkalkylerna baseras på finns det tydliga ekonomiska motiv att välja ägandalternativet.

Vid ägande minskar kostnaden över tid i och med att eventuella lån amorteras medan det vid hyrning ökar i och med inflationen. Även möjligheten att effektivisera saknas vid hyrning samtidigt som det görs alltmer nödvändigt inte minst i och med det demografiska trycket på välfärdssektorn.

Region Stockholm är en långsiktig offentlig verksamhet som kommer leva kvar i generationer. Ett eget ägande av fastigheter är en förutsättning för en expanderande sjukvård. Eget ägande innebär en kontroll och långsiktig tillgång till en fastighet med möjlighet till uthyrning och en sannolik värdeökning som gynnar regionen. Att överge rådigheten över långsiktigt strategiska lägen är riskabelt och ökar beroendet av en extern part och det ökar även exponeringen mot en marknadshyresutveckling.

Emellertid finns det olika situationer där både försäljning och hyrning av fastigheter är att föredra över eget ägande. Det gäller främst tidsbestämda och mer kortsiktiga åtaganden där kostnaderna blir förutsägbara genom avtal och där behovet har uppstått tillfälligt, exempelvis som under spridningen av Covid-19. Det kan också handla om ett läge där regionen inte kan säkra ett framtida underhåll eller behovet av eventuell specialistkompetens. Försäljning är aktuellt i de fall att nyttjandegraden för regionen är låg och fastighetens geografiska placering gör den inaktuell för framtida behov.

Då en fastighetsförsäljning är ett så pass viktigt beslut för organisationen måste det föregås av en kalkyl som visar på de ekonomiska och verksamhetsrelaterade konsekvenserna på kort och lång sikt. Likaså när regionen överväger att hyra verksamhetslokaler. Det måste i underlaget tydligt framgå vilka beräknade vinster ett sådant alternativ skulle innebära framför ägande i egen regi. I de fall regionen drar slutsatsen att en extern aktör erbjuder en högre kvalitet av fastighetservice måste organisationen även ifrågasätta varför Locum, som är en av landets största vårdfastighetsförvaltare, inte kan uppnå samma nivå.

Nej till utförsäljningar

Den försäljningsinriktade fastighetspolitiken introducerades i Region Stockholm (då Stockholms läns landsting) av det då nyttillträdde Alliansstyret under Filippa Reinfeldt. Det resulterade i ett av organisationens mest målande exempel på skadliga fastighetsförsäljningar i fallet då vårdcentralen Serafen avyttrades för knappt 700 000 kronor, en fastighet som de nya ägarna därefter sålde vidare för närmare 20 miljoner kronor ungefär ett år senare.

Sedan Sverigedemokraterna tillträdde i regionfullmäktige har vi motsatt oss ett flertal avyttringar, bland annat Karolinska sjukhusets gamla sjukhusområde i Solna, Berga naturbruksgymnasium, Jakobsbergs sjukhus och Bromma sjukhus.

I samband med en ökande befolkning och den demografiska förändringen kommer behovet av vårdplatser öka, inte minska, i synnerhet inom geriatriken. Detta gör en säker tillgång till vårdfastigheter än viktigare.

Målet för fastighetskapitalet ska vara att generera mesta möjliga nytta för Region Stockholms invånare. Sverigedemokraterna föreslår därför att Region Stockholm principiellt ändrar hållning i frågan om utförsäljningar av gemensamma vårdfastigheter samt genomför en övergripande utredning för att undersöka hur fastighetsinnehavet kan förvaltas kostnadsneutralt genom eget ägande.

Bevara Gamla Karolinska

Efter stark kritik från bland annat Sverigedemokraterna bordlades försäljningen av Karolinska sjukhusets gamla sjukhusområde. En ny säljprocess är åter aktuell men i dag hyrs tomma lokaler ut, helt i enlighet med Sverigedemokraternas politiska inriktning som tidigare avfärdades av de styrande partierna.

Sverigedemokraterna anser att argumenten för att bevara Gamla Karolinska kvarstår och anser fortsatt att Region Stockholm ska omvärdera sin inställning. Stockholms län växer och med det även behovet av tillgänglig sjukvård. Hittills har verksamheten på Karolinska sjukhuset växt kontinuerligt och det finns inga indikatorer på att detta skulle förändras under en överskådlig framtid. Den planerade försäljningen innebär en minskning av områdets potentiella sjukvårdskapacitet och försvårar en framtida expansion av sjukhusverksamheten.

Den redan välanpassade byggnaden skulle även kunna förbättra personalens arbetsmiljö med plats för administrativ verksamhet och klassrum. Antalet vårdplatser i Nya Karolinska Sjukhuset är färre och med dess väldigt fokuserade inriktning på specialistsjukvård finns det även risk för att studenternas möjlighet till att praktisera inom bassjukvården kompromissas. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm avstyr försäljningen och utreder investeringsbehovet för att anpassa lokalerna för fortsatt vårdverksamhet, administrativa lokaler eller uthyrning till privata aktörer.

En översyn av konsultanvändandet

Serviceförvaltningens delårsrapport från augusti 2021 visar på ett ökat konsultanvändande i syfte att bland annat hantera effekterna av pandemin. Serviceförvaltningens resultat påverkas negativt på grund av oförutsedda merkostnader till följd av den pågående upphandlingen av IT-drifttjänster, där personal säger upp sig och måste ersättas av konsulter i väntan på utkontraktering. Då det råder bred samsyn över partigränserna när det kommer till ett minskat konsultberoende är förutsättningarna goda för att lägga fokus på rekryteringar som skapar stabilitet över tid.

Vid upphandling av konsulter ska nolltolerans mot taktisk prissättning råda. Upphandlingen av konsulter bör vara transparent och tydlig. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm förbjuder taktisk prissättning samt säkerställer att konsultfirmorna i verkligheten använder den kompetensnivån som de antyder i svarsunderlaget till regionen.

Konsulter ska användas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar eller behov av specialistkompetens. Sverigedemokraterna föreslår därför att Region Stockholm målsätter ett minskat konsultanvändande över tid och att serviceförvaltningen presenterar vilka konkreta åtgärder som behöver vidtas för att uppnå det målet.

Effektivare planprocess

I samband med projekt rörande ny-, om- och tillbyggnad av verksamhetsytor inträffar oväntade förseningar och fördyringar. I en del fall så är dessa svåra att förutse och undvika. Projektpåverkande händelser så som pandemi, inflation, höjda bränslepriser och oro i vår omvärld är sannolikt något som inte kan förutsägas, ej heller förebyggas.

Projektpåverkan som däremot rimligen borde kunna förebyggas är vårdverksamhetsrelaterade ändringar som tillkommer i ett sent skede i processen.

Sverigedemokraterna föreslår därför en översyn av hela planeringsprocessen kring nybyggnad, renovering och verksamhetsanpassning för att kunna effektivisera samt förebygga förseningar och fördyringar. Förseningar och fördyringar som i många fall rimligen kunnat förutses och förhindras genom en förbättrad planeringsprocess.

Energieffektivisering genom artificiell intelligens

Energieffektivisering inom fastighetsbeståndet är ett viktigt verktyg för att nå klimatmål och ge ekonomiska besparingar över tid. Ett nytt sätt att energieffektivisera fastigheter är genom artificiell intelligens (AI).

Genom inmatning av grundläggande data så som fastighetens storlek, värmekälla och strömförbrukning kan AI prognostisera när och vilken typ av energi som ska användas för ett optimalt resultat, något som nuvarande system inte uppnår.

Ett AI-baserat energieffektiviseringssystem är nästa steg i utvecklingen från dagens hjälpmedel som exempelvis utomhustemperaturbaserade uppvärmningar. Nuvarande system är förinställda att reagera på utomhustemperaturen. Ett AI-baserat system med prognosstyrning skulle kunna förutspå temperaturförändringar och därmed anpassa förbrukningen redan i förväg i samspel med naturen och med hänsyn till andra parametrar.

Vidare skulle ett AI-baserat system kunna utökas till att inkludera olika typer av elleveranser för att köpa elen när den är som billigast. Med exempelvis ett solpanelssystem kan överskottsel säljas under en viss tid på dygnet till ett högre pris än vad en fastighet senare köper in el för.

Ett prognosstyrt AI-baserat system vore ett proaktivt och rationellt baserat verktyg för att ta energieffektivisering till nya nivåer. Även om AI ingår i strategiarbetet och bevakas av andra branschaktörer har Locum i dagsläget inte egna implementerade lösningar baserade på AI. Därför föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm målsätter att implementera AI-baserade energieffektiviseringssystem i inom regionens fastighetsförvaltning.

Robusthet och säkerhet

De senaste årens utveckling har medfört en tilltagande otrygghet och osäkerhet såväl i vår omvärld som på våra egna gator och torg. Krig, konflikter, pandemi, terrorhot och en skenande gängkriminalitet ställer nya krav på verksamheter inom Region Stockholm.

Vi står alla inför en ny verklighet som vi inte har konfronterats med tidigare. Sverigedemokraterna noterar att FSN bedriver ett gott arbete kring riskinventering och prioritering av åtgärder. Risken för Region Stockholms fastigheter avseende resiliens, "Risk för extraordinär händelse", bedömdes i senaste delårsrapporten som "Mycket hög risk".

En extraordinär händelse kan vara "Allvarlig störning eller risk för allvarlig störning i viktig samhällsfunktion som kräver skyndsamt insats". Konsekvensen för om en sådan befarad risk faller ut beskrevs som "Katastrofal – Mycket allvarlig. Får inte inträffa".

Det tidigare uppsatta målet att ha genomfört nödvändiga åtgärder och uppnå resiliens är till år 2035. Detta mål är allt för avlägset. Sverigedemokraterna anser att Region Stockholm måste prioritera detta arbete för att kunna tidigarelägga åtgärder och uppnå acceptabel resiliens senast 2030.

Åtgärder för att minimera konsekvenser av en sådan händelse är dock mycket kostsamma. En åtgärdsplan kan inte tas fram utan att ta hänsyn till vårdverksamheternas egna prioriteringar. Det är därför nödvändigt att tillsammans med vårdverksamheterna inom Region Stockholm ta fram en analys med prioritering för framtagande av beslutsunderlag. Sverigedemokraterna avsätter en rambudget om 5 miljoner kronor för detta ändamål.

När det gäller back-up lösningar för IT, kraft, värme/kyla och vattenförsörjning måste alltid funktionalitet vara prioriterat. Eventuell innovation, miljö och klimatpåverkan måste vara sekundär. När det gäller till exempel back-up aggregat vid regionens sjukhus är miljö- och klimatpåverkan vid drift minimal, särskilt när detta ställs mot behovet av fungerande sjukvård.

Taxor och avgifter

Förändrade avgifter

Nedan redogörs för förändringar av avgifter i denna budget jämfört med föregående års budget.

Undantag från patientavgift för vårdkontakt gällande samordnad individuell plan (SIP- Möte)

Beslut: Regelverket för patientavgifter revideras för att omfatta undantag för debitering av patientavgift för besök som avser samordnad individuell planering av vården, så kallat SIP- möte, oavsett om mötet sker på mottagning, i hemmet eller på annan plats.

Motivering: Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, 16 kap. 4§ HSL och Socialtjänstlagen, 2 kap. 7§ SoL samt Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sjukhus lag ska vårdgivare kalla och erbjuda patienter en samordnad individuell planering av vården, ett så kallat SIP- möte. Ansvaret för sammankallande till ett SIP-möte när patienten är utskriven från slutenvård ligger hos regionens vårdgivare. I andra situationer när SIP-möte behövs kan sammankallande även vara professioner utanför vården, exempelvis handläggare från stadsdelsförvaltning eller kommun.

Debitering av patientavgift följer vårdgivarens rapportering av vårdkontakter. Rapportering av vårdkontakter ligger till grund för utbetalning av ersättning, uppföljning och utveckling. Rapportering av vårdkontakt görs endast inom vårdens verksamheter, vilket innebär att debitering av patientavgift gällande SIP- möten kan endast ske i de fall sammankallande yrkeskompetens är personal inom vården. Hantering kring SIP möten tillämpas därför ojämnt och debitering av patientavgift beror på om sammankallande till möte är yrkeskompetens inom vården eller annan yrkeskompetens utanför vården.

De yrkeskompetenser inom vården som främst hanterar SIP- möten är husläkarverksamhet och psykiatri. Även andra vårdgivare till exempel primärvårds rehab kan delta. Huvudmännen kommun och region är skyldiga att enligt lag att genomföra SIP- möten. Majoriteten av vårdkontakter idag som omfattar SIP- möten är redan avgiftsbefriade på grund av patientens ålder (barn och ungdom under 18 år och personer över 85 år), att patienten befinner sig inom hemsjukvård eller har nått upp till maxbeloppet för frikort. Upprättande av en samordnad individuell planering av vården initieras sällan av patienten själv men kan upprättas om patienten själv eller en närstående önskar detta.

Kostnadsfri vaccination mot kikhosta för gravida

Beslut: Region Stockholm antar Folkhälsomyndighetens rekommendation att kostnadsfritt erbjuda gravida vaccination mot kikhosta under den senare delen av graviditeten (efter graviditetsvecka 16).

Motivering: Sedan den 15 augusti 2022 rekommenderar Folkhälsomyndigheten att alla gravida vaccineras mot kikhosta under den senare delen av graviditeten (efter graviditetsvecka 16). Region Stockholm är den enda region i Sverige som ännu inte erbjuder vaccinationen kostnadsfritt för den gravida.

Kikhosta är en bakteriell luftvägsinfektion som kan orsaka svår sjukdom med hosta och andningspåverkan hos de yngsta barnen, men kan även ge långdragen hosta hos vuxna. Vaccination mot sjukdomen ges inom det svenska Barnvaccinationsprogrammet. Skyddet efter vaccination varar några år och man kan få kikhosta även som vaccinerad. Spädbarn som ännu är ovaccinerade är särskilt sårbara vid smittspridning av kikhosta i Sverige. Under en större smittspridning i landet under 2014–2015 avled tre barn i sjukdomen. Vaccination av gravida medför ett passivt skydd mot kikhosta hos det nyfödda barnet de första månaderna i livet, fram tills det att barnet fått sina första doser av vaccinationen inom Barnvaccinationsprogrammet. Uppföljande studier av vaccineringen visar både god skyddseffekt hos barnet de första månaderna i livet och även en god säkerhetsprofil även hos gravida. Att erbjuda vaccineringen kostnadsfritt är positivt ur jämställdhets- och jämlikhetssynpunkt och ökar möjligheten till tillgänglighet och ökad jämlikhet i vaccinationstäckning.

Kostnadsfrihet för grundvaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta till vuxna personer som enligt lag ska erbjudas hälsoundersökning och som anses ha otillräckligt grundskydd mot sjukdomarna

Beslut: Region Stockholm erbjuder kostnadsfri grundvaccination även för vuxna personer som enligt lag ska erbjudas hälsoundersökning (bl.a. asylsökande, personer utan tillstånd, kvotflyktingar, personer som söker skydd enligt massflyktsdirektivet) och som vid medicinsk bedömning bedöms sakna grundskydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta.

Motivering: År 2022 utfärdade SKR rekommendation om kostnadsfrihet för vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta för alla oavsett ålder som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot sjukdomarna. Grundvaccination mot dessa sjukdomar erbjuds idag kostnadsfritt i Region Stockholm till alla barn och personer under 18 år samt vuxna som söker skydd enligt massflyktsdirektivet från Ukraina. Vaccinationstäckningen avseende grundvaccinationsskyddet mot vissa sjukdomar kan hos vissa migranter vara lägre än i den svenska befolkningen. Det föreslås därför att samtliga grupper som enligt lag erbjuds hälsoundersökningar (bla. asylsökande, personer utan tillstånd, kvotflyktingar, personer som söker skydd enligt massflyktsdirektivet) även erbjuds kostnadsfri grundvaccination mot mässling, röda hund, påssjuka, difteri, stelkramp, polio och kikhosta om de bedöms sakna adekvat grundskydd. Förslaget beslut är väl förenligt med SKR:s rekommendation, men inkluderar inte alla som avses i den.

Möjlighet till upprättande av avbetalningsplan inom slutenvård

Beslut: Regelverket för patientavgifter förtydligas för att omfatta möjlighet till upprättande av avbetalningsplan, vid patientens begäran, avseende slutenvårdsavgifter. I de fall betalningarna inte hanteras i enlighet med upprättad avbetalningsplan ska sedvanliga faktureringsrutiner- och inkassorutiner tillämpas i enlighet med regelverket för patientavgifter.

Motivering: I regelverket för patientavgifter regleras patientens möjlighet till att begära upprättande av avbetalningsplan om dennes patientavgifter inom öppenvård överstiger 300 kr per månad. Någon liknande regel gällande avbetalning av slutenvårdsavgifter finns inte. I samband med den ekonomiska situation Sverige befinner sig i kopplad till nationell inflation och lågkonjunktur ger möjlighet till avbetalningsplan inom slutenvård patienter bättre förutsättningar att hantera ekonomin gentemot regionens vårdgivare. Regeln gällande avbetalningsplaner bör i regelverket förtydligas och tillämpas lika inom öppenvård och slutenvård.

Enligt regelverket för patientavgifter ska en patient inte behöva betala mer än 300 kronor per månad i patientavgifter för öppen vård. Om denna summa överskrider ska vårdgivaren upprätta en avbetalningsplan om patienten begär det. Det är inte tillåtet att ta ut faktureringsavgift eller andra extraavgifter av patienten för att täcka eventuella administrativa merkostnader. Avbetalningsplanen upprättas av vårdgivaren i samråd med patienten.

Vårdgivare med ersättning enligt LOL och LOF

Vårdgivare som får ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) omfattas inte av skyldigheten att upprätta en avbetalningsplan på patientens begäran.

Slutenvårdsavgift tillfaller vårdgivaren i sin helhet. Avdrag görs inte från vårdfakturan för debiterade eller inbetalda avgifter. Regionens akutsjukhus totalersättning beräknas utifrån en uppskattning av de slutenvårdsavgifter sjukhuset uppskattar att få in. Faktiskt utfall av inkomna slutenvårdsavgifter följs inte upp av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och ersättning korrigeras inte om totala avgiftsintäkter överstiger eller understiger akutsjukhusens uppskattade avgiftsintäcksberäkningar. Flera av akutsjukhusen och Stockholms länssjukvårdsområde erbjuder upprättande av avbetalningsplan gällande slutenvårdsavgifter för patienter med betalningssvårigheter. Förslaget formaliserar åtgärder som redan idag tillämpas och bedöms inte medföra några ytterligare administrativa konsekvenser.

Undantag från slutenvårdsavgift för patienter som vårdas (frivilligt) för smittsam tuberkulos i slutenvård, där slutenvården sker primärt för isolering

Beslut: Inför avgiftsbefrielse för patienter som vårdas (frivilligt) för smittsam tuberkulos i slutenvård, där slutenvården sker primärt för isolering. Avgiftsbefrielsen omfattar även patienter som tvångsisolerats enligt smittskyddslagen oavsett diagnos.

Motivering: Patienter som inte är i medicinskt behov av slutenvård vårdas ändå i slutenvård för att skydda omgivningen från smittspridning. I enstaka fall vårdas patienter mot sin vilja. Vid smittsam lungtuberkulos isoleras patienten i slutenvård till dess att patienten inte längre bedöms vara smittsam. I normalfallet är det 14 dagar, men i vissa fall av resistent tuberkulos rör det sig om flera månader. Motsvarande behandling hade i många fall kunnat ges polikliniskt, åtminstone delar av tiden, om de inte hade behövt vara isolerade.

Patienter som vårdas (frivilligt) för smittsam tuberkulos i slutenvård, där slutenvården sker primärt för isolering gör detta för att skydda allmänhet. Det är därför rimligt att slutenvården sker avgiftsfritt gentemot patient.

Ökade intäkter från patientavgifter

Beslut: Patientavgiften för besök på närakut höjs från 250 kronor till 325 kronor.

Motivering: I dag är avgiften för besök på närakut den samma som besök på vårdcentral, 250 kr. Kostnaden för besök på akutsjukhusens akutmottagningar är 400 kr per besök. Avgiften för besök på närakuten bör vara lägre än den på akutsjukhusen för att fortsätta att stimulera besök på närakuten.

Höjning av uteblivandeavgiften

Genom att höja avgiften kommer fler patienter att lämna återbud i god tid, vilket frigör vårdkapacitet och minskar risken för att vårdköer förlängs.

De planerade besöken i öppen vård höjs därmed från 400 kr till 800 kr.

Prislistan för vuxentandvård höjs

Beslut: Folk tandvårdens prislista för vuxentandvård höjs med 4,1 procent från och med den 15 januari 2024 och priserna för frisktandvård höjs med 4,1 procent i de frisktandvårdsavtal som tecknas från och med den 1 januari 2024. Folk tandvården Stockholms län AB bemyndigas att genomföra förändringarna.

Motivering: Folk tandvården Stockholms län AB har hemställt om att höja prislistan för vuxentandvård med 4,1 procent från och med den 15 januari 2024. För frisktandvårdsavtal som tecknas under 2024 höjs priset med 4,1 procent i förhållande till 2024 och priset bibehålls under avtalens giltighetstid (36 månader). Bolaget föreslår nivån mot bakgrund av förändringar i Tandvård- och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) referenspriser, förändring avseende behandlingsmetoder och material, generell pris- och löneutveckling samt bolagets konkurrenssituation.

Förändringar avgifter inom kollektivtrafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	2023	2024
30-dagarsbiljett, vuxna	970 kr	1 055 kr
Enkelbiljett, vuxna	39 kr	42 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	2023	2024
30-dagarsbiljett, vuxna	970 kr	1 055 kr
Ö-kort (avgift per kort och år), vuxna	600 kr	650 kr

Taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. För fullständigt regelverk se Avgiftshandboken, Sjukresehandboken och Hjälpmedelsguiden i Vårdgivarguiden (vardgivarguiden.se). I Vårdgivarguiden återfinns även gällande regler och avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som följer av tidigare fullmäktigebeslut.

Öppenvård

Enhetstaxa

	Avgift
<hr/>	
Personer 18–84 år	
Vårdkontakt på primärvårds- och specialistvårdsmottagning* *Inklusive förskrivning av inkontinenshjälpmedel, videomöte och KBT-behandling via internet	275 kr
Besök på närakut	375 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	400 kr
Barn och unga 0–17 år	
Vårdkontakt på primärvårds- och specialistvårdsmottagning samt närakut	0 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	120 kr
Personer 85 år eller äldre	
Vårdkontakter inom öppenvård som ingår i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård	0 kr

Avgiftsbefriade vårdkontakter

Undantag från debitering av patientavgift som beslutas av regionfullmäktige:

	Avgift
<hr/>	
Abort (Gäller besök som enbart avser utelämnande av läkemedel som startar en medicinsk abort samt återbesök efter genomförd abort.)	
Akutläkarbil	0 kr
Ambulanssjukvård	0 kr
Barn under 18 år (Gäller ej besök på akutsjukhusens akutmottagningar.)	0 kr
Barnhälsovård	0 kr
Bukaortascreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Direkthänvisning (Vuxna fr.o.m. 18 år: Avgiftsbefrielse gäller vid besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan vårdgivare. Barn och unga 0–17 år: Avgiftsbefrielse gäller vid besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan närakut eller akutmottagning.)	0 kr
Efterlevandesamtal vid dödsfall (Gäller de två första samtalen efter dödsfall av anhörig/närstående.)	0 kr
Forskningspatient/forskningsperson (Gäller vårdkontakter som utförs i samband med forskningsprojekt.)	0 kr
Habilitering/Habiliteringsmottagning (Gäller patient med livslång funktionsnedsättning.)	0 kr
Hemlösa (Gäller vårdkontakter hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet.)	0 kr

Hemrehabilitering (Gäller oavsett vilken yrkeskategori som patienten träffar.)	0 kr
Hemsjukvård (Gäller hembesök av vårdgivare med uppdrag inom basal hemsjukvård eller ASIH.)	0 kr
Hepatit C-smittade i vården med beslut från Landstingens gemensamma försäkringsbolag (LÖF)	0 kr
HIV-smittade i vården	0 kr
Hälsoundersökning enligt lag (2017:209) om hälsoundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.	0 kr
Jourläkarbesök (s.k. jourläkarbil)	0 kr
Mottagning för våldtagna	0 kr
Mödrahälsovård	0 kr
Psykiatrisk tvångsvård (Gäller person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård.)	0 kr
Rättspsykiatri i Huddinge (Gäller vårdkontakter vid Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen Huddinge.)	0 kr
Samordnad individuell planering (SIP-möte) (Vårdkontakt gällande samordnad individuell planering, oavsett om mötet sker på mottagning, i hemmet eller på annan plats.)	0 kr
Skriftliga vårdkontakter (Gäller alla former av skriftliga vårdkontakter med undantag för KBT-behandling via internet.)	0 kr
Smittskyddsvård – anmälningspliktiga sjukdomar (Gäller efter beslut av smittskyddsläkare vid undersökning, vård och behandling alternativt profylax av personer som uppkommer i smittspårning av anmälningspliktiga sjukdomar som inte klassas som allmänfarliga.)	0 kr
Sprutbytesmottagning	0 kr
Strålskadade i vården (Gäller person som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989.)	0 kr
Särskilt boende (Gäller patient som beviljats särskilt boende vid hembesök av läkare eller distriktssköterska.)	0 kr
Telefonkontakt	0 kr
Ungdomsmottagning	0 kr
Viss psykiatri (Gäller patient med psykossjukdom eller annan svår psykiatrisk sjukdom med bristande sjukdomsinsikt efter beslut av namngiven specialistläkare.)	0 kr
Vårdkontakt med företrädare för patient då särskilda skäl för avgiftsbefrielse föreligger	0 kr
Återbesök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar inom 24 timmar	0 kr

Undantag som följer av nationell lagstiftning:

	Avgift
Abortrådgivning	0 kr
Anhållna, häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt vid vårdkontakter inom öppen vård	0 kr
Avstämningsmöte med Försäkringskassan	0 kr
Gynekologisk screening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Mammografiscreening (riktad hälsokontroll)	0 kr
Personer 85 år eller äldre	0 kr
Preventivmedelsrådgivning	0 kr
Rehabiliteringskoordinator (Gäller koordineringsinsatser som utförs av rehabiliteringskoordinator enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter)	0 kr
Rådgivning och stöd till personer som omfattas av LSS	0 kr
Smittskyddsvård – allmänfarliga sjukdomar (Gäller undersökning, vård och behandling av allmänfarlig sjukdom som behandlande läkare bedömer minska risken för smittspridning))	0 kr
Totalförsvarspliktig	0 kr
Vårdgarantin (Gäller vid förnyad bedömning enligt vårdgarantin)	0 kr

Kostnadsfri smittskyddsvård till personer från andra länder som inte omfattas av smittskyddslagen

Personer som tillfälligt vistas i Sverige och som inte omfattas av kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168) 7 kap. 1 § (läkemedel) och 2 § (undersökning, vård och behandling) har rätt till

- kostnadsfria läkemedel samt kostnadsfri undersökning inklusive provtagning, vård och behandling som ges enligt 7:1 samt 7:2 smittskyddslagen gällande STI-sjukdomarna klamydia, gonorré, syfilis och tuberkulos
- kostnadsfri undersökning inklusive provtagning av hiv samt hepatit B och C.

Vård och behandling av hiv, hepatit B och C ska inte ges kostnadsfritt generellt efter positivt test. Behandlande läkare tar medicinsk ställning till kostnadsfri vård och behandling i det enskilda fallet.

Högekostnadsskydd för öppen vård

Högekostnadsskyddet för besök i öppen hälso- och sjukvård uppgår till det, vid var tid gällande, maxbelopp som framgår av 17 kap, 6§, hälso- och sjukvårdslagen.

Slutenvård

Avgiften för slutenvård för personer över 18 år följer den vid var tid högsta avgift som följer av 17 kap, 2§, hälso- och sjukvårdslagen.

	Avgift
Personer över 18 år	130 kr
Barn och ungdom under 18 år	0 kr
Hemlösa (Gäller sluten vård hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet)	0 kr
Person som smittats med HIV i vården genom faktorkoncentrat eller blodtransfusion	0 kr
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård	0 kr
Person på permission från sluten vården	0 kr
Personer som vårdas (frivilligt) för smittsam tuberkulos i slutenvård, där slutenvården sker primärt för isolering	0 kr
Person som tvångsisolerats enligt smittskyddslagen (Gäller oavsett diagnos)	0 kr

Uteblivandeavgift

Uteblivandeavgift tas ut när en patient uteblir från en planerad vårdkontakt i öppen vård eller en planerad operation i sluten vård utan att lämna återbud inom givna tidsgränser.

	Avgift
Planerade besök i öppen vård (tidsgräns för återbud 24 timmar)*	800 kr
*Uteblivandeavgift tas ut om patienten uteblir från planerad avgiftsbelagd distanskontakt.	
Planerade operationer i sluten vård (tidsgräns för återbud 72 timmar)	800 kr

Avgift tas ut även om vårdkontakten eller vårdtillfället hade varit kostnadsfritt för patienten, till exempel för barn och ungdomar under 18 år.

Undantag från uteblivandeavgift

Uteblivandeavgift får inte tas ut om det föreligger giltigt skäl till att patienten uteblir eller avbokar för sent. Därutöver får uteblivandeavgift inte tas ut i följande verksamheter eller situationer:

-
- Öppenvårdsmottagning för hemlösa
 - Sprutbytesmottagning
 - Vårdkontakt avseende abortrådgivning
 - Vårdkontakt avseende preventivmedelsrådgivning
 - Vårdkontakt avseende vård och behandling av konstaterad hiv, hepatit B och hepatit C samt vård och behandling av misstänkt eller konstaterad tuberkulos
 - Personer yngre än 23 år för vårdkontakt avseende
 - preventivmedelsrådgivning,
 - undersökning, vård och behandling av STI-sjukdomar
 - Besök hos rehabiliteringskoordinator
 - Bokade undersökningar som sker inom ramen för Region Stockholms riktade screeningverksamhet (livmoderhalscancer, bröstcancer och bukaortaaneurysm)
 - Hembesök
 - Telefonkontakt
 - Vårdkontakt som bokats in mindre än 24/72 timmar innan vårdkontakten/operationen skulle ha ägt rum
 - Vårdkontakt som planerats in någon gång mellan två klockslag
 - Om patienten blir försenad eller uteblir på grund av försenad eller icke genomförd sjuk- eller färdtjänstresa med taxi som bokats via Region Stockholms beställningscentral
 - Om patienten inte har givits möjlighet att avboka ett planerat besök inom den givna tidsgränsen, till exempel på grund av att mottagningen har hållit stängt
 - Om operationen ställs in av medicinska skäl (patientens hälsotillstånd).
-

Hjälpmedel

Avgift för hjälpmedel, även kallad egenavgift, tas ut för hjälpmedel och korttidsförskrivning samt vid egenvård/egenvårdsprodukter.

Avgifter vid korttidsförskrivning

Korttidsförskrivning tillämpas när behovet av hjälpmedel är temporärt, maximalt sex månader. Personer med varaktiga funktionsnedsättningar, men med tillfälligt behov av ett specifikt hjälpmedel, betalar ingen avgift.

	Avgift
Enkla bashjälpmedel	100 kr/hjälpmedel/3 mån
Arbetsstol gasreglerad luftomat	375 kr/mån
Arbetsstol ellyftomat	750 kr/mån
Badkarslyft batteridriven	750 kr/mån
Duschstol på hjul, standard	250 kr/mån
Duschstol på hjul, tiltbar	375 kr/mån
Duschvagn	1000 kr/mån
Gåbord manuellt	250 kr/mån
Gåbord hydrauliskt	375 kr/mån
Gåbord elektriskt	500 kr/mån
Mobil golvlyft	750 kr/mån
Rullstol standard, transportrullstol	375 kr/mån
Komfortrullstol	750 kr/mån
Ståstöd, typ spacemaker	500 kr/mån
Sängryggstöd, elektriskt	375 kr/mån
Sänglyft, elektriskt	375 kr/mån
Komplett el-reglerad säng med sänglyft	875 kr/mån

Egenavgifter för hjälpmedel

	Avgift
Ortopediska skor, vuxna	1 000 kr/par
Ortopediska skor, barn under 18 år	500 kr/par
Kontaktlinser och glasögon för afaki (Avgiftsbefrielse för barn under 8 år)	1000 kr/12-månadersperiod
Personer från 18 år betalar följande egenavgift*	
Hörapparater	600kr/förskrivningstillfälle
Hyresavgifter för TENS-hjälpmedel.	100 kr/månad i max 6 mån
Hyresavgift för CPAP/Bilevelutrustning	100 kr/månad
Kontaktlinser som förskrivs vid specialistklinik.	1000 kr/12-månadersperiod
Elrullstol	500 kr/år
Hyresavgift för arm- och bentränare	100 kr/månad
Prefabricerade skoinlägg. (Avgiftsbefrielse för behandlande inlägg)	150 kr/skoinlägg, 300 kr/par
Specialanpassade skoinlägg. (Avgiftsbefrielse för behandlande inlägg)	300 kr/skoinlägg, 600 kr/par

**Barn under 18 år är avgiftsbefriade.*

Egenavgifter för egenvårdsprodukter

Egenvård som utförs av brukare eller anhörig efter instruktion av sjukvårdspersonal vid förskrivning av förbrukningshjälpmedel.

	Period	Avgift
Förband och sjukvårdsartiklar	3 mån	200 kr
Kompressionsbandage; Medicinska kompressionsstrumpor	6 mån	300 kr
Specialbandage; Lymfödem, brännskada, ärrbildning	3 mån	300 kr
Näringsprodukter		
Tillägg	1 mån	300 kr
Förskrivna näringsprodukt/er är ett tillägg till det normala dagliga kaloriintaget av föda		
Halvnäring	1 mån	850 kr
Förskrivna näringsprodukt/er ersätter halva det normala dagliga kaloriintaget av föda		
Helnäring	1 mån	1 700 kr
Förskrivna näringsprodukt/er ersätter hela det normala dagliga kaloriintaget av föda		
Näringsprodukter. Barn 0–15 år	1 mån	120 kr för tre uttag
Glutenfria produkter. Barn 0–15 år	1 mån	120 kr för tre uttag
Modersmjölk ersättning vid komjölkallergi.	1 mån	120 kr för tre uttag

Sjukresor

Färdssätt	Egenavgift
Taxi, rullstolstaxi (max. avgift)	140 kr
Egen bil	50 kr
Tåg/flyg	140 kr
Egen båt	50 kr
Anslutningsresa	50 kr

Högekostnadsskydd för sjukresor

Högekostnadsskyddet för sjukresor innebär att en patient inte ska betala mer än 1 400 kronor i egenavgifter för sjukresor under en tolv månaders period.

Övriga avgifter

Administrativa avgifter

Påminnelse- och kravavgift tas ut i enlighet med förordning (1981:1057) om ersättning för inkassokostnader med mera.

Avgift för journalkopior tas ut enligt samma principer som när någon begär en kopia av en offentlig handling i Region Stockholm.

Avgift för subventionerade preventivmedel

För ungdomar under 21 år är p-piller som omfattas av läkemedelsförmånerna samt hormonspiral, p-stav, p-spruta, p-plåster och p-ring kostnadsfria. För ungdomar från 21 år till dagen innan de fyller 26 år är egenavgiften för preventivmedel som omfattas av förmånen 100 kronor för tolv månaders förskrivning och 30 kronor för tre månaders förskrivning. För spiral och p-stav är egenavgiften 100 kr för tre eller fem år. Invånare som har fyllt 26 år betalar hela kostnaden. Akutpreventivmedel ges kostnadsfritt på länets barnmorske- och ungdomsmottagningar för alla under 26 år. Förtydligande avseende preventivmedelssubventionen återfinns i Vårdgivarguiden, vardgivarguiden.se.

Taxor i kollektivtrafiken

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 055 kr	710 kr
Enkelbiljett	42 kr	28 kr
Avgift SL Kort	20 kr	20 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 055 kr	710 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	685 kr	650 kr

Färdtjänst

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
Färdtjänstresor med taxi och rullstolstaxi:		
Pris per resa (en resa = 30 km)	86 kr	86 kr
Minimiavgift - bil på gatan	62 kr	62 kr
Högekostnadsskydd per månad	1055 kr	650 kr
Medresenärsavgift	40 kr	40 kr

Administrativa avgifter

Avgifter för kopia av allmän handling

Avgiftsreglerna ska tillämpas av Region Stockholms samtliga verksamheter. För bolag och de ekonomiska föreningar och stiftelser där Region Stockholm utövar ett rättsligt bestämmande inflytande ska styrelsen fatta beslut om avgiftsreglerna.

Avgifter för kopia på papper

Avgifterna gäller även utskrifter av digitala handlingar och mikrofilmade handlingar samt kopior som översänds via fax. En sökande ska betala avgift även om beställningen delas upp på två eller fler tillfällen. Dubbelsidig kopiering räknas som två sidor.

	Avgift
Sida 1-9	0 kr
Sida 10	50 kr
För varje sida från den 11:e kopian	2 kr per sida
Kopia av egen eller eget barns patientjournal	Maxavgift på 300 kr
Vidimering av papperskopia	0 kr

Avgifter för digital kopia

Verksamheten kan välja om kopian ska lämnas ut på papper eller digitalt. En digital handling behöver inte lämnas ut i annan form än utskrift. När det är lämpligt och praktiskt ska verksamheten lämna ut digitala handlingar i digital form.

	Avgift
Digitalisering av pappershandling	Samma avgift som kopia på papper
Digital kopia via e-post	0 kr
Digital kopia på databärare (t.ex. USB)	Avgift motsvarande myndighetens kostnad för databärare

Avgifter för kopia när extern part anlitas för kopiering

Verksamheten kan välja om handlingar i större format eller med krav på viss kvalitet enbart ska lämnas ut på plats eller om extern part ska anlitas för kopiering.

	Avgift
Kopia av kartor, ritningar i större format och bilder	Avgift motsvarande extern parts priser

Avgift för rekommenderad post och postförskott

När verksamheten skickar kopior av patientjournaler och andra allmänna handlingar som omfattas av sekretess ska avgift för rekommenderad post och i förekommande fall postförskott tas ut.

	Avgift
Rekommenderad post och postförskott	Avgift motsvarande myndighetens kostnad för rekommenderad post och postförskott

Avgiftsfria kopior

Enligt lag har myndigheter utanför Region Stockholm och i vissa fall privatpersoner rätt att begära ut kopior utan avgift. Myndigheter och privatpersoner ska i de fallen hänvisa till aktuell lagstiftning.

Kopia av allmän handling lämnas även ut utan avgift

- mellan myndigheter inom Region Stockholm inklusive aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser, där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande
- till övriga vårdgivare i Sverige i direkt anslutning till pågående vård av en patient
- till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, Löf.

Verksamheten har möjlighet att besluta om undantag från avgiftsreglerna om det finns särskilda skäl i enskilda utlämningsärenden.

Bilaga 1: Investeringsplan 2024–2033

Bilaga 4: Investeringsplan 2024-2033

Diarienummer RS 2023-0160



Mkr	Utfall		Budget		Budget		Plan		Plan		Plan		Plan		Plan		Totalt	
	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2024-2033	2024-2033	2024-2033	2024-2033	2024-2033	2024-2033
Region Stockholm totalt	13 012,8	18 883,0	21 675,0	20 545,5	15 064,5	11 382,8	12 825,5	11 936,3	11 964,0	10 070,1	9 128,7	8 212,1	132 804,5					
varav medfinansiering totalt ¹	4 772,0	5 919,5	5 958,6	4 798,9	5 628,6	4 250,1	4 491,9	4 203,7	6 009,7	3 431,2	3 130,4	2 805,9	44 708,9					
Region Stockholm totalt exkl. medfinansiering	8 240,8	12 963,5	15 716,4	15 746,6	9 435,9	7 132,7	8 333,6	7 732,5	5 954,3	6 639,0	5 998,3	5 406,2	88 095,6					
Hälsa- och sjukvård totalt	837,9	1 797,4	1 667,9	1 887,4	1 622,4	1 810,9	1 683,4	1 781,4	1 839,9	1 801,4	1 702,4	1 869,0	17 666,1					
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	8,3	7,0	7,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	52,0					
Primärvårdsnämnden																		
Patientnämnden																		
Stockholms läns sjukvårdsområde	162,5	252,4	280,6	358,4	281,4	261,4	231,4	231,4	231,4	391,4	231,4	351,0	2 849,8					
Karolinska Universitetssjukhuset	300,5	850,0	642,0	680,0	681,0	790,0	793,0	800,0	800,0	800,0	800,0	800,0	7 586,0					
Södersjukhuset AB	98,4	298,0	346,3	266,0	317,0	323,0	300,0	330,0	361,0	204,0	248,0	245,0	2 940,3					
Danderyds Sjukhus AB	108,1	229,0	201,0	321,0	169,0	178,0	187,0	197,0	207,0	221,0	237,0	253,0	2 171,0					
Södertälje Sjukhus AB	51,6	30,0	42,0	126,0	37,0	100,0	30,0	80,0	80,0	47,0	47,0	60,0	649,0					
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	18,1	20,0	20,0	20,0	20,0	22,5	25,0	25,0	22,5	20,0	20,0	20,0	215,0					
Folkhälsvården i Stockholm AB	60,1	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	700,0					
Ambulanssjukvården i Stockholm AB	15,9	29,0	29,0	29,0	30,0	30,0	30,0	31,0	31,0	31,0	32,0	32,0	305,0					
Tobiasregistret																		
Medicari AB	14,4	12,0	30,0	12,0	12,0	31,0	12,0	12,0	32,0	12,0	12,0	33,0	198,0					
Kollektivtrafik totalt	10 431,7	13 859,2	16 813,1	15 433,1	10 921,0	7 260,2	9 055,7	8 152,5	8 355,0	6 496,5	6 028,9	4 990,9	93 506,7					
varav medfinansiering ¹	4 772,0	5 919,5	5 958,6	4 798,9	5 628,6	4 250,1	4 491,9	4 203,7	6 009,7	3 431,2	3 130,4	2 805,9	44 708,9					
Kollektivtrafik exkl. medfinansiering	5 659,7	7 939,7	10 854,5	10 634,2	5 292,4	3 010,1	4 563,7	3 948,7	2 345,3	3 065,3	2 898,5	2 185,0	48 797,8					
Trafiknämnden	10 431,7	13 859,2	16 813,1	15 433,1	10 921,0	7 260,2	9 055,7	8 152,5	8 355,0	6 496,5	6 028,9	4 990,9	93 506,7					
varav Trafikförvaltningen	5 071,4	6 817,3	9 616,0	7 811,5	6 202,3	3 700,5	4 164,3	3 590,4	4 250,0	3 868,4	3 453,4	3 005,8	49 662,6					
varav medfinansiering ¹	1 018,0	1 324,8	1 525,8	766,3	931,0	980,7	1 037,6	1 218,5	1 707,1	1 757,6	1 565,0	1 500,2	12 989,7					
varav Förvaltning av utbygd tunnelbana	5 360,3	7 041,9	7 197,1	7 621,6	4 718,7	3 559,7	4 891,3	4 562,0	4 105,1	2 628,0	2 575,5	1 985,1	43 844,1					
varav medfinansiering ¹	3 754,0	4 594,7	4 432,9	4 032,6	4 697,6	3 269,3	3 454,3	2 985,3	4 302,6	1 673,6	1 565,4	1 305,6	31 719,2					
Fastigheter och service totalt	1 739,7	3 216,6	3 187,5	3 218,6	2 514,6	2 305,2	2 079,9	1 990,2	1 761,2	1 765,8	1 390,9	1 345,7	21 559,6					
Fastighets- och servicenämnden	1 737,0	3 212,1	3 183,0	3 214,1	2 510,1	2 300,7	2 075,4	1 985,7	1 756,7	1 761,3	1 386,4	1 341,2	21 514,6					
varav Fastighetsförvaltningen	1 531,3	2 887,7	2 951,7	2 952,4	2 267,4	2 124,0	1 886,2	1 791,2	1 575,0	1 575,0	1 202,5	1 155,0	19 480,4					
varav Serviceförvaltningen	205,7	324,4	231,3	261,7	242,7	176,7	189,2	194,5	181,7	186,3	183,9	186,2	2 034,2					

Locum AB	2,6	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	45,0
Övriga verksamheter totalt	3,5	9,8	6,6	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	6,5	72,2
Regionstyrelsen	2,4	8,6	6,4	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	82,2
Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden													
Tillväxt- och innovationsnämnden													
Kulturnämnden	1,2	1,0											
Revisionskollegiet													2,0

Not 1. Erhållen medfinansiering redovisas som en skuld i balansräkningen tills dess att medlen förbrukas. Tidsmässiga skillnader mellan erhållna medel och årets investeringsutgifter gör att beloppen inte alltid är lika för ett enskilt år.

Bilaga 4: Investeringsplan 2024-2033, hälso- och sjukvård

Diarienummer RS 2023-0160



Mkr	Ny-/ersättnings- investering	Status	Dnr	Total investeringsutgift		Investeringsutgifter												Planer 2033
				Förslag till ny total utgift	Akkumulerad förbrukning tom 2022-12-31	Budget 2023	Prognos 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	Planer 2033	
1. Hälso- och sjukvård																		
Summa investeringar hälso och sjukvård																		
				1 376,9	887,0	153,4	1 797,4	1 426,3	1 667,9	1 887,4	1 622,4	1 810,9	1 683,4	1 781,4	1 839,9	1 801,4	1 702,4	1 869,0
<i>varav ombyggnader i extern hyrda lokaler</i>																		
				1 376,9	887,0	153,4	1 766,4	1 395,3	1 636,9	1 856,4	1 591,4	1 779,9	1 652,4	1 750,4	1 808,9	1 770,4	1 671,4	1 838,0
<i>varav maskiner, inventarer och IT</i>																		
Besludade investeringar hälso- och sjukvård																		
Planerade investeringar hälso- och sjukvård																		
				684,9	550,0	26,4	273,0	268,5	295,3	607,0	198,0	233,0	165,0	167,0	188,0	169,0	191,0	213,0
				692,0	337,0	127,0	1 524,4	1 157,8	1 372,6	1 280,4	1 424,4	1 577,9	1 518,4	1 614,4	1 651,9	1 632,4	1 511,4	1 656,0
1.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden																		
Summa investeringar Hälso- o sjukvårdsnämnden																		
							7,0	6,0	7,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Ersättningsinv.																		
							7,0	6,0	7,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Nyinvestering																		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde																		
Summa investeringar Stockholms läns sjukvårdsområde																		
				120,0	120,0	252,4	252,4	252,4	280,6	358,4	281,4	261,4	231,4	231,4	391,4	231,4	231,4	351,0
						15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
				120,0	120,0				30,0	90,0								
Utrustning till Helix etapp 2																		
									50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0	50,0
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
									187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4	187,4
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		
1.3 Karolinska Universitetssjukhuset																		
Summa investeringar Karolinska Universitetssjukhuset																		
				822,0	337,0	127,0	850,0	630,0	642,0	680,0	681,0	790,0	793,0	800,0	800,0	800,0	800,0	800,0
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Ersättningsinv.																		
				235,0	256,0	85,0	36,0	15,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0	30,0
Utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2																		
				92,0	81,0	42,0		5,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
Genomförande																		
				120,0	120,0			28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0	28,0
SÖMTS infusionspumpar Utbyte > 100 mkr																		
				245,0	245,0			10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
SÖMTS PAMS utbyte > 100 mkr																		
				130,0	130,0				65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0	65,0
2 MR-Linjäracceleratorer + 2 standardlinacs > 100 mkr																		
							85,0	148,0	20,0	75,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
							729,0	424,0	544,0	550,0	426,0	471,0	693,0	720,0	720,0	720,0	700,0	700,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		
1.4 Södersjukhuset AB																		
Summa investeringar Södersjukhuset AB																		
				99,5	100,0	298,0	164,5	346,3	266,0	317,0	323,0	300,0	330,0	361,0	204,0	248,0	245,0	245,0
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Ersättningsinv.																		
				99,5	100,0		10,0	2,5	20,0	74,0	3,0							
Utrustning till modernisering vårdplatser by 17/18																		
							31,0	2,0	44,3	20,0	20,0							
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
							257,0	160,0	282,0	172,0	314,0	303,0	300,0	330,0	204,0	248,0	245,0	245,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		
1.5 Danderyds Sjukhus AB																		
Summa investeringar Danderyds Sjukhus AB																		
				335,4	330,0	26,4	229,0	205,0	201,0	321,0	169,0	178,0	187,0	197,0	221,0	237,0	253,0	253,0
Ombyggnader i externt hyrda lokaler																		
Ersättningsinv.																		
				335,4	330,0	26,4	49,0	29,0	80,0	200,0								
Utrustning till ny vårdbyggnad, by 61																		
							20,0	16,0	11,0	15,0	15,0	16,0	17,0	18,0	19,0	20,0	22,0	23,0
Nyinvesteringar < 100 mkr																		
							160,0	160,0	110,0	110,0	154,0	162,0	170,0	179,0	188,0	201,0	215,0	230,0
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																		

Mkr	Ny-/ersättnings- investering	Status	Dnr	Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift Fastställt total utgift enligt budget 2023	Akumulerad förbrukning tom 2022-12-31	Investeringsutgifter										Plan efter 2033									
							Budget 2023	Prognos 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031		Plan 2032	Plan 2033							
1.6 Söderläge sjukhus AB																										
Summa investeringar Söderläge sjukhus AB														30,0	37,4	42,0	126,0	37,0	100,0	30,0	80,0	80,0	47,0	47,0	60,0	60,0
	Ombyggnader i extert hyrda lokaler																									
	Ersättningsinv.																									
	Investeringsobjekt > 100 mkr																									
	Nyinvesteringar < 100 mkr				8,0	2,0	2,0	69,0	2,0																	
	Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				22,0	35,4	40,0	57,0	35,0	100,0	30,0	80,0	80,0	47,0	47,0	60,0	60,0									
1.7 St Eriksgårds sjukhus AB																										
Summa investeringar St Eriksgårds sjukhus AB														20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	22,5	25,0	25,0	22,5	20,0	20,0	20,0	
	Ombyggnader i extert hyrda lokaler																									
	Ersättningsinv.																									
	Investeringsobjekt > 100 mkr																									
	Nyinvesteringar < 100 mkr				20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	22,5	25,0	25,0	22,5	20,0	20,0	20,0	20,0									
	Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																									
1.8 Folkhälsövården i Stockholms Län AB																										
Summa investeringar Folkhälsövården i Stockholms Län AB														70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0	70,0		
	Ombyggnader i extert hyrda lokaler				15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0									
	Ersättningsinv.																									
	Investeringsobjekt > 100 mkr																									
	Nyinvesteringar < 100 mkr				55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0	55,0									
	Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																									
1.9 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB																										
Summa investeringar Ambulanssjukvården i Storstockholm AB														29,0	29,0	29,0	29,0	30,0	30,0	30,0	31,0	31,0	31,0	32,0	32,0	
	Ombyggnader i extert hyrda lokaler				1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0									
	Investeringsobjekt > 100 mkr																									
	Nyinvesteringar < 100 mkr				4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0									
	Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				24,0	24,0	24,0	24,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	26,0	26,0									
1.10 Tobiasregistret																										
Summa investeringar Stockholm Care																										
	Ombyggnader i extert hyrda lokaler																									
	Investeringsobjekt > 100 mkr																									
	Nyinvesteringar < 100 mkr																									
	Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																									
1.11 Medicarier AB																										
Summa investeringar Medicarier AB														12,0	12,0	30,0	12,0	12,0	31,0	12,0	12,0	32,0	12,0	12,0	33,0	
	Ombyggnader i extert hyrda lokaler																									
	Investeringsobjekt > 100 mkr				9,0	9,0	27,0	9,0	9,0	28,0	9,0	9,0	9,0	29,0	9,0	9,0	30,0									
	Nyinvesteringar < 100 mkr				3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0									
	Ersättningsinvesteringar < 100 mkr																									

Mkr	Ny-/ersättnings- investering	Status	Dnr	Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift Fastställt total utgift enligt budget 2023	Akumulerad förbrukning tom 2022-12-31	Investeringsutgifter										Plan efter 2033
							Budget 2023	Prognos 2023	Budget 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	

