



~~Vänsterkaos~~

Ordning och reda

Förslag till budget 2025 för Region Stockholm

Sveriges demokraterna

~~Vänsterkaos~~ Ordning och reda

Sverigedemokraternas förslag till budget 2025
för Region Stockholm

Innehåll

Inledning	7
Ekonomiska förutsättningar.....	9
Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn.....	9
Makroekonomisk utblick	9
Befolkningsförändringar	11
Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag.....	14
Skatteunderlag	15
Utjämningsystemet.....	16
Regleringspost	17
Pensioner	20
Det ekonomiska utgångsläget.....	26
Finansiering av Region Stockholms verksamhet	27
Skatteintäkter	27
Resultaträkning.....	28
Balansräkning	29
Kassaflödesanalys och finansieringsbudget	31
Anslag till nämnder	33
Resultatkrav för nämnder och bolag.....	34
Koncernfinansiering	37
Skadekontot.....	37
Omorganisation av dagens nämnder och utskott.....	38
Civil beredskap i en osäker värld.....	40
Välfärdsbrottlighet – ett hot mot Region Stockholms resurser	43
Regionstyrelsen.....	45
Tillväxt- och innovationsnämnden	46
Det akademiska sjukvårdssystemet.....	46
Innovation	54
Hälsa- och sjukvårdsnämnden.....	57
Primärvårdsutskottet	62
En primärvård med personkontinuitet och samverkan.....	65
Preventivt arbete och folkhälsa	67
Vård på kvällar och helger.....	70
Ersättningsystem.....	72

Digitalvård.....	75
Kvinno- och barnsjukvård.....	77
Sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård	77
Effektiva äldrevårdskedjor tillsammans med kommunal äldreomsorg.....	82
Effektiv äldrevård tillsammans inom den specialiserade vården	86
Psykiatrisk vård - med fokus på förebyggande hälsa.....	88
Funktionsvariation i sjukvården	91
Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer.....	95
Akutsjukhus – fundamentet i sjukvården	102
Hälso- och sjukvårdspersonal	105
Könsdysfori.....	109
Antibiotikaresistens och läkemedel.....	111
Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024–2027	112
En stärkt screening – för tidig upptäckt av cancer.....	121
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje.....	126
Patientnämnden.....	127
Stockholms läns sjukvårdsområde	128
Sjukhusavtalen.....	129
Universitetssjukhuset – Karolinska Solna och Huddinge.....	130
Södersjukhuset.....	132
Södertälje sjukhus	133
Danderyds sjukhus.....	134
S:t Görans sjukhus	135
Tandvård	136
Trafiknämnden	138
Trygghet och säkerhet.....	144
Förbättra framkomligheten	153
Tunnelbana.....	155
Pendeltåg	157
Bussar	160
Pendel-/skärgårdsbåtar	165
Lokalbanor	172
Färdtjänstutskottet	174

Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden.....	179
Vägar och regional transportinfrastruktur	184
Skärgårdspolitik.....	186
Miljö- och hållbarhetsberedning	192
Kulturutskottet.....	196
Fastighets- och servicenämnden.....	206
Taxor och avgifter.....	212
Taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården.....	213
Taxor och avgifter hälso- och sjukvård år 2025	216
Slutenvård.....	219
Hjälpmedel	220
Sjukresor	222
Intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar	222
Övriga avgifter	226
Taxor i kollektivtrafiken	227
Administrativa avgifter	227
Investeringsplan 2025–2034	230

Inledning

Under det röda styrets tid har Region Stockholm gång på gång tvingats hantera underskott trots återkommande skattehöjningar, indragen kollektivtrafik och ökade patientavgifter. Oaktat dessa åtgärder har ekonomin försämrats och invånarna har fått betala för sämre service. Denna utveckling är oacceptabel och ohållbar.

Sverigedemokraternas budget för 2025 sätter stopp för vänsterkaoset och återinför ordning och reda i regionens finanser. Vi fokuserar på ansvarsfull ekonomisk politik och säkerställer att varje skattekrona används där den gör störst nytta – för invånarna.

Vård – fokus på de mest behövande

Sjukvården är en av våra högsta prioriteringar. Sverigedemokraterna ser till att vården riktar in sig på dem som verkligen behöver den. Vårt budgetförslag tar bort onödig vård för personer utan tillstånd i Sverige som tidigare belastat systemet och vi inför en avgift för tolkservice för att frigöra viktiga resurser. Genom att stoppa den kostnadsdrivande Care Need Index (CNI) – ett system som har premierat invandrare i vissa områden utan hänsyn till individuella behov – ser vi till att vårdens resurser fördelas rättvist. Den totala kostnaden för CNI beräknas till en miljard kronor för 2024 och skulle öka med 20 procent om systemet fortsätter. Dessa pengar kan omdirigeras till vård som verkligen behövs som för äldre och multisjuka. Vi stärker husläkarmottagningarna och ger fler äldre en fast vårdkontakt med kontinuitet vilket avlastar vårdpersonalen och förbättrar vårdkvaliteten.

Kollektivtrafik – återställning, trygghet och ökade intäkter

Under de senaste åren har pendeltågstrafiken och busstrafiken monterats ner samtidigt som biljettpriserna har rusat i höjden. Sverigedemokraterna säger bestämt nej till denna utveckling. Vi investerar över en miljard kronor för att återställa pendeltågens fulla kapacitet och säkerställer att busstrafiken fungerar i hela länet utan fler nedskärningar. För att öka tryggheten i kollektivtrafiken anställer vi fler ordningsvakter och civilklädda biljettkontrollanter samt sätter upp fler spärrar för att effektivt stoppa fuskåkare. Dessa åtgärder förväntas inte bara skapa en säker och pålitlig kollektivtrafik för alla stockholmare utan också leda till ökade biljettintäkter.

Samtidigt stärker vi regionens ekonomi genom att öka reklamintäkterna. Breddning av reklamytorna och avlägsnandet av onödiga restriktioner förväntas öka reklamintäkterna markant. Kombinationen av dessa insatser gör att vi kan leverera mer service och fler investeringar i kollektivtrafiken utan att invånarna drabbas av fler avgiftshöjningar.

Skattesänkningar och strategiska investeringar

Samtidigt som vi satsar stort på sjukvård och kollektivtrafik sänker vi skatten till 12,18 öre per intjänad krona 2025 och ytterligare till 12,08 för åren 2026 och 2027. Dessa skattesänkningar görs utan att kompromissa med kvaliteten på regionens tjänster. Vi skär ner på onödiga utgifter som slöseriet inom kultur och miljöprojekt och fokuserar på forskning, innovation och utbildning – områden som skapar långsiktig tillväxt och säkerställer att Stockholm fortsätter att utvecklas. Samtidigt investerar vi i infrastrukturen, där Östlig förbindelse blir en central del i att minska trafikstockningarna, och skapar ett effektivt trafiksystem för framtidens Stockholm.

Vår väg framåt

Sverigedemokraternas budget för 2025 är mer än en plan för ekonomisk stabilitet – det är en plan för ordning och reda. Vi tar tillbaka kontrollen över Region Stockholms ekonomi genom ansvarsfulla prioriteringar, skarpa åtgärder och effektiva lösningar. Det är slut på vänsterkaoset. Vi bygger ett Stockholm där invånarna kan lita på att de får den vård och den service de förtjänar samtidigt som vi stärker tryggheten och sänker skatterna.

Msciwój Swigon (SD)

Oppositionsregionråd

Ekonomiska förutsättningar

I detta kapitel beskrivs Region Stockholms övergripande ekonomiska förutsättningar för budgetåret 2025 och planåren 2026–2027. Utgångspunkten är en makroekonomisk utblick samt prognoser för befolkning, skatteunderlag och pensionskostnader. Detta har använts som underlag för de budgeterade förutsättningar.

Migrationen – en kostnadsexplosion för kommunsektorn

Kommunsektorn står nu inför de direkta konsekvenserna av decennier av oansvarig migrationspolitik, där Sveriges tidigare regeringar medvetet underlåtit att ta hänsyn till de långsiktiga ekonomiska effekterna. Särskilt tydligt är det låga arbetskraftsdeltagandet bland utrikesfödda från länder utanför EU, vilket belastar såväl socialtjänst som välfärd. Utrikesfödda använder även sjukvården i högre utsträckning än inrikesfödda.

Den största delen av befolkningsökningen i våra regioner utgörs nu av utrikesfödda och anhöriginvandrare medan etablerade familjer flyttar från regionen. Detta leder till ett dubbelt problem: befolkningsökningen ger lägre skatteintäkter än tidigare generationer samtidigt som behovet av vård och omsorg ökar markant. För Region Stockholm innebär detta att välfärdsåtagandena pressas hårdare och att de resurser som krävs inte längre står i proportion till det som tidigare varit normen.

De ekonomiska effekterna av migrationspolitiken kommer att sätta press på Region Stockholms budget och välfärd under lång tid framöver. Vårdresurserna töjs ut samtidigt som skattebasen urholkas – en ekvation som inte går ihop. Det är en realitet vi inte längre kan bortse från och den kräver att vi omedelbart prioriterar rätt för att säkerställa en hållbar framtid för regionen.

Makroekonomisk utblick

Tillväxten ökar 2025

Internationella valutafonden (IMF) bedömde i juli att den globala tillväxten kommer att vara 3,2 procent för 2024 och 3,3 procent för 2025. Enligt SCB:s BNP-indikator minskade Sveriges BNP det andra kvartalet 2024 och lågkonjunkturen fördjupades därmed. Konjunkturinstitutets bedömning i augusti är dock att Sveriges BNP kommer att öka med 1 procent under 2024 och 2,4 procent under 2025. I SKR:s makro- och skatteunderlagsprognos spås att den svenska lågkonjunkturen är nära bottenpunkten men att det kommer att vara en tydlig konjunkturuppgång under 2025 där hushållens konsumtion kommer att vara den stora drivkraften.

Återresan mot låg inflation nästan klar

Inflationen har minskat snabbt under första halvan av 2024 och Konjunkturinstitutets augustiprognos visar att inflationen i Sverige, mätt som KPI, hamnar runt 2,7 procent 2024 och 0,4 procent 2025, vilket är betydligt lägre än utfallet 2023 på 8,5 procent.

Arbetsmarknaden

SKR bedömer att försvagningen av arbetsmarknaden kommer att upphöra under 2024 men det kommer att dröja innan det blir en stark uppgång för sysselsättningen. De skattar att arbetslösheten, som procent av arbetskraften, kommer att vara 8,2 procent år 2024 och år 2025. Även Konjunkturinstitutet bedömer att arbetslösheten kommer att nå sin topp under 2024 och därefter falla i långsam takt under de kommande två åren. Ökningstakten för antalet arbetade timmar förväntas vara fortsatt svag under 2024 med en viss återhämtning under 2025.

Arbetsmarknadens parter förhandlingar har resulterat i ett märke på 3,3 procent för 2024. Det innebär att reallönerna förväntas stiga igen efter ett par års fallande reallöner.

Prognosjämförelse för makroindikatorer, utfall för 2023 samt prognos för 2024–2027, procentuell förändring

Nyckeltal	Prognosmakare	2023	2024	2025	2026	2027
BNP (Fasta priser, förändring i procent av BNP föregående år)	SKR 22/08	0,1	0,7	2,7	2,6	2,0
	Regeringen 24/06	0,1	0,9	2,8	2,9	2,2
	Konjunkturinstitutet 19/06*	0,1	1,0	2,4	2,8	1,8
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	SKR 22/08	7,6	8,2	8,2	7,9	7,7
	Regeringen 24/06	7,7	8,4	8,3	7,8	7,6
	Konjunkturinstitutet 19/06*	7,7	8,3	8,2	7,8	7,4
Sysselsättning	SKR 22/08	1,5	-0,1	0,4	1,2	1,0
	Regeringen 24/06	1,4	-0,3	0,7	1,0	0,7
	Konjunkturinstitutet 19/06*	1,4	-0,2	0,7	1,0	0,9
Arbetade timmar	SKR 22/08	1,4	0,0	1,4	1,5	1,0
	Regeringen 24/06	1,4	-0,3	0,7	1,0	0,7
	Konjunkturinstitutet 19/06*	1,4	0,2	0,9	1,3	0,8
KPI	SKR 22/08	8,5	2,9	0,6	1,7	2,1
	Regeringen 24/06	8,5	2,8	0,9	1,4	2,1
	Konjunkturinstitutet 19/06*	8,5	2,7	0,4	1,8	2,0
Styrräntan (årsgenomsnitt)	SKR 22/08**	4,00	3,00	2,25	2,25	2,30
	Regeringen 24/06	3,46	3,73	2,70	2,25	2,25
	Konjunkturinstitutet 19/06*	3,46	3,66	2,44	2,25	2,25

* 2023–2025 uppdaterade siffror 7/08

** Slutet av året.

Källor: Konjunkturinstitutet, Finansdepartementet och SKR.

Befolkningsförändringar

Den 31 december 2023 bodde det 2 454 821 personer i Stockholms län. Det är en ökning med 14 794 personer eller 0,6 procent jämfört med 2022. Det var den största ökningen bland alla län i Sverige i antal personer och procentuellt sett var det den tredje största ökningen efter Uppsala län och Västerbotten län. I Uppsala län var det kommunerna närmast Stockholms län som hade högst tillväxttakt (förutom Uppsala kommun). I jämförelse ökade hela Sveriges folkmängd med 30 151 invånare år 2023.

Förändringar av befolkningens storlek i Stockholms län består av tre olika delar¹:

1. Födelsenetto: Av länets folkökning var 9 730 personer resultatet av fler födselar än dödsfall
2. Utrikes flyttnetto: 6 616 fler personer invandrade än utvandrade
3. Inrikes flyttnetto: 2 543 fler personer flyttade från Stockholms län till andra län i Sverige än vice versa vilket resulterade i ett negativt inrikes flyttnetto

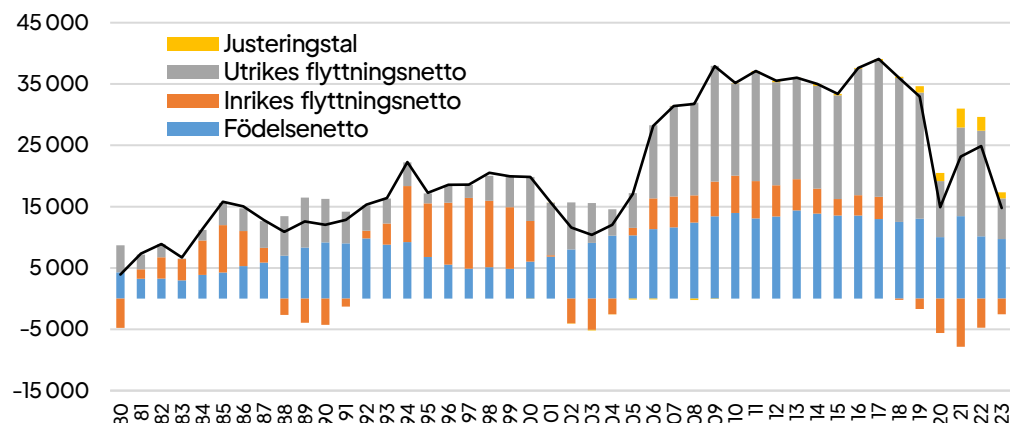
Skatteverket rensar register

Befolkningsökningen år 2023 var till synes den svagaste folkökningen på 18 år. En svagare folkökning var väntad enligt befolkningsprognosen men folkökningen blev än lägre på grund av en ovanligt stor utvandring.

Den stora utvandringen år 2023 beror på att Skatteverket genom nya rutiner hittat cirka 5 500 folkbokförda personer i Stockholms län som inte längre bor i Sverige. Dessa har tagits bort ur folkbokföringsregistret och lagts till årets utvandring, även om stor del av dem troligen har utvandrat redan tidigare år. Enligt Skatteverket är det främst studenter eller personer som arbetat en kortare tid i Sverige, som inte känt till att de ska göra en anmälan till folkbokföringen när de lämnar landet. Enligt uppgifter från Skatteverket har ytterligare 6 540 avregistrerats januari till juli 2024 och omkring 1 000 återstår innan arbetet är slutfört. Därmed var folkökningen fortsatt svag första halvåret 2024 på grund av Skatteverkets arbete med att förbättra kvaliteten i folkbokföringen.

¹ Till det kommer en justeringspost på 991 personer. Justeringsposten ingår i folkökningensstatistiken och består främst av sent inrapporterade invandringar.

Folkökningens komponenter



Historiskt låga fruktbarhetstal

Stockholms län har en relativt en ung befolkning jämfört med övriga län. År 2023 föddes det 25 781 barn i Stockholms län. Med tanke på att de så kallade babyboombarnen, det vill säga födda i slutet av 1980-talet och början av 1990-talet, nu är i åldrar då det är som vanligast att skaffa barn, var det dock ett lågt, om än väntat, barnafödande. Fruktbarhetstalen är historiskt låga. Statistik från inskrivningar på barnmorskemottagningarna pekar på att barnafödandet år 2024 kommer att vara nära 2023 års nivå.

Stockholms lockar unga inflyttare

Endast Stockholm, Södertälje och Solna hade fler inflyttare än utflyttare i flyttningsutbytet med kommuner utanför Stockholms län (inrikes flyttnetto). Både Stockholm och Solna förlorade däremot personer i flyttningsutbytet mot övriga kommuner i länet. Det ligger i linje med det generella flyttmönstret som gällt under lång tid, där länets centrala delar lockar unga inflyttare från övriga riket och utlandet, för att senare gynna de omgivande kommunerna till när inflyttarna nått familjebildande åldrar. Även om inrikes flyttnetto är svagt negativt bidrar inrikes inflyttningen av unga personer indirekt till att det föds fler barn än avlider personer i länet.

Prognos fram till 2033

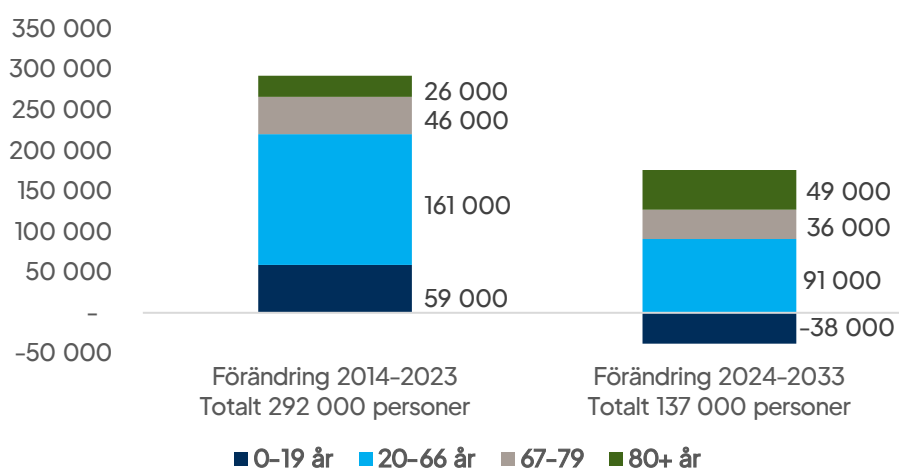
Fram till 2033 förväntas folkmängden i länet öka med 137 000 invånare till 2 592 000. Det innebär en ökning med 6 procent från årsskiftet 2023–24 vilket motsvarar en genomsnittlig årlig ökning med cirka 13 700 personer (0,5 procent per år). Det är en svagare folkökning än under föregående tioårsperiod. Under perioden 2014–2023 ökade länets befolkning med 292 000 personer, i genomsnitt med 29 000 per år (eller 1,3 procent). Det berodde dels på att de så kallade babyboombarnen, kommit i åldrarna då man brukar flytta, valde att flytta hit. Dessutom var invandringen ovanligt hög under den tioårsperioden.

Befolkningstillväxten varierar mellan de olika kommunerna i länet. Av de 26 kommunerna förväntas samtliga öka sin folkmängd fram till 2033. Stockholm stad förväntas ha den största absoluta befolkningstillväxten, följt av Järfälla, Huddinge och Solna. Störst procentuell tillväxttakt väntas i Upplands-Bro, Österåker, Järfälla och Vallentuna. Förändringarna påverkas inte bara av skillnader i födelsetal och in- och utrikes flyttningar, utan också av hur invånarna rör sig inom länet. Bostadsbyggandet som har stor betydelse för flyttningarna inom länet innebär en osäkerhetsfaktor i dessa tider då många byggprojekt blivit skjutna framåt i tiden på grund av konjunkturläget.

Även ålderssammansättningen förändras fram till år 2033. Det sker en minskning av gruppen 0–19 år med 7 procent. Personer i förvärvsaktiv ålder, 20–66 år, förväntas öka med 6 procent. När det gäller äldre förväntas åldersgruppen 67–79 år öka med 14 procent och åldersgruppen 80 år eller äldre förväntas öka med hela 44 procent.

I figur 3 visas befolkningsutvecklingen den senaste och nästkommande tioårsperioden per åldersgrupp. Som beskrivits ovan kommer det att vara en svagare folkökning. Däremot förväntas en stor ökning av gruppen 80 år eller äldre, från att ha ökat med 26 000 personer mellan 2014–2023 blir år prognosen att ökningen blir 49 000 personer åren 2024 till 2033.

Ökning av antalet invånare i Stockholms län per åldersgrupp



Källor: SCB och Region Stockholm preliminär prognos (maj 2024) 2023–2033

Den förväntade medellivslängden ökar enligt prognosen, från 85,7 år 2023 till 86,8 år 2033 för kvinnor och från 82,5 år till 84,0 år för män². I takt med att medellivslängden ökar höjs pensionsåldern i Sverige³. Under prognosperioden höjs pensionsåldern från 66 till 67 år. Samtidigt har inträdesåldern i arbetslivet det vill säga den ålder då individer i genomsnitt börjar arbeta, legat relativt konstant sedan början av 1990-talet.

Skatteintäkter, utjämning och statsbidrag

Region Stockholm får sina samlade skatteintäkter från tre olika källor: skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämningsystemet. 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 nedan, baseras på antaganden om dessa faktorer. Prognosen utgår också från att skattesatsen är 12,38 procent under hela perioden. Skatten höjdes med 30 öre från och med 2024, vilket återspeglas i en större förändring av de samlade skatteintäkterna 2024 jämfört med övriga år. En förändring av skattesatsen med tio öre motsvarar ungefär 800 miljoner kronor i intäkter, utan att beakta beteendeeffekter av en skatteförändring, som ett förändrat arbetsutbud.

Region Stockholms samlade skatteintäkter baserat på SKR:s underlag

	Utfall	Prognos	Prognos	Prognos	Prognos
Mkr	2023	2024	2025	2026	2027
Skatteintäkter	93 405	98 965	104 082	108 690	113 617
Generella statsbidrag	7 718	8 347	8 597	8 855	9 121
Utjämningsystemet	-4 095	-3 840	-5 436	-5 946	-6 649
Samlade skatteintäkter	97 028	103 472	107 243	111 599	116 089
Förändring från föregående år, mkr	4 268	6 444	3 771	4 356	4 489
Förändring från föregående år, procent	4,6	6,6	3,6	4,1	4,0
Förändring mot budget 2024 mkr	517	140	-547	-1 012	-144

² För hela landet antar SCB att medellivslängden under perioden 2023–2033 ökar från 84,9 till 86,0 år för kvinnor och från 81,6 till 83,1 år för män, det vill säga samma förändring som Region Stockholm prognostiserar för länet.

³ 2023 höjdes pensionsåldern till 66 år i Sverige. 2026 kommer pensionsåldern höjas till 67 år och enligt prognosen höjs pensionsåldern till 68 år 2035.

Skatteunderlag

Region Stockholm använder huvudsakligen data från SKR för sina skatteintäktsprognoser. Denna prognos baseras på en ekonomisk beräkning som SKR presenterade den 22 augusti 2024. Prognosen beskriver ett samhällsekonomiskt scenario för global och svensk utveckling fram till 2027. Analysen grundar sig på en konjunkturprognos fram till 2025 samt information kring arbetsmarknad och lönesummor gällande första halvåret 2024. En högre efterfrågan framöver, främst 2025 och 2026, gör att skatteunderlaget tar fart 2025 och framåt och sammantaget under prognosperioden ökar i linje med det historiska genomsnittet.

Prognosen tar hänsyn till inflationen under 2024 och framåt. KPI-inflationen förväntas vara 2,6 procent under 2024 och därefter sjunka till 0,5 procent 2025. I takt med att inflationen sjunker förväntas den ekonomiska politiken bli mindre stram, bland annat genom sänkta styrräntor och mer expansiv finanspolitik. Mindre åtstramande ekonomisk politik bidrar till återhämtning i ekonomin från 2025 med ökad sysselsättning och ökad lönesumman.

En annan faktor som ökar skatteunderlaget är de höjda garantipensionerna som en följd 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.

Tabell 4 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 2024 motsvarar cirka 80 miljoner kronor per år från och med 2024.

Den genomsnittliga utvecklingen för de samlade skatteintäkterna för riket ligger på 4,1 procent per år under perioden 2024–2027, vilket är i linje med den historiska utvecklingen.

Skatteunderlagsprognoser för riket, årlig procentuell förändring

	2023	2024	2025	2026	2027	2023–2027
SKR, augusti 2024	4,9	3,5	4,8	4,1	4,2	23,3
Regeringen, april 2024	4,5	3,7	4,7	5,0	5,1	25,2
ESV, juni 2024	4,8	3,5	4,4	4,3	4,7	23,5
SKR, april 2024	5,1	2,9	4,8	4,1	4,0	22,6

Källor: SKR, Finansdepartementet och Ekonomistyrningsverket.

Prognosen för de samlade skatteintäkterna under perioden 2023–2026 har justerats ned jämfört med den tidigare bedömningen som användes som grund för Region Stockholms budget för 2024. Detta beror främst på de preliminära beräkningar för kostnadsutjämnningen i utjämningsystemet från och med 2025, som innebär en avgiftsökning med drygt 700 miljoner kronor jämfört med 2024.

Utjämningsystemet

Utjämningsystemet är statens sätt att utjämna skillnader och skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan landets kommuner respektive mellan landets regioner. Region Stockholm är den enda regionen i Sverige som bidrar med nettobelopp till systemet. År 2024 är avgiften 3,8 miljarder kronor. För år 2027 förväntas avgiften bli cirka 6,6 miljarder kronor, som visas i tabell 5, vilket motsvarar 6,0 procent av de prognostiserade skatteintäkterna samma år. Förändringen innebär en ökning av avgiften med 2,8 miljarder kronor mellan 2024 och 2027. Utöver denna förväntade avgiftshöjning finns ett förslag från den statliga utredningen SOU 2024:50 som skulle ytterligare öka avgiften för Region Stockholm (se nedan under rubriken Nytt förslag på utjämningsystem).

Utjämningsystemet består av tre delar: kostnadsutjämnning, inkomstutjämnning och en regleringspost.

Utjämningsystemet för Region Stockholm, utfall 2023–2024 och prognos för 2025–2027

	Utfall 2023	2024	2025	2026	2027
Kostnadsutjämnning	-2 332	-2 444	-3 153	-3 184	-3 339
Inkomstutjämnning	-2 803	-3 188	-3 143	-3 258	-3 385
Regleringspost	1 040	1 792	859	496	75
Summa kommunalekonomisk utjämnning	-4 095	-3 840	-5 436	-5 946	-6 649

Källor: SKR och Region Stockholm

Kostnadsutjämning

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 där Region Stockholm betalar en avgift till utjämningen. Avgiften 2024 är 995 kronor per invånare, vilket totalt blir cirka 2,5 miljarder kronor. Den 2 maj 2024 publicerade SKR en preliminär beräkning av kostnadsutjämningen för 2025. Beräkningen bygger på preliminära uppgifter om verksamheternas nettokostnader på riksnivå. För Region Stockholms del innebär SKR:s beräkningar att avgiften till kostnadsutjämningen ökar från och med 2025 med drygt 700 miljoner kronor.

Kostnadsutjämningen påverkas av regionernas åldersstruktur, socioekonomiska förhållanden, bebyggelsestruktur och arbetsmarknad. Systemet är relativt och jämför regionens egna behov med medelregionens, och skillnaderna utjämnas inom systemet. Under 2024 bidrar storstadsregioner med en yngre befolkning och genomsnittligt högre utbildning, som Stockholm, Uppsala 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.

Inkomstutjämning

Inkomstutjämningen beräknas utifrån skattekraften, det vill säga skillnaden mellan regionens beskattningsbara inkomster och garantinivån, som för regionerna motsvarar 115 procent av den genomsnittliga skattekraften i landet. Inkomstnivån i Stockholms län ligger på 120 procent av landets genomsnitt, vilket innebär att Region Stockholm betalar en inkomstutjämningsavgift. För år 2024 är avgiften 3,2 miljarder kronor.

Region Stockholm är den enda av landets regioner som betalar en inkomstutjämningsavgift medan övriga regioner får ett inkomstutjämningsbidrag. Avgiften beror på hur landets och regionens skatteinkomster utvecklas i förhållande till varandra. Avgiften ökar när regionens skatteinkomster ökar i förhållande till landets.

Regleringspost

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 mellan regioner baserat på deras befolkningsandelar.

Nytt förslag på utjämningsystem

Den 29 april 2022 fick en parlamentarisk kommitté i uppdrag av regeringen att genomföra en omfattande granskning av utjämningsystemet, enligt regeringsdirektiv 2022:36. Syftet med uppdraget var 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.

Den 2 juli 2024 presenterade kommittén sitt förslag Nätt och jämnt – Likvärdighet och effektivitet i kommunsektorn, SOU 2024:50. Sammanfattningsvis innebär förslaget en försämring för Region Stockholm med ytterligare 1,8 miljarder kronor baserat på 2024 års ersättningsnivå. De förändringar som kommittén föreslår i betänkandet föreslås införas från och med den 1 januari 2026.

Generella statsbidrag och läkemedelsbidrag

Enligt en överenskommelse med staten i december 2023 uppgår bidraget för läkemedelsförmånerna 2025 till 8,6 miljarder kronor. För 2026 och framåt har antagits en uppräkningsökning om 3 procent.

Riktade statsbidrag och överenskommelser

För närvarande finns det inga överenskommelser om riktade statsbidrag för åren 2025–2027. Region Stockholm baserar sina beräkningar på att dessa bidrag kommer att fasas ut, förutom i de fall då SKR och/eller Region Stockholm bedömer att ett statsbidrag förmodligen kommer att återkomma varje år. Inom de befintliga överenskommelserna kan det ibland finnas aviseringar för kommande år, men dessa klargörs först i regeringens budgetproposition.

Riktade statsbidrag ökar Region Stockholms totala intäkter, men i de flesta fall genererar de också ökade kostnader för att uppnå de krav som ställs för respektive statsbidrag. 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.

I tabellen nedan anges en prognos för Region Stockholms riktade statsbidrag 2024, samt en uppskattning av bidragens storlek för perioden 2025–2027. En översiktlig beskrivning av utvalda statsbidrag ges efter tabellen.

Estimat av riktade statsbidrag till Region Stockholm 2023–2027

Riktade statsbidrag		Utfall	Prognos			
Mkr		2023	2024	2025	2026	2027
			april			
God och nära vård	PVN	1 103	510	510	510	510
Tillgänglighet och vårdkapacitet	HSN/PVN	1 489	1 181	1 300	900	0
Kvinnors hälsa, förlossningsvård	HSN	360	322	322	322	322
Jämlik och effektiv cancervård	HSN	119	150	150	150	150
Psykisk hälsa, suicidprevention	HSN	232	221	164	164	164
Övrigt hälso- och sjukvård, it, asyl	HSN/PVN	762	474	388	388	388
Civilt försvar och beredskap	RS	171	102	79	79	79
Pandemirelaterade bidrag	HSN	144	0	0	0	0
Kollektivtrafik	TN	20	0	0	0	0
Alfmedel	RS	679	691	716	732	749
Sektorsbidrag 1 (BP 23)	HSN	0	634	0	0	0
Sektorsbidrag 2 (VÅP 24)	HSN/PVN	0	1 267	0	0	0
Antagande generell budgetnivå		0	0	471	855	1 738
Summa		5 080	5 552	4 100	4 100	4 100

Överenskommelser inom hälso- och sjukvård

I början av 2024 gjordes flera ettåriga överenskommelser mellan regeringen och SKR om hur statsbidrag ska hanteras. Statsbidraget God och nära vård halverades inför 2024, men bedöms fortsätta på 2024 års nivå. Även statsbidraget för tillgänglighet förväntas fortsätta åtminstone fram till 2026. De övriga statsbidragen inom hälso- och sjukvård, där överenskommelser har ingåtts för 2024, förväntas fortsätta med likartade belopp.

Civilt försvar och beredskap

Statsbidrag kopplade till civilt försvar och beredskap antas fortsätta under de närmaste åren. I vårandringsbudgeten beslutades om en förstärkning med 50 miljoner kronor av statsbidraget för att öka lagerhållningen av sjukvårdsprodukter. Bidraget avser 2024 men det är inte känt om bidraget delas till regionerna.

Övriga statsbidrag

Statsbidraget Ökad vårdkapacitet, som ska bidra till fler vårdplatser, bedöms fortsätta åtminstone till 2026. Utformningen av 2024 års statsbidrag är ännu inte känt.

Statsbidrag relaterade till asylsökande respektive forskning, så kallade ALF-medel, bedöms räknas upp och fortsätta under planperioden.

Båda Sektorsbidragen för 2024 är ettåriga och fortsätter därmed inte under planperioden.

Pensioner

Pensionsskuld och pensionskostnad

Vid utgången av 2024 beräknas Region Stockholms totala pensionsförpliktelser uppgå till 72,8 miljarder kronor och vid utgången av 2027 beräknas de uppgå till 72,7 miljarder kronor, vilket innebär en minskning med 0,1 procent i jämförelse med 2024.

Avsättningarna beräknas uppgå till 50,1 miljarder kronor och ansvarsförbindelsen till 22,7 miljarder kronor vid utgången av 2024. Vid utgången av 2027 beräknas avsättningarna uppgå till 53,2 miljarder kronor och ansvarsförbindelsen till 19,6 miljarder kronor, vilket innebär att avsättningarna beräknas öka med 6,2 procent och ansvarsförbindelsen minska med 13,7 procent jämfört med 2024. Avsättningarnas och ansvarsförbindelsens förändring i var sin riktning medför att de totala pensionsförpliktelserna beräknas minska marginellt mellan åren 2024–2027.

Totala pensionsåtaganden, jämförelse med Budget 2024

Mkr	2024	2025	2026	2027
Prognos 3:24 (2024-08-31)	72 769	74 115	72 776	72 725
- varav avsättningar	50 083	52 281	52 226	53 191
- varav ansvarsförbindelser	22 687	21 834	20 550	19 534
Budget 2024 Prognos 3:23 (2023-08-31)	72 226	73 487	72 954	73 033
- varav avsättningar	49 367	51 511	52 156	53 238
- varav ansvarsförbindelser	22 859	21 975	20 798	19 794
Differens Prognos 2:24 - Budget 2024	543	628	-178	-308

Pensionskostnaderna för 2024 beräknas uppgå 13,7 miljarder kronor. År 2027 beräknas pensionskostnaderna minska till 6,7 miljarder kronor, vilket innebär en minskning med 7,0 miljarder kronor eller 51,1 procent jämfört med 2024.

Pensionsprognoserna från KPA inkluderar inte vissa pensionskostnader som löpande kostnadsförs av Region Stockholm och bolagen. Ifrågavarande kostnader utgörs av pensionsavgifter för löneväxling, administrativa avgifter, kostnadsbidrag till andra kommuner och regioner samt ersättning som betalas till Karolinska Institutet avseende medarbetare som har delad anställning för vilka Karolinska Institutet bekostar pensionerna. I koncernens totala pensionskostnader för åren 2025–2027 har därför inkluderats ett årligt belopp om 0,3 miljarder kronor, beräknat utifrån ovan nämnda kostnader för 2023.

Samlade pensionskostnader, jämförelse med Budget 2024

Mkr	2024	2025	2026	2027
Prognos 3:24 (2024-08-31)	13 695	7 096	4 898	6 664
Budget 2024 Prognos 3:23 (2023-08-31))	12 990	7 812	6 383	7 103
Differens Prognos 3:24 - Budget 2024	705	-716	-1 485	-439

Region Stockholm har baserat pensionsprognosen på beräkningar från KPA Pension som genomfördes i augusti 2024.

Effekter av avbolagisering

Den 1 januari 2025 övertar Region Stockholm ansvaret för de pensionsförpliktelser som har upparbetats i de bolag som överlåter sina verksamheter till Region Stockholm i enlighet med regionfullmäktiges beslut om att verksamheterna vid Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB vid detta tillfälle ska överföras till den nybildade nämnden Akutsjukhusnämnden. Den 1 januari 2026 genomförs motsvarande process mellan Region Stockholm och Ambulanssjukvården i Storstockholm AB. De sammanlagda pensionsavsättningarna i sjukhusbolagen beräknas vid ingången av 2025 uppgå till 10,6 miljarder kronor och vid ingången av 2026 beräknas pensionsavsättningarna i Ambulanssjukvården i Storstockholm AB uppgå till 0,2 miljarder kronor. Avsättningarna kommer att överföras från bolagens balansräkningar till Region Stockholms balansräkning vid respektive överlåtelsestidpunkt.

I samband med överlåtelseerna av pensionsförpliktelserna uppstår olika resultateffekter av en engångskaraktär som sammantaget påverkar koncernens resultat positivt under åren 2025–2027. Överlåtelseerna av pensionsförpliktelserna påverkar inte dem som erhåller pensionerna utan är en budget- och skattemässig förändring för Region Stockholm.

Enligt det redovisningsmässiga regelverk som gäller för bolagen nuvärdesberäknas bolagens avsättningar utifrån försäkringstekniska grunder, vilket innebär att diskontering sker med en räntesats som uppgår till -0,1 procent. Avsättningarna i Region Stockholm nuvärdesberäknas utifrån Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld (RIPS), där räntesatsen uppgår till 1 procent.

En resultateffekt uppstår när avsättningarna i bolagen diskonteras om från den räntesats som tillämpas inom försäkringstekniska grunder till räntesatsen som tillämpas inom RIPS. En höjning av diskonteringsräntan medför att kostnaderna minskar och vice versa. Härigenom uppkommer under 2025 en positiv resultateffekt med 2,1 miljarder kronor.

Enligt det redovisningsmässiga regelverk som gäller för Region Stockholm ska avsättningar för pensioner även inkludera särskild löneskatt, vilket inte gäller för bolagen enligt det redovisningsmässiga regelverk som de tillämpar. Bolagens avsättningar inkluderar således inte särskild löneskatt när avsättningarna övertas av Region Stockholm.

En annan resultateffekten uppstår när de övertagna avsättningarna adderas till befintliga avsättningar i Region Stockholms balansräkning, vilket medför att särskild löneskatt kostnadsförs med 24,26 procent av de totala övertagna avsättningarna. Kostnaden beräknas uppgå till 2,6 miljarder kronor.

Region Stockholm betalar särskild löneskatt till staten baserat på utbetalda pensioner och betalda pensionsavgifter under ett räkenskapsår. För bolagen gäller att betalning av särskild löneskatt till staten baseras på pensionsutbetalningar samt den redovisningsmässiga kostnaden för pensionsavgifter och förändring i avsättningen under ett räkenskapsår. I och med att bolagen historiskt sett har betalat särskild löneskatt för de totala avsättningarna som överförs till Region Stockholm måste detta förhållande hanteras skattemässigt för att undvika dubbelbeskattning av särskild löneskatt när dessa avsättningar börjar utbetalas av Region Stockholm i framtiden. Den skattemässiga hanteringen som beskrivs nedan har på fråga från Region Stockholm bekräftats av Skatteverket.

För att undvika dubbelbeskattning reduceras Region Stockholms beräkningsunderlag för särskild löneskatt för 2025 med det totala beloppet för avsättningarna som har tagits över från bolagen. Utbetalda pensioner och betalda pensionsavgifter beräknas sammantaget uppgå till 3,9 miljarder kronor. Övertagna avsättningar från bolagen beräknas uppgå till 10,6 miljarder kronor. Beräkningsunderlaget för särskild löneskatt för 2025 uppgår således till ett negativt belopp om 6,7 miljarder kronor. Region Stockholm kommer härigenom inte betala särskild löneskatt till staten för 2025. Det negativa beräkningsunderlaget från 2025 får överföras till 2026 och reducera det årets beräknade utbetalda pensioner och betalda pensionsavgifter. Beräkningsunderlaget för särskild löneskatt för 2026 beräknas uppgå till ett negativt belopp om 2,5 miljarder kronor. Härigenom kommer Region Stockholm inte heller att betala särskild löneskatt till staten för 2026. År 2027 beräknas utbetalda pensioner och betalda pensionsavgifter uppgå till 4,5 miljarder kronor. Beräkningsunderlaget reduceras med det negativa beräkningsunderlaget från 2026 om 2,5 miljarder kronor och återstående positiva belopp om 2,0 miljarder kronor utgör Region Stockholms beskattningsunderlag för särskild löneskatt 2027.

En tredje resultateffekt uppstår genom att Region Stockholm inte ska betala särskild löneskatt till staten för åren 2025 och 2026 och reducerad särskild löneskatt år 2027. Den beräknade kostnaden för särskild löneskatt minskar under 2025 med 0,9 miljarder kronor, under 2026 med 1,1 miljarder kronor och under 2027 med 0,6 miljarder kronor.

Kostnadspåverkande faktorer

Storleken på pensionsförpliktelserna och pensionskostnaderna påverkas av antaganden om beräkningsparametrar som används enligt Riktlinjer för beräkning av pensionskund (RIPS). Dessa parametrar förändras över tid fram till det slutliga betalningstillfället för pensionsåtagandet. De parametrar som påverkar pensionskostnadernas utveckling är antaganden om diskonteringsränta, livslängd samt pris- och löneutveckling.

Diskonteringsräntan i RIPS, som gäller för Region Stockholms nämndorganisation, beslutas av SKR inför varje räkenskapsår. Innan beslutet tas genomförs en sammanvägd analys av olika faktorer, som långsiktig tillväxt, utvecklingen av skatteunderlaget, långsiktig realränta och den aktuella ekonomiska och räntemarknadsbilden. Diskonteringsräntan i försäkringstekniska grunder, som gäller för Region Stockholms bolag, beslutas av Finansinspektionen inför varje räkenskapsår och räntesatsen för 2024 uppgår till 2 procent. En lägre räntesats får tillämpas och Region Stockholms bolag tillämpar sedan 2021 en räntesats om -0,1 procent.

Om diskonteringsräntan höjs minskar Region Stockholms pensionskostnader för det aktuella året, medan en sänkning av räntan innebär att pensionskostnaderna ökar. Diskonteringsräntan har inte förändrats under de senaste tio åren. Det är svårt att bedöma vilket beslut som SKR kommer fram till avseende diskonteringsränta för 2026 och efterföljande år, men det troligaste är att ingen förändring av diskonteringsräntan i RIPS genomförs under de kommande åren. Diskonteringsräntan i försäkringstekniska grunder som tillämpas av Region Stockholms bolag kommer inte att förändras under förutsättning att den räntesats som årligen beslutas av Finansinspektionen är högre än -0,1 procent.

Pensionsförpliktelse justeras i början av varje år för att kompensera för inflationen genom uppräknings med förändringen av prisbasbeloppet. Den beräknade uppräknings av pensionsförpliktelse under 2025 kommer att bli väsentligt lägre än uppräknings för 2024, inklusive särskild löneskatt beräknas kostnaden för inflationsuppräknings att minska med 2,8 miljarder kronor i jämförelse med 2024.

Inflationen i beräkningsmodellen utgörs av den procentuella förändringen av prisbasbeloppet från ett år till efterföljande år. Prisbasbeloppet baseras på förändringen av konsumentprisindex mellan perioden juli till och med juni och tillämpas från och med efterföljande år. För 2024 fastställdes inflationsuppräknings av pensionsförpliktelse till 9,1 procent. Inflationsuppräknings för 2025 har fastställts till 2,6 procent. För åren 2026 och 2027 beräknas uppräknings för inflation uppgå till 0,2 procent respektive 1,9 procent utifrån de parametrar som har lämnats från SKR till KPA Pension inför beräkningarna av den senaste pensionsprognosen.

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 har förmånsbestämd ålderspension inom KAP-KL hade under 2023 möjlighet att välja att antingen stanna kvar i det befintliga avtalet eller övergå till AKAP-KR. Av cirka tretton tusen medarbetare som hade möjlighet att göra ett sådant val, valde cirka elva tusen, motsvarande 87 procent, att kvarstå i KAP-KL.

Inom AKAP-KR ökar de årliga pensionsavgifterna från 4,5 procent till 6,0 procent för den del av månadslönen som är upp till högst 49 500 kronor per månad under 2025. För den del av månadslönen som ligger inom intervallet 49 501 till 198 000 kronor kommer pensionsavgifterna att öka från 30 procent till 31,5 procent. På del av månadslön som är högre än 198 000 kronor betalas inga pensionsavgifter. Medarbetare som har valt att byta pensionsavtal från KAP-KL till AKAP-KR kommer att tillgodoräknas årliga tilläggsavgifter baserat på vilken ålderskategori medarbetaren tillhör. Tilläggsavgifterna kommer att tillfalla medarbetaren fram till 65 års ålder.

Övergången till det nya pensionsavtalet AKAP-KR medför en permanent höjning av Region Stockholms totala pensionskostnader jämfört med tidigare år.

Moms i sjukvårdsverksamhet som bedrivs i annan organisationsform

Sjukvårdsverksamhet är normalt inte är momspliktig. Det är ett av flera undantag som finns i mervärdesskattelagen (2023:200). Detta innebär att sjukvård inte beläggs med moms när sjukvårdstjänster säljs ifrån en part till en annan och att verksamheter som producerar sjukvårdstjänster inte kan få tillbaka moms på varor och tjänster som köps in till verksamheten. Momsen blir en kostnad för verksamheten. Kommuner och regioner omfattas av ett eget system för moms som regleras i lag (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner, regioner, kommunalförbund och samordningsförbund, populärt kallad LEMK. Detta system gör det möjligt för kommuner och regioner att alltid få tillbaka moms inom alla verksamheter oavsett om de är momspliktiga eller inte enligt mervärdesskattelagen.

För att göra det möjligt för andra intressenter att producera välfärdstjänster som inte är momspliktiga har ett särskilt regelverk införts inom LEMK. Detta gör det möjligt för kommuner och regioner att kompensera utförare för de merkostnader som momsens medför och sedan få tillbaka ersättning från Skatteverket. Ersättningen från Skatteverket är normalt 6 procent av kostnaden för den köpta tjänsten. Detta är en schablon som är tänkt att fungera för alla olika välfärdstjänster som kommuner och regioner köper från andra utförare.

Region Stockholm tillämpar regelverket genom att ersätta privata vårdgivare med samma schablon på 6 procent som Skatteverket använder. Denna ersättning utgår också till regionens dotterbolag och regleras i avtal med regionen.

Momskompensationen på 6 procent är ett schablonsystem och det är olika från vårdgivare till vårdgivare exakt hur kompensationen ser ut i förhållande till momskostnader. Schablonersättningen bygger på att det ska vara en viss kostnadsstruktur och med en viss andel momspliktiga varor och tjänster. Beroende på hur verksamheten organiseras kan momskompensationen både över- och understiga de verkliga momskostnaderna.

Effekter av avbolagisering

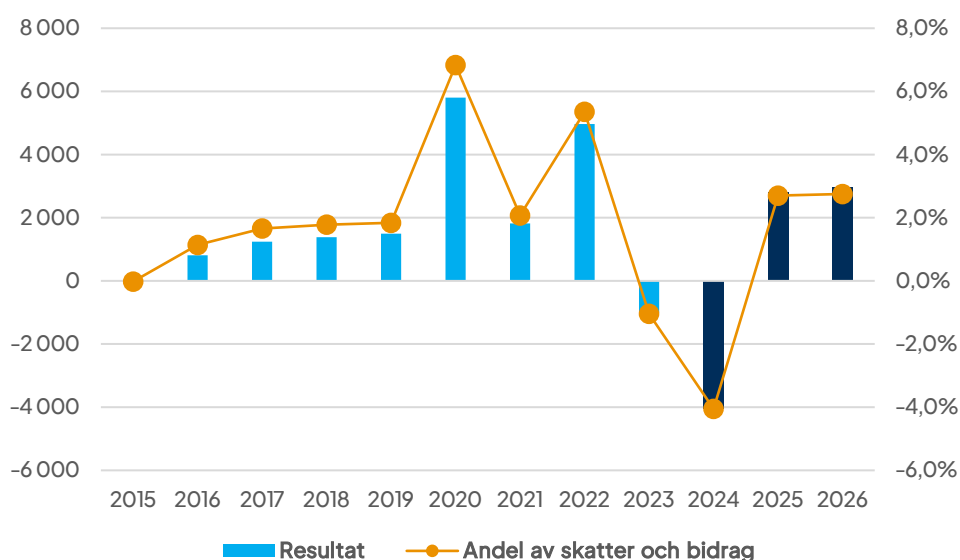
De akutsjukhus som avbolagiseras har olika kostnadsstruktur och det medför att vissa bolag har varit mer gynnade av schablonersättningen än andra. Vid en avbolagisering får de nya förvaltningarna samma regelverk som exempelvis SLSO och Karolinska Universitetssjukhuset. All moms kan dras av och ingen särskild ersättning för detta tillkommer när ersättning betalas ifrån HSN.

Det ekonomiska utgångsläget

Region Stockholm har befunnit sig i en svår ekonomisk situation. Inflationen har påverkat och påverkar även fortsättningsvis både löner och andra kostnader som exempelvis de varor och tjänster som Region Stockholm köper. Prishöjningar sker med fördröjning beroende vad som bestäms i avtalsvillkor och hur rådande marknadssituation ser ut.

Efter två år med underskott krävs överskott år 2025 för att öka den långsiktiga betalningsförmågan, soliditeten, och för att nå en ekonomi i balans i linje med Region Stockholms Policy för god ekonomisk hushållning (RS 2021-0285).

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



Källa: Regionledningskontoret

Finansiering av Region Stockholms verksamhet

Skatteintäkter

Vi fastställer skattesatsen till 12,18 öre per intjänad krona för 2025, med en sänkning till 12,08 för 2026 och 2027. Detta innebär att invånarna behåller mer av sina egna inkomster, samtidigt som regionen fortsatt har stabila intäkter. Skatteintäkterna beräknas öka med 3,8 procent under 2025, baserat på ett stärkt skatteunderlag som växer med 4,6 procent jämfört med föregående år. Dessa siffror är baserade på de senaste prognoserna från SKR.

Region Stockholms skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning

Mnkr	Utfall 2023	Budget 2024	Budget 2025	Ändring B25/B24	Plan 2026	Plan 2027
			102		106	
Skatteintäkter	93 405	99 477	400	2,9%	485	111 313
Generella statsbidrag	7 718	7 894	8 597	8,9%	8 855	9 121
- varav läkemedelsförmånen	7 718	7 894	8 597	8,9%	8 855	9 121
- varav övriga generella statsbidrag	0	0	0		0	0
Kommunalekonomisk utjämning	-4 095	-4 039	-5 436	34,6%	-5 946	-6 649
- varav inkomstutjämning	-2 803	-3 289	-3 143	-4,4%	-3 258	-3 385
- varav kostnadsutjämning	-2 332	-2 296	-3 153	37,3%	-3 184	-3 339
- varav regleringsbidrag/avgift	1 040	1 546	859	-44,4%	496	75
Summa skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	97 028	103 332	105 561	2,2%	109 394	113 785
Förändring från föregående år, mkr		6 304	2 228		3 834	4 390
Förändring från föregående år, procent		6,5%	2,2%		3,6%	4,0%
Budget 2024		99 477	798		110 161	
Differens			763		-767	
Varav Budget 2024 utjämning		-4 039	-5 140		-5 925	
Differens		0	-297		-21	

Resultaträkning

Vi utgår från stabila ekonomiska förutsättningar för budget 2025 och planeringsåren 2026 och 2027. Regionen fortsätter att växa och vi tar ansvar för att säkerställa både ekonomisk hållbarhet och investeringar i de områden som gör störst skillnad för invånarna. Vår prioritet är tydlig – vi satsar på personalen inom sjukvården och kollektivtrafiken.

Genom att utöka personalstyrkan i sjukvården stärker vi vårdresurserna för att säkerställa att patienterna får den vård de behöver i tid. Personalens arbetsmiljö och villkor förbättras för att möta de ökade vårdbehoven vilket bidrar till en mer hållbar vårdsektor och bättre vårdkvalitet.

Inom kollektivtrafiken gör vi en kraftig förstärkning genom att anställa fler biljettkontrollanter och ordningsvakter. Det är en nödvändig åtgärd för att öka tryggheten och säkerställa att resenärerna betalar för sina biljetter. Genom denna satsning skapar vi också förutsättningar för att kunna utöka trafikutbudet under 2025 vilket kommer att resultera i maximal kollektivtrafik för stockholmarna under 2026 och 2027. Vi sätter stopp för de nedskärningar som tidigare har begränsat kollektivtrafiken – det är dags att investera för framtiden.

Vår budget bygger på en långsiktig strategi där vi prioriterar investeringar som stärker regionens kärnverksamheter och säkerställer att våra invånare har tillgång till de tjänster de förväntar sig. Stockholm förtjänar en välutvecklad och trygg kollektivtrafik samt en sjukvård som levererar vård i världsklass – och det är precis vad vi levererar.

Resultaträkning

Mnkr	Utfall	Budget	Prognos	Budget	Ändring	Plan	Plan
	2023	2024	2024	2025	Bu25/Bu24	2026	2027
Verksamhetens intäkter	30 784	29 682	31 034	31 297	5,4%	31 931	32 003
Personalkostnader och inhyrd personal	-34 435	-34 740	-35 180	-37 437	7,8%	-38 575	-39 671
Pensionskostnader	-7 849	-9 161	-9 190	-7 535	-17,7%	-3 996	-4 812
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård, mm.	-27 196	-28 153	-29 105	-29 330	4,2%	-30 502	-30 708
Köpt trafik	-16 005	-16 328	-16 677	-16 648	2,0%	-16 691	-17 151
Övriga kostnader	-31 387	-35 461	-32 320	-36 657	3,4%	-38 232	-38 805
Verksamhetens kostnader	-116 872	-123 844	-122 472	-127 607	3,0%	-127 996	-131 147
Avskrivningar	-7 080	-7 506	-7 307	-8 067	7,5%	-8 794	-9 174
Verksamhetens nettokostnader	-93 168	-101 667	-98 745	-104 377	2,7%	-104 858	-108 318
Skatteintäkter	93 405	99 477	98 965	102 400	2,9%	106 485	111 313
Generellt statsbidrag	7 718	7 894	8 347	8 597	8,9%	8 855	9 121
Utjämningsystemet	-4 095	-4 039	-3 840	-5 436	34,6%	-5 946	-6 649
Summa samlade skatteintäkter	97 028	103 332	103 472	105 561	2,2%	109 394	113 785
Verksamhetens resultat	3 860	1 666	4 727	1 184	-28,9%	4 536	5 467
Finansiella intäkter	238	201	227	190	-5,4%	188	188
Räntekostnader mm.	-1 360	-2 045	-1 441	-1 984	-3,0%	-2 060	-2 240
Pensionskostnader finansiell del	-3 750	-3 854	-4 460	739	-119,2%	-601	-1 551
Årets resultat	-1 011	-4 032	-947	129		2 062	1 863

Balansräkning

Region Stockholms anläggningstillgångar budgeteras uppgå till 174,9 miljarder kronor under 2025, vilket inkluderar investeringsutgifter på 21,6 miljarder kronor. Detta innebär en nettoökning med 1,6 miljarder kronor jämfört med prognosen för 2024. Av dessa anläggningstillgångar utgör pågående och ej driftsatta anläggningar 47 miljarder kronor. Totalt sett motsvarar koncernens tillgångar ett värde på 190,4 miljarder kronor, vilket motsvarar 77 000 kronor per invånare i länet.

Årets resultat för 2025 är budgeterat till 129 miljoner kronor, vilket visar att vi förväntar oss en sund ekonomisk hantering och ett positivt resultat, jämfört med den styrande majoriteten som budgeterar ett resultat på 75 miljoner kronor. Vårt resultat baseras på effektiviseringar och strategiska satsningar som inte belastar skattebetalarna ytterligare.

Skulderna för nyupptagna lån och leasing förväntas öka med 4,9 miljarder kronor under 2025. Dessutom växer övriga långfristiga skulder, där investeringar i anläggningstillgångar genom överenskommelser med staten och berörda kommuner, med ytterligare 6,0 miljarder kronor. Trots dessa investeringar och skulder håller vi räntebärande skulder väl under det fastställda gränsvärdet.

Balansräkning

Mnkr	Utfall 2023	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	688	712	602	703	703
Materiella anläggningstillgångar	144 811	157 231	171 255	182 653	185 008
Finansiella anläggningstillgångar	3 962	3 959	3 117	3 117	3 117
Summa anläggningstillgångar	149 460	161 902	174 974	186 473	188 828
Omsättningstillgångar					
Övriga omsättningstillgångar	12 970	13 137	13 215	13 223	13 223
Kassa och bank	4 163	2 513	2 220	2 239	2 239
Summa omsättningstillgångar	17 132	15 650	15 435	15 462	15 462
Summa tillgångar	166 593	177 552	190 409	201 935	204 290
Eget Kapital					
Årets resultat	-1 011	-947	129	2 062	1 863
Övrigt eget kapital	27 000	25 989	25 042	25 182	27 045
Summa eget kapital	25 989	25 042	25 171	27 244	28 908
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	42 253	49 594	51 909	51 853	52 819
Andra avsättningar	532	489	372	372	372
Summa avsättningar	42 785	50 083	52 281	52 226	53 191
Skulder					
Långfristiga skulder lån och leasing	34 448	33 701	38 554	43 936	37 812
Övriga långfristiga skulder	31 679	36 692	42 490	46 783	52 664
Summa långfristiga skulder	66 127	70 393	81 044	90 719	90 476
Kortfristiga skulder	31 692	32 034	31 901	31 945	31 945
Summa skulder	97 819	102 427	112 945	122 664	122 421
Eget kapital, avsättningar och skulder	166 593	177 552	190 398	202 134	204 520
<i>Ansvarsförbindelse för pensioner</i>	<i>22 189</i>	<i>22 687</i>	<i>21 834</i>	<i>20 550</i>	<i>19 534</i>
<i>Soliditet inklusive ansvarsförbindelsen</i>	<i>2,3%</i>	<i>1,3%</i>	<i>1,8%</i>	<i>3,3%</i>	<i>4,6%</i>

Kassaflödesanalys och finansieringsbudget

Vårt kassaflöde från den löpande verksamheten för 2025 budgeteras till 10 458 miljoner kronor, vilket ökar till 15 654 miljoner kronor 2027. Investeringarna i anläggningstillgångar uppgår till 21,6 miljarder kronor för 2025 och minskar till 15,2 miljarder kronor 2027. Nyupptagna lån för 2025 budgeteras till 3 634 miljoner kronor, medan lånebehovet sjunker till 0 kronor 2027.

Självfinansieringsgraden exklusive medfinansiering är 67 procent för 2025 och 66 procent för 2026, för att sedan nå 100 procent 2027, vilket säkerställer att vi genomför våra investeringar utan att ytterligare belasta regionens ekonomi.

Kassaflödesanalys

Mnkr	Utfall 2023	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	-1 011	-947	129	2 062	1 863
Justering för ej likviditetspåverkande poster	13 227	14 605	10 540	8 033	13 791
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
<i>Medel från verksamheten före förändringar av rörelsekapital</i>	<i>12 215</i>	<i>13 658</i>	<i>10 669</i>	<i>10 095</i>	<i>15 654</i>
Ökning(-) resp minskning(+) av förråd och varulager	45	-55	-78	-8	0
Ökning(-) resp minskning(+) kortfristiga fordringar	849	-112	0	0	0
Ökning (+) resp minskning (-) av kortfristiga skulder (exkl leasing- och lånefinansiering)	0	0	0	0	0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	14 960	13 833	10 458	10 131	15 654
Investeringsverksamheten					
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-16 761	-19 984	-21 573	-19 835	-15 181
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	-16 761	-19 984	-21 573	-19 835	-15 181
Finansieringsverksamheten					
Nyupptagna lån	0	0	3 634	5 241	0
Amortering av långfristiga skulder	-758	-826	0	0	-6 124
Ökning/minskning långfristiga fordringar	-841	3	842	0	0
Förändring långfristiga skulder	813	544	2 027	-1 082	292
Förändring av leasingfinansiering	-1 006	-130	-232	-117	0
Erhållna bidrag	5 568	4 676	4 540	5 880	5 588
Minskning av avsättningar pga utbetalningar	0	0	0	0	0
Övrig finansiering	0	0	0	0	0
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	3 776	4 266	10 812	9 922	-243

Utbetalning bidrag till statlig infrastruktur					
Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur	0	0	0	0	0
Årets kassaflöde	1 975	-1 886	-304	218	230
Likvida medel vid årets början	2 766	4 163	2 513	2 220	2 239
Likvida medel vid årets slut	4 741	2 277	2 209	2 438	2 469

Finansieringsbudget

	Utfall	Prognos	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2023	2024	2025	2026	2027
Investeringar	16 761	19 984	21 573	19 835	15 181
- varav nyinvesteringar	12 049	13 507	13 467	12 353	8 313
- varav ersättningsinvesteringar	4 712	6 478	8 106	7 482	6 867
Finansiering egen likviditet	-10 918	-13 833	-10 458	-10 142	-9 300
Medfinansiering	-5 844	-5 320	-5 959	-4 540	-5 880
Lån- och leasingfinansiering	0	-832	-5 157	-5 153	0
Resultat	0	0	0	0	0
<i>Själv finansieringsgrad (exkl. medfinansiering)</i>	<i>100%</i>	<i>94%</i>	<i>67%</i>	<i>66%</i>	<i>100%</i>

Anslag till nämnder

Anslagen till nämnderna för 2025 uppgår till 102,9 miljarder kronor, vilket är en ökning med 4,9 procent jämfört med 2024. Denna ökning speglar vårt fokus på att stärka sjukvården, kollektivtrafiken och andra viktiga samhällsfunktioner. För planåren 2026 och 2027 fortsätter anslagen att öka till 106,5 miljarder kronor respektive 110,9 miljarder kronor.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelas 85,4 miljarder kronor för 2025, en ökning som möjliggör utökade satsningar på vården, inklusive primärvården.
- Primärvårdsutskottet får 14,9 miljarder kronor, med fortsatta satsningar för att öka vårdkapaciteten och minska väntetider.
- Trafiknämnden erhåller 13,9 miljarder kronor med fortsatt fokus på förbättringar inom kollektivtrafiken och fler kontroller för att öka biljettintäkterna.
- Regionstyrelsen tilldelas 3,2 miljarder kronor, inklusive medel till politiska organisationer och kulturutskottet.
- Tillväxt- och innovationsnämnden, som är en ny nämnd, tilldelas 120 miljoner kronor för att främja forskning och innovation i regionen och stärka Stockholm som ett nav för framtidens utveckling.

Anslag

Mnkr	Budget 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Hälso- och sjukvårdsnämnden	66 896,8	85 378,9	88 617,9	92 458,1
- varav primärvårdsutskottet	14 072,9	14 881,5	15 510,3	16 223,3
Patientnämnden	35,0	36,1	37,3	38,5
Trafiknämnden	13 522,8	13 875,6	14 087,3	14 518,4
- varav trafikförvaltningen	11 983,3	12 173,4	12 373,7	12 793,1
- varav färdtjänstverksamheten	1 177,0	1 277,0	1 277,0	1 277,0
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	362,5	425,2	436,6	448,3
Regionstyrelsen	3 301,0	3 239,1	3 367,7	3 485,5
- varav regionledningskontoret	556,2	565,6	568,5	568,5
- varav politiska organisationen	204,2	205,2	210,2	210,2
- varav kulturutskottet	587,0	488,3	475,9	498,9
- varav bidrag och övrigt	1 953,6	1 980,0	2 113,1	2 207,8
Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden	163,4	189,8	196,4	203,2
Tillväxt- och innovationsnämnden		120,0	120,0	120,0
Fastighets- och servicenämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Revisorskollegiet	39,5	41,5	42,5	43,5
Summa anslag	98 031,4	102 881,0	106 469,0	110 867,2

Resultatkrav för nämnder och bolag

Regionens ekonomiska och verksamhetsmässiga styrning bygger på tydliga mål och resultatkrav. Vårt budgetförslag för 2025 reflekterar ett ansvarstagande där vi fokuserar på att uppnå höga kvalitetsmål samtidigt som vi säkrar ekonomisk stabilitet och effektiv resursanvändning. Nämnder och bolag har fått resultatkrav som matchar de specifika behoven inom deras ansvarsområden, med hänsyn till framtida investeringar och den långsiktiga hållbarheten.

För Hälso- och sjukvårdsnämnden är resultatkravet för 2025 satt till noll kronor, precis som för tidigare år. Detta beslut är grundat i vår övertygelse om att sjukvården inte ska belastas av ekonomiska krav som riskerar att påverka vårdens kvalitet eller tillgänglighet. Vi prioriterar därför en stabil finansiering där resurserna går till att förstärka personalens arbetsmiljö, öka vårdplatserna och modernisera vårdinfrastrukturen. Särskilt viktiga är satsningarna på långsiktig kontinuitet och kvalitet inom äldreomsorgen och den multisjuka vården.

Folk tandvården ges ett sänkt resultatkrav på 60 miljoner kronor för 2025. Denna tillfälliga sänkning är nödvändig för att hantera de ökade kostnaderna i samband med införandet av ett nytt journalsystem. Genom denna justering skapar vi utrymme för att fortsätta utveckla verksamheten och erbjuda tillgänglig och kvalitativ tandvård till regionens invånare, utan att behöva höja patientavgifterna. Under planåren 2026 och 2027 återställs resultatkravet till en nivå som matchar verksamhetens normala drift.

Kollektivtrafiken står inför betydande förändringar under kommande år. Vi har satt resultatkravet för Trafiknämnden till 155 miljoner kronor för 2025. Detta ger oss möjlighet att investera i fler biljettkontrollanter och ordningsvakter, vilket stärker biljettintäkterna samtidigt som tryggheten ökar för resenärerna. Vidare ger resultatkravet oss utrymme att förbättra serviceutbudet och säkerställa en tillgänglig och punktlig kollektivtrafik, utan att behöva belasta skattebetalarna ytterligare. För planåren 2026 och 2027 ökar resultatkravet till 259 respektive 289 miljoner kronor, vilket återspeglar vår ambition att ha en ekonomiskt hållbar kollektivtrafik som också tar hänsyn till framtida behov av utbyggnad och modernisering.

Fastighets- och servicenämnden har fått ett resultatkrav på 625 miljoner kronor för 2025. Detta säkerställer att nämnden kan fortsätta arbetet med att modernisera regionens fastighetsbestånd, med särskild fokus på energieffektivisering och minskade driftskostnader. Investeringarna i modern teknik och förbättrad fastighetsförvaltning syftar till att långsiktigt minska regionens kostnader samtidigt som miljöpåverkan reduceras. Detta är en del av vår strategi för att framtidssäkra regionens fastigheter och infrastruktur.

Slutligen har vi satt ett resultatkrav på Koncernfinansieringen till -1 137,6 miljoner kronor, vilket ger oss möjlighet att genomföra strategiska investeringar i infrastruktur och kollektivtrafik. Genom att prioritera dessa områden kan vi säkerställa att regionens tillväxt stöds av en modern och effektiv infrastruktur, vilket kommer att gynna stockholmarna både på kort och lång sikt.

Det sammantagna resultatet för regionkoncernen uppgår till 129,4 miljoner kronor för 2025. Detta uppfyller de krav som ställs enligt kommunallagen och stärker Region Stockholms långsiktiga betalningsförmåga. Genom att hålla fast vid en ansvarsfull ekonomisk plan kan vi säkerställa att våra satsningar inom hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och fastighetssektorn fortgår utan avbrott, samtidigt som vi bibehåller en god ekonomisk hushållning och förbereder oss för framtida utmaningar.

Resultatkrav

Mnkr	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Hälso- och sjukvård					
Hälso- och sjukvårdsnämnden	0,0	-310,0	0,0	0,0	0,0
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	0,0	-19,3	0,0	0,0	0,0
Patientnämnden	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	0,0	0,0	150,0	150,0	150,0
Karolinska Universitetssjukhuset	54,0	-700,0	45,0	45,0	45,0
Södersjukhuset AB	26,0	-41,2	25,0	25,0	25,0
Danderyds Sjukhus AB	23,0	23,0	25,0	25,0	25,0
Södertälje Sjukhus AB	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	7,0	33,8	6,0	6,0	6,0
Folk tandvården Stockholms Län AB	-55,0	-40,0	60,0	60,0	60,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	7,0	4,0	2,0	2,0	2,0
Tobiasregistret AB	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
MediCarrier AB	3,4	3,4	15,0	15,0	15,0
Hälso- och sjukvård totalt	71,5	-957,5	334,0	334,0	334,0
Kollektivtrafik					
Trafiknämnden	-254,0	-364,8	155,0	259,0	289,0
- varav trafikförvaltningen	41,0	60,1	115,0	220,0	250,0
- varav färdtjänstverksamheten	4,0	-16,4	0,0	0,0	0,0
- varav förvaltning för utbyggd tunnelbana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	-299,0	-408,4	40,0	39,0	39,0
- varav AB SL Finans	0,0	199,3	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	26,0	0,0	0,0	0,0
Kollektivtrafik totalt	-254,0	-364,8	155,0	259,0	289,0
Kultur					
Kulturnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Stockholm Film AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kultur totalt	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Regionstyrelsen	0,0	123,1	100,0	100,0	100,0

Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden	0,0	0,0	50,0	50,0	50,0
Tillväxt- och innovationsnämnd			0,0	0,0	0,0
Fastigheter och service					
Fastighets- och servicenämnden	494,0	602,9	625,0	649,0	657,0
- varav serviceförvaltningen	-79,0	-55,1	6,0	7,0	7,0
- varav Landstingsfastigheter Stockholm	490,0	575,0	516,0	537,0	544,0
- varav NKS Bygg	83,0	83,0	103,0	105,0	106,0
Locum AB	4,0	54,0	3,0	3,0	3,0
Fastigheter och service totalt	498,0	656,9	628,0	652,0	660,0
Övriga					
Revisorskollegiet	0,0	2,2	0,0	0,0	0,0
Landstingshuset Stockholm AB	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Koncerngemensamma funktioner					
Skadekontot	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	-4				
Koncernfinansiering	347,9	-407,0	-1 137,6	667,0	430,0
Koncernjusteringar					
	-4			2	
Totalt	032,4	-947,0	129,4	062,0	1 863,0

*Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för kostnadseffekt för förändrad diskonteringsränta för pensioner hos bolagen.

Koncernfinansiering

Koncernfinansiering fungerar som Region Stockholms centrala redovisningsenhet där samtliga regionövergripande kostnader hanteras. Dessa kostnader fördelas senare till respektive nämnd och bolag vid rapportering av verksamhetsplaner och under behandlingen av Regionstyrelsens Avstämning av budget 2025. Resultatet för koncernfinansieringen beror på storleken av anslag och koncernens samlade åtaganden.

Koncernfinansiering hanterar skatteintäkter, utbetalningar av anslag, samt arbetsgivaravgifter och pensioner kopplade till personalen inom nämndernas förvaltningar. Denna redovisning och förvaltning sker genom regionstyrelsen, via regionledningskontoret.

För 2025 budgeteras resultatet för koncernfinansieringen till -1 138 miljoner kronor, vilket innebär en förbättring på 3 210 miljoner kronor jämfört med budgeten för 2024. För planåren 2026 och 2027 budgeteras ett positivt resultat på 667 respektive 430 miljoner kronor.

Koncernfinansiering

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	120 817	119 151	123 130	127 520
Kostnader	-125 165	-120 289	-122 463	-127 090
Resultat	-4 348	-1 138	667	430

Skadekontot

Skadekontot är Region Stockholms försäkringssystem för egendoms- och följdskadeförsäkringar, vilket administreras av regionstyrelsen. Enheten har inga anställda och finansieras genom årliga premier från regionens nämnder och bolag. För 2025 och de kommande planåren 2026–2027 förblir skadekontots resultatkrav oförändrat på noll kronor.

Skadekonto

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	19	19	19	19
Kostnader	-19	-19	-19	-19
Resultat	0	0	0	0

Omorganisation av dagens nämnder och utskott

Dagens politiska struktur inom Region Stockholm måste effektiveras. 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 Tillväxt- och innovationsnämnden kommer att fokusera på tillväxt, innovation och utbildning med särskild betoning på kompetensutveckling inom vården och forskning. Allt som berör forskningsmedel och innovation som tidigare låg under andra nämnder och utskott samlas nu här för att skapa en tydligare och mer sammanhållen strategi. Vi ser denna nämnd som en viktig del av Region Stockholms framtida utveckling och verksamheten förväntas växa under kommande år samt genomsyra hela regionens arbete.

Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden

Den tidigare Klimat- och regionutvecklingsnämnden ersätts nu av Infrastruktur- och regionutvecklingsnämnden. Denna förändring skapar ett starkare fokus på regionplanering och utveckling av nödvändig infrastruktur. Nämnden kommer att ta över verksamheten från det nedlagda Infrastruktur- och regionplaneringsutskottet under Regionstyrelsen. Samtidigt ska det nuvarande Cykelkansliet avvecklas.

Kulturutskottet

Kulturutskottet ersätter den tidigare Kulturnämnden och knyts nu direkt till Regionstyrelsen. Anslagen som tidigare låg under Kulturnämnden kommer att flyttas över till Regionstyrelsen och arbetet kommer nu att vara närmare integrerat med regionens övergripande styrning.

Miljö- och hållbarhetsberedningen

Miljö- och hållbarhetsberedningen kommer att fortsätta som en del av Regionstyrelsens arbete och ansvarar för klimat- och miljöfrågor. Beredningen kommer att arbeta med regionens långsiktiga hållbarhetsmål och fortsätta främja en miljövänlig utveckling.

Primärvårdsutskottet

Primärvårdsnämnden omvandlas nu till ett utskott och återgår under Hälso- och sjukvårdsnämnden. Medlen som tidigare låg under Primärvårdsnämnden flyttas också till Hälso- och sjukvårdsnämnden för att säkerställa ett sammanhållet arbete med sjukvårdsfrågorna i regionen.

Civil beredskap i en osäker värld

Det nuvarande omvärldsläget, med ökade geopolitiska spänningar och ett försämrat säkerhetsklimat i Europa, ställer nya och högre krav på Region Stockholms beredskap. Kriget i Ukraina har visat hur snabbt säkerhetsläget kan förändras och hur viktig en stark civil beredskap är för att upprätthålla kritiska samhällsfunktioner under kris och krig. Som Sveriges största och mest befolkade region har Stockholm ett avgörande ansvar för att säkerställa att hälso- och sjukvården, kollektivtrafiken och infrastrukturen fungerar stabilt även under påfrestningar. Med Sveriges Nato-medlemskap från 2024 ökar också regionens ansvar att samverka med både civila och militära myndigheter i krissituationer, vilket kräver en väl utvecklad försörjningsberedskap och robusta system för att möta framtida hot.

Enligt utredningen *Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig* (SOU 2024:65) är samordning och ansvarsfördelning mellan olika aktörer centralt. Region Stockholm måste stärka sin krisberedskap genom strategiska investeringar i försörjningsberedskap och IT-säkerhet vilket är avgörande för att skydda invånarnas trygghet. Cyberhot och organiserad brottslighet utgör allt större risker för regionens infrastruktur och verksamhet och därför behöver särskilda medel avsättas för att skydda kritiska funktioner som kollektivtrafiken och sjukvården mot sådana hot.

För att säkerställa att regionen kan möta framtida kriser bör fokus ligga på att förbättra den operativa förmågan, säkerställa tillgången till livsviktiga resurser som energi och mediciner samt bygga upp robusta system som snabbt kan återställas efter en kris. Regionens infrastruktur måste anpassas för att stå emot störningar och kriser, personalen inom hälso- och sjukvården behöver regelbunden utbildning och övning för att effektivt kunna hantera krissituationer. Genom en stark civil beredskap och samarbete med andra regioner kan Region Stockholm skapa en tryggare framtid för sina invånare.

Förstärk IT-säkerheten och skapa redundans i kommunikationssystemen för krisberedskap

Cyberattacker och hot mot digital infrastruktur utgör ständigt växande risker för Region Stockholm, där beroendet av IT-system gör regionen sårbar. En lyckad cyberattack skulle kunna slå ut kritiska samhällsfunktioner som sjukvård och kollektivtrafik. För att möta dessa hot måste regionen omedelbart stärka sina investeringar i IT-säkerhet genom att uppgradera säkerhetsprotokoll och skapa redundans i kommunikationssystemen. Ett modernt och robust kommunikationssystem minskar risken för samhällsstörningar och säkerställer att kontakten mellan myndigheter och samhällsaktörer kan upprätthållas även under extrema förhållanden. Samordning med nationella aktörer inom cybersäkerhet behöver också intensifieras för att kontinuerligt uppdatera och testa skyddssystemen.

Bygg upp lager för medicinska förnödenheter och resurser

Försörjningskedjorna riskerar att brytas vid kris eller konflikt vilket kan leda till brist på viktiga medicinska förnödenheter. För att säkerställa kontinuitet i hälso- och sjukvården måste Region Stockholm bygga upp regionala lager av mediciner och annan kritisk utrustning. Detta minskar beroendet av externa leverantörer och säkerställer att vården kan fortsätta fungera under längre perioder av kris eller avbrott i försörjningssystemen.

Öka redundansen i vatten- och energiförsörjning för att säkerställa kontinuitet under kris

Avbrott i tillgången till vatten och energi skulle kunna få förödande konsekvenser för Region Stockholms förmåga att hantera kriser. För att minska sårbarheten bör regionen skapa redundanta system för både vatten- och energiförsörjning, inklusive lagringsmöjligheter för dricksvatten och alternativa energikällor, för att på så sätt kunna upprätthålla kritiska samhällsfunktioner även vid längre avbrott.

Utöka utbildningar och övningar i krishantering för hälso- och sjukvårdspersonal

I händelse av en kris är det av största vikt att hälso- och sjukvårdspersonal är utbildade i krishantering och vet hur de ska agera under pressade förhållanden. Dagens utbildningar inom krishantering är otillräckliga för att möta de ökande kraven på flexibilitet och beredskap. Region Stockholm ska därför införa obligatoriska årliga utbildningar och beredskapsövningar för all vårdpersonal, vilket säkerställer att de kan hantera situationer som naturkatastrofer, terrorangrepp och militär konflikt på ett effektivt sätt.

Stärk kollektivtrafikens robusthet mot störningar och angrepp

Kollektivtrafiken är en viktig del av regionens infrastruktur men hoten från cyberattacker och tekniska störningar ökar risken för avbrott i verksamheten. För att minska sårbarheten behöver Trafikförvaltningen genomföra omfattande investeringar i att säkra kollektivtrafikens system mot externa angrepp. Genom att införa nya säkerhetsprotokoll och öka samarbetet med myndigheter inom cybersäkerhet kan driftavbrott och attacker mot kollektivtrafiken minimeras.

Förbättra samordningen mellan regionala och statliga aktörer i krissituationer

En av de största utmaningarna vid en kris eller krig är bristen på effektiv samordning mellan regionala och statliga aktörer. För att säkerställa att resurser och beslut snabbt kan nå alla berörda parter bör Region Stockholm stärka sina mekanismer för samordning och informationsutbyte med statliga myndigheter och andra regioner. Detta innebär att utveckla gemensamma övningar, krisplaner och kommunikationskanaler för att trygga att samtliga aktörer agerar i enhetlighet med varandra när en kris inträffar.

Säkerställ reservkraft och stabil energiförsörjning för kritiska samhällsfunktioner

Tillgången till en stabil energiförsörjning är avgörande för att säkerställa att samhällskritiska funktioner som sjukvård och kollektivtrafik kan upprätthållas under kris och krig. Ett längre avbrott i energiförsörjningen skulle riskera att lamslå regionen och äventyra livsviktig verksamhet. Region Stockholm måste därför genomföra investeringar i både reservkraft och energilagring för att garantera att dessa funktioner kan fortsätta fungera oavsett situationens allvar. Detta inkluderar att säkerställa att sjukhus och vårdinrättningar har tillgång till pålitliga reservkraftsystem och att redundans byggs in i regionens energiförsörjning för att minska sårbarheten vid störningar.

Välfärdsbrottslighet – ett hot mot Region Stockholms resurser

Välfärdsbrottslighet är ett allvarligt och växande problem som direkt påverkar Region Stockholms förmåga att tillhandahålla välfärdstjänster av hög kvalitet. De stora summor som årligen försvinner genom felaktiga utbetalningar och bedrägerier underminerar regionens ekonomi och förtroendet för välfärdssystemet. Uppskattningar från Brottsförebyggande rådet (BRÅ) pekar på att välfärdsbrott kostar svenska skattebetalare över 18 miljarder kronor årligen, pengar kunde i stället ha använts till att förbättra sjukvården, kollektivtrafiken och andra centrala samhällsfunktioner.

I regionen ser vi att dessa brott sker genom en mängd olika metoder, från felaktiga bidragsutbetalningar till systematiskt fusk inom vården och försörjningsstödet. Ett tydligt exempel är Malmö stad, där ett liknande arbete med att granska försörjningsstödsärenden ledde till återkrav på 10 miljoner kronor mellan 2020 och 2022. Även om Malmö och Stockholm är olika till storlek och struktur visar det hur välfärdsbrott kan dränera kommunala och regionala resurser i stället för att gå till behövande.

För Region Stockholm är det därför avgörande att intensifiera arbetet mot välfärdsbrottslighet. Det kräver bättre samordning mellan förvaltningar, noggrannare kontroll av utbetalningar och ett starkare fokus på att upptäcka och förhindra missbruk av systemet. Välfärdsbrottslighet skapar en förtroendekris, inte bara gentemot de som är direkt berörda utan för hela det regionala välfärdssystemet och varje skattekrona som går förlorad försvagar regionens förmåga att möta invånarnas behov.

Att motverka denna typ av brott är inte bara en ekonomisk nödvändighet utan också en central del av att säkra regionens långsiktiga förmåga att leverera välfärd av hög kvalitet.

Sverigedemokraterna anser därför att en rad åtgärder är nödvändiga för att säkerställa att välfärdens resurser förvaltas på ett ansvarsfullt sätt. Kriminella nätverk ska inte tillåtas undergräva Region Stockholms förmåga att leverera samhällsnyttiga tjänster.

Samordning och transparens för att motverka välfärdsbrott

För att effektivt förebygga och upptäcka välfärdsbrott krävs ett nära samarbete mellan regionens förvaltningar och statliga myndigheter som Försäkringskassan, Skatteverket och Polismyndigheten. Genom förbättrat informationsutbyte och gemensamma kontrollinsatser kan regionen snabbare identifiera missbruk av välfärdssystemet. Samtidigt ska Region Stockholm öka transparensen kring hur välfärdsmedel används och fördelas. Regelbundna rapporter om utfallet av kontrollinsatser och återkrav av felaktiga utbetalningar ska göras tillgängliga för både politiker och medborgare, vilket stärker förtroendet för att skattemedel hanteras ansvarsfullt.

Skärpta bakgrundskontroller och förstärkt säkerhet vid rekrytering

För att förhindra att kriminella aktörer får tillgång till känsliga positioner inom regionens verksamheter ska bakgrundskontrollerna vid rekrytering av personal inom vård och omsorg förstärkas. Detta gäller särskilt för tjänster som innebär hantering av ekonomiska medel och personlig information. Genom regelbundna kontroller och tydligare säkerhetsrutiner kan risken för infiltrering av kriminella nätverk minskas.

Införande av digitala kontrollsystem

Region Stockholm ska utveckla och implementera digitala verktyg för att automatisera granskningen av utbetalningar och upphandlingar. Genom att integrera dessa system med nationella databaser kan felaktigheter i utbetalningar identifieras i ett tidigt skede vilket minskar risken för bedrägerier och missbruk. Detta skapar också en mer effektiv och transparent process för kontroll av bidrag och andra ekonomiska stöd.

Ökad utbildning och medvetenhet bland medarbetare

Regionens personal, särskilt inom vård, omsorg och socialtjänst, ska regelbundet genomgå utbildningar för att identifiera tecken på välfärdsbrott och kunna agera korrekt vid misstanke om oegentligheter. Genom kontinuerlig kompetensutveckling kan medarbetarna bättre bidra till att förebygga brott och säkerställa att de regionala resurserna används på rätt sätt.

Förbättrad uppföljning och kontroll av externa leverantörer

Extern upphandling inom regionens verksamheter utgör en särskild risk för välfärdsbrott. För att säkerställa att skattebetalarnas pengar används på ett ansvarsfullt sätt ska Region Stockholm införa strikta uppföljningssystem för att kontrollera leverantörer och entreprenörer som är involverade i regionala verksamheter. Dessa kontroller ska omfatta både ekonomiska redovisningar och leverans av avtalade tjänster.

Tydligare riktlinjer för hantering av misstänkta brott

Regionen ska utarbeta och införa tydliga riktlinjer för hur misstänkta fall av välfärdsbrott ska hanteras från första misstanken till eventuell polisanmälan. Detta säkerställer en enhetlig och rättssäker process som underlättar arbetet för personalen och minskar risken för att misstänkta brott går obemärkta förbi.

Förebyggande insatser för att minska felaktiga utbetalningar

Genom att arbeta mer proaktivt med att identifiera riskområden för felaktiga utbetalningar kan regionen minimera de ekonomiska förlusterna till följd av välfärdsbrott. Tidiga insatser för att säkerställa att rätt information lämnas vid ansökan om ekonomiskt stöd, samt förbättrade kontrollsystem vid utbetalningstillfället, är avgörande för att minska risken för missbruk.

Regionstyrelsen

Regionstyrelsens anslag för 2025 är 2 871 miljoner kronor, en ökning med 157 miljoner kronor jämfört med föregående år. Detta motsvarar en uppräkningsgrad på 5,8 procent och säkerställer att regionstyrelsen kan fortsätta bedriva sin verksamhet i enlighet med sitt uppdrag. För planåren 2026 och 2027 är anslaget 3 012 respektive 3 107 miljoner kronor.

Med dessa resurser fokuserar vi på strategiska insatser för arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro, samt för att säkra Region Stockholms kompetensförsörjning. 100 miljoner kronor har avsatts för att förbättra arbetsmiljön och minska ohälsan, och 300 miljoner kronor är reserverade för fortsatt satsning på specialistutbildning för sjuksköterskor och barnmorskor.

Regionstyrelsen

Mnkr	Budget	Budget	Plan	Plan
	2024	2025	2026	2027
Regionstyrelsen	2 714	3 239,1	3 367,7	3 485,5
- varav regionledningskontoret	514	565,6	568,5	568,5
- varav politiska organisationen	210	205,2	210,2	210,2
- varav kulturutskottet	587	488,3	475,9	498,9
- varav bidrag och övrigt	1 990	1 980,0	2 113,1	2 207,8

Tillväxt- och innovationsnämnden

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.

Tillväxt- och innovationsnämnden

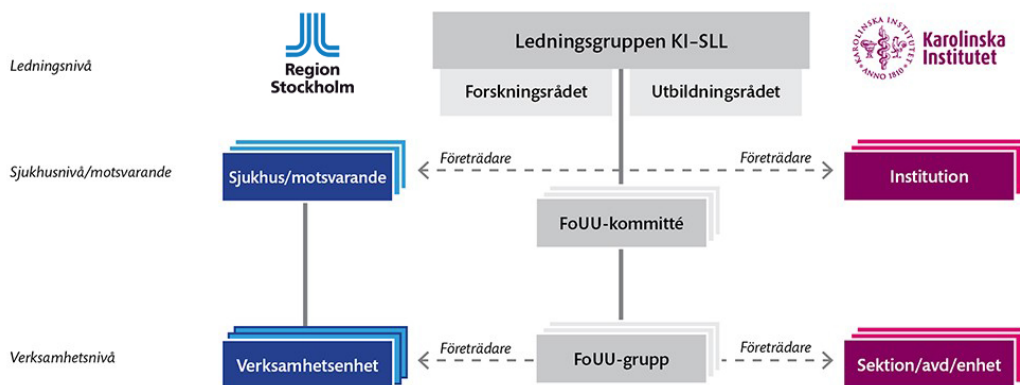
	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	0	120	120	120
Kostnader	0	120	120	120
Resultat	0	0	0	0

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 KI-Region Stockholm 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-Region Stockholm samt Forskningsrådet och Utbildningsrådet.
2. Sjukhusnivå/motsvarande genom FoUU-kommittéer.
3. Verksamhetsnivå genom FoUU-grupper.



Stärk relationerna mellan KI och Region Stockholm

Det främsta samarbetsforumet mellan Region Stockholm (genom dess sjukvårdsproducerande verksamheter) och KI (forskning och universitetsutbildning) är genom styrgruppen KI-Region Stockholm. 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 Region Stockholm 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 KI-Region Stockholm agera som navet vid prioritering och fördelning av forskningsmedel. Det är av yttersta vikt att forskningsinsatser inom sjukvårdens verksamheter genomförs genom samsyn med Karolinska Institutet för att komplettera redan existerande insatser, i stället för att de regionala projekten utförts på egen hand av Region Stockholm utanför styrgruppen. Även om FoU-projekten inom Capio S:t Görans, Södertälje sjukhus (utveckling av forskning inom obesitas, demens samt hjärt- och kärlsjukdomar och patientnära vård) och Tiohundra AB/Norrtälje (forskning inom akutmottagningen) är eftersträvarvärda 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, multisjuka 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 könskvoterats

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 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 sjukvårdsystem har den akademiska forskningen och utvecklingen centraliserats utifrån särskilda universitetsjukvårdsenheter (USV). Enheterna utgörs av en eller flera specialistkliniker inom de olika akutsjukhusen och är 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 och 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 psykiatrin 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 avtalsskrivningar, 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. Vidare bör detta ske 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 hoppas vi se 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 forskningssskolorna 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 forskningssskolor 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. Per augusti 2024 är det 182 personer som innehar en förenad anställning vilket innebär att det inte har skett någon betydande ökning sedan pandemin.

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.

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 sjukvårdpersonal, 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, FOUI 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 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 utvecklats 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 byggts 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 2025	Plan 2026	Plan 2027
Hälso- och sjukvårdsnämnden	85 379	88 618	92 458
- varav primärvårdsutskottet	14 881	15 510	16 223

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 maximalt belopp 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 cirka 160 miljoner under 2025. 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. Behovet av tolk vid patientmöten ska alltid avgöras av legitimerad vårdpersonal 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.

Vi vill även undersöka möjligheten att implementera AI-baserade tjänster för tolktjänster. Vid akuta situationer kan AI fungera som ett effektivt alternativ när en tolk inte kan kontaktas i tid vilket bidrar till att säkerställa patientsäkerheten för de patienter som är i behov av tolkhjälp. AI kan även utgöra ett lämpligt tolkalternativ vid uteblivna bokade tolkar under vårdmöten. Vi vill se att ett pilotprojekt genomförs där AI testas i tolksyfte för att driva utvecklingsarbetet med övergång till AI för tolktjänster.

Nytt journalsystem

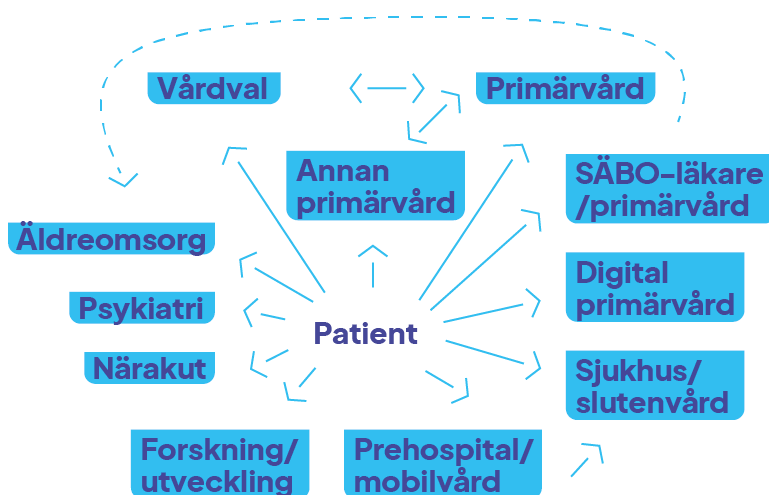
Medicinska journalsystem är avgörande för att säkerställa att patientinformation hanteras på ett säkert och effektivt sätt. För att upprätthålla säkerheten av denna känsliga information måste journalsystemen uppfylla höga krav på säkerhet.

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 ser sig dagens hälso- och sjukvård som en vårdjungle. Den ensam 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:



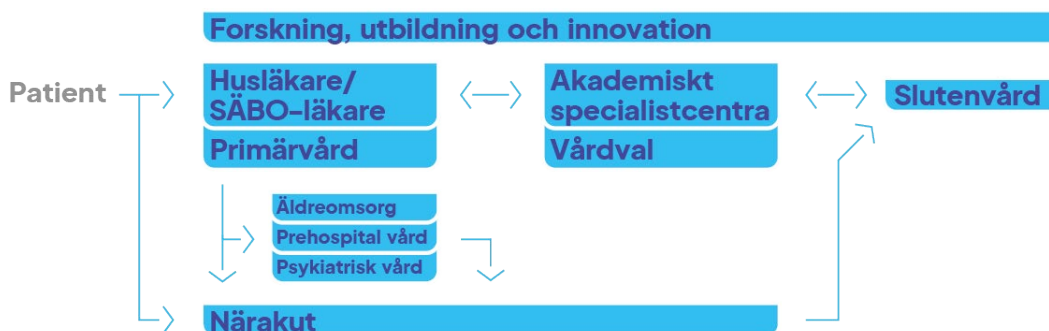
Sverigedemokraterna presenterar ett förslag på ett alternativt sjukvårdssystem, förbättrat och moderniserat, som tar sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdsinsatser för kroniskt sjuka och äldre patienter med fokus på de största vårdkonsumenterna.

- 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 prehospitala akutsjukvården genomförs 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 vårddygn. 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.
- Näraikuternas uppdrag utökas med fler observationsplatser och utökad röntgenuppdrag samt att öppettiderna utökas i syfte att ytterligare avlasta de stora akutsjukhusen och minska vårdköerna.
- 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 öppenvård Specialiserad ögonsjukvård.

Hela sjukvårdssystemet genomförs 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 2025 i linje med verksamhetsuppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden som presenteras nedan.



Tydliggör primärvårdens uppdrag

Vi konstaterar att omställningen till god och nära vård fortfarande befinner sig i ett inledande skede. Omställningen inom primärvården är dock inte påtagligt synlig i verksamheterna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har påpekat att kompetensförsörjningen vid vårdcentralerna utvecklas i fel riktning. Andelen specialistläkare i allmänmedicin och distriktsköterskor har minskat över tid trots ett stort anställningsbehov.

Husläkarmottagningarna har idag svårt att fullgöra sina uppgifter med de nuvarande resurserna och omställningen samt utvecklingsarbetet går långsamt utan att några märkbara förbättringar i verksamheterna gällande god och nära vård har noterats. I Stockholm har vårdvalsmodellen med svag avtalskrivning resulterat i en avsevärd utarmning av vårdcentralerna, vilket har lett till stora svårigheter att återrekrytera kompetens och utöka uppdraget till husläkarmottagningarna, även med ökade resurser.

Sverigedemokraterna förespråkar ett tydliggörande av primärvårdens uppdrag för att klargöra vilken vård som ska bedrivas vid vårdcentralerna. Husläkarmottagningarna behöver stabilisera sina befintliga uppdrag innan ytterligare uppdrag överförs från andra vårdområden. Att tilldela primärvården utökade uppdrag utan tillräcklig kompetens riskerar att leda till försämrad vård för patienterna. Ett exempel på detta är hur patienter med långvarig smärta och ME/CFS blev lidande vid nedläggningen av vårdvalet utan att säkerställa primärvårdens kompetens att hantera dessa patienter. Genom teknikutveckling och tydligt formulerat uppdrag kan vårdcentralerna agera som en fungerande icke-akut lättvård.

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, samverkan 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.

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:

- 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 med husläkarmottagningar som vid behov remitterar patienter till närakuter under dagtid. På kvällar och helger kan patienter vända sig till närakuter som vid behov samarbetar med husläkarmottagningar och 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 kring vård 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 insatser kommer vare sig primärvården eller närakuterna att kunna avlasta akutmottagningarna, eller fungera som en uppfångande och förebyggande vårdinstans. Detta skulle innebära att sjukdomar och skador inte upptäcks och behandlas i ett tidigt skede vilket i sin tur riskerar att leda till fler besök på akutsjukhus och vård dygn inom 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 avtalskrivningar och tomma krav gentemot vårdgivare.
- Säkerställa att inga ytterligare uppdrag överförs till primärvården och husläkarmottagningarna innan kompetensen på mottagningarna är säkerställd och de befintliga uppdragen kan hanteras på ett tillfredsställande sätt.

- Ta fram en tydlig uppdragsbeskrivning för den icke-akuta lättvård som ska bedrivas på husläkarmottagningarna.

Region Stockholm har en stor och omfattande förvaltningsadministration som övervakar och arbetar gentemot de offentliga och privata vårdgivarna, inte minst inom vårdvalen. Inom området sjukvårdsystem 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.

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.

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 specialisläkare 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 multisjuka 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

Förebyggande sjukvård hälsoarbete

Befolkningens samlade behov av hälso- och sjukvård och äldreomsorg väntas bli större när vi blir fler och lever längre. Höga förväntningar på välfärdstjänster samtidigt som allt färre ska försörja allt fler gör det svårare att både kompetensförsörja och finansiera hälso- och sjukvården. Utredningar har kommit fram till att lösningen är att hälso- och sjukvårdssystemet ska ställa om till God och nära vård, primärvården ska få en större roll och bli navet i svensk hälso- och sjukvård. I primärvårdens grunduppdrag ingår även förebyggande hälsoarbete där patienten ska bli mer delaktig i sin egen vård. Målet är en bättre hälsa till lägre kostnader.

Ohälsosamma levnadsvanor är ett folkhälsoproblem och riskerar leda till ett antal livsstilssjukdomar och riskerar leda till en för tidig död. Över tid ökar risken att drabbas av hjärtinfarkt, diabetes och stroke, sjukdomar som påverkas av livsstilsfaktorer som kost, motion och rökning. För patienter som redan har en sjukdom eller behandlats för en sjukdom är behandling av riskfaktorer och samtal om ohälsosamma levnadsvanor en väsentlig del som sekundärprevention.

Primärprevention kan vara motiverat för de invånare i regionen som är motiverade och själva tar initiativ till att göra en hälsoundersökning. Primärvården ansvarar för både primärprevention och sekundärprevention men det finns få bindande krav på ett aktivt förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbete.

Vården ger allt fler råd om livsstil till sina patienter men väldigt få av dem har vetenskapligt stöd.

En försöksverksamhet med riktade hälsosamtal pågår där invånare mellan 50–59 år boende i socioekonomiskt utsatta områden bjuds in till samtal på sin vårdcentral för att diskutera sin hälsa och sina levnadsvanor i syfte att påverka folkhälsan positivt. Samtalet är kostnadsfritt och tar cirka 1 timme. Försöket är en studie som pågår mellan åren 2022–2025 och beräknades initialt kosta 15 miljoner.

Region Stockholms husläkarmottagningar förbinder sig redan i dag att ha folkhälsoaspekter och hälsofrämjande arbete i sin dagliga verksamhet. Att vården ger livsstilsråd är resurskrävande och tar tid i anspråk från läkare och sjuksköterskor, tid som tas från annan viktig vård. I en tid av bristande resurser inom hälso- och sjukvården finns en uppenbar risk för att vården till multisjuka och äldre trängs undan när vården satsar på livsstilsråd till symptomfria patienter.

Nyare forskning visar på att enstaka besök hos en hälsocoach för att informera patienten om hälsobrister inte ger ett bättre mående utan snarare kan försämra den upplevda hälsan. De flesta människor som har ett ohälsosamt leverne vet att de genom livsstilsförändringar kan förbättra sin hälsa men för att uppnå en förändring krävs mer än ett hälsosamtal visar en studie från Göteborgs universitet. Livsstilsråden från vården är bra men riskerar att orsaka mer skada än nytta. Patienter riskerar lämnas utan verktyg att förändra sina brister, får dåligt samvete och undviker att söka läkare för att undvika råd som de upplever som förnedrande. De resurser som satsas

på, ofta oönskade, råd till låg nytta skulle i stället kunna läggas på att öka tillgängligheten till god och nära vård om fler läkare anställdes på vårdcentralerna.

Hälsa- och sjukvården bör däremot ge råd och stöd till vuxna som är motiverade och har behov av att förändra ohälsosamma levnadsvanor.

- Vi vill överlåta till professionen att avgöra när samtal om livsstil med patienten är motiverade.
- Vi vill att patienten som är motiverade att genomgå ett förändringsarbete ska få säga vad denna vill ha och behöver för stöd.
- Vi vill att patienten ska kunna erbjudas strukturerade insatser när livstilsamtal inleds.

Vidare bör Socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor tillämpas för riskgrupper.

- vuxna som ska genomgå en operation,
- barn och unga under 18 år,
- gravida, ammande och småbarnsföräldrar

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. Care Need Index utgör en del av den totala ersättningen för fyra vårdval, vilket visas i tabellen nedan.

<i>Vårdval</i>	Procent av totala ersättningen
Vårdval husläkarverksamhet	16,9 %
Vårdval barnvårdscentral	5,1 %
Graviditetsövervakning och eftervård (barnmorskemottagning)	7,8 %
Sexuell och reproduktiv hälsa (barnmorskemottagning)	6,2 %
Provtagning och rådgivning i enlighet med den organiserade screeningen för livmoderhalscancer (barnmorskemottagning)	6,2 %
Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (basuppdrag)	2,1 %

Problemet 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/eller har låg utbildningsgrad på samma sätt som alla boende i Kungsholmen inte är välbärgade och/eller har hög utbildningsgrad. Vi motsätter oss förebyggande hälsoinsatser som utgår från geografisk gruppnivå eftersom det exkluderar människor som skulle behöva just dessa hälsoinsatser. Vi vill i stället utreda möjligheten att införa en alternativ ersättningsmodell för dessa vårdval som är mer anpassad till individens behov. Under 2023 uppgick den totala kostnaden för CNI till cirka 1 miljard kronor och för 2024

beräknas kostnaden öka med 21 procent. Dessa medel kan användas betydligt mer effektivt inom ramen för en alternativ ersättningsmodell. 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 hälsoinsatserna. 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.

Folkhälsoarbete – för att motverka ärftliga sjukdomar

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 barnet. 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. Tack vare Tidöpartierna har en utredning om just dessa risker genomförts och som föreslår att kusingifte förbjuds från och med juli 2026. I väntan på att detta förslag realiserar föreslår vi följande:

- Vi vill att Region Stockholm gör en informationsinsats 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

Förstärkning av närakuterna

Närakuterna erbjuder idag vård till personer som skadat sig eller hastigt insjuknat. På Stockholms närakuter kan patienter få hjälp med många av de ärenden som tidigare hanterades av akutmottagningarna. Efter stängningen av närakuten vid Hötorget finns det för närvarande tio närakuter i Region Stockholm.

Då närakuternas avklaringsgrad är mycket hög undviker många patienter att hamna i det överbelastade vårdflödet. Eftersom bred kompetens redan finns samlad vid närakuterna, genom deras befintliga uppdrag, finns goda möjligheter att utöka dessa för att ytterligare minska belastningen på akutsjukhusen. Detta i kontrast till vårdcentralerna som har förlorat en stor del av sin kompetens, framför allt i Region Stockholm. Om primärvårdens uppdrag skulle utökas finns risken att patientflödet till akutmottagningarna i stället ökar. Ett utökat uppdrag för närakuterna skulle kunna inkludera exempelvis ett utökat röntgenuppdrag samt fler observationsplatser. Vi vill även se över möjligheten att utöka öppettiderna för närakuterna för att avlasta akutmottagningarna ytterligare.

Närakuterna har visat sig vara en framgångsrik vårdform för att avlasta akutsjukhusen. Väntetider och vistelsetider är kortare samtidigt som kostnaden per patient är lägre än på akutsjukhusen för motsvarande diagnoser vilket gör närakuterna till en mer kostnadseffektiv vårdform. Genom att utöka närakuternas uppdrag finns det potential att frigöra ytterligare resurser och sänka vårdkostnaderna för skattebetalarna.

Ny närakut vid Sabbatsberg Närsjukhus

Vi vill se över förutsättningarna att öppna en ny närakut i anslutning till geriatriken på Sabbatsbergs Närsjukhus för att säkerställa tillgängligheten av denna vårdform inom regionen och fortsätta avlasta de stora akutsjukhusen.

Vårdavdelning för patienter med långvarig smärta, utmattningssyndrom och ME/CFS

I samband med avvecklingen av vårdvalet för specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom samt tilläggsuppdraget för omhändertagande av patienter med ME/CFS har patienterna upplevt en avsevärt försämrad vård. Primärvården har meddelat att de inte har möjlighet att ta emot dessa patienter på grund av bristande kompetens trots detta har det sittande styret valt att avveckla vårdvalet.

Vården för denna patientgrupp måste säkerställas. Sverigedemokraterna förespråkar att ett akademiskt specialistcentrum inrättas för att utbilda specialister inom området samt bedriva forskning då forskningen kring ME/CFS och långvarig smärta är begränsad. Vi anser att Karolinska Universitetssjukhuset Huddinges mottagning för postinfektiösa sjukdomar bör bedriva klinisk forskning för att stärka möjligheterna att erbjuda adekvat medicinskt omhändertagande för denna patientgrupp. Vidare föreslår vi att Karolinska i Huddinge öppnar en vårdavdelning för denna patientgrupp i syfte att säkerställa dygnet runt-vård för de mest allvarligt sjuka patienterna.

Det har även framkommit vittnesmål från patienter som efterfrågar möjligheten att få så kallad off label-medicin utskrivna i symptomlindrande syfte. Det upplevs att detta inte har fungerat väl på grund av formuleringar i den nationella läkemedelslistan. En dialog behöver etableras mellan läkare och patientföreträdare för att se över dessa formuleringar så att patienter kan få tillgång till off label-medicin för att lindra sitt lidande.

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 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.

Ersättningsystem

Ersättningsystem i primärvården ska främja arbete med kroniskt sjuka och äldre

Ersättningsystemen 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 livskvaliteten och hälsan hos de mest sjuka patientgrupperna också premieras ekonomiskt. Ett förändrat ersättningsystem 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 en ersättningsmodell som baseras på sju variabler utifrån socioekonomisk status. De socioekonomiska variablerna som CNI omfattas av är:

- Ålder över 65 år och ensamboende
- Utlandsfödd (Östeuropa, Asien, Afrika och Sydamerika)
- Arbetslös eller i åtgärd 16–64 år
- Ensamstående förälder med barn 17 år eller yngre
- Person ett år eller äldre som flyttat in i området
- Lågutbildad 25–64 år
- Ålder yngre än fem år

En av de sju variabler som används för att beräkna ersättning till de olika vårdval som omfattas av modellen är "utlandsfödd". 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 ersättningsmodell som diskriminerar svenskfödda. Sverigedemokraterna vill i stället utreda möjligheten att ersätta CNI-modellen med en mer individanpassad modell som sätter individens behov i fokus snarare än ett index baserat på olika befolkningsgrupper. Detta eftersom alla personer som inkluderas i de sju variablerna i CNI-modellen inte lever under samma förhållanden.

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 är ofta resistent mot ett eller flera vanliga antibiotika. Den viktigaste åtgärden för att minska spridningen av penicillinresistenta pneumokocker (PNSP) är att undvika onödig antibiotikaanvändning. Under 2023 var antalet fall av PNSP i Sverige 1,4 per 100 000 invånare.

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 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.

Sverigedemokraterna vill även se att ett gemensamt bokningssystem implementeras för vaccination mot influensa, covid 19 och pneumokocker.

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 kunskapsspridning. CES bedriver folkhälsovetenskaplig forskning och utbildning samt strategiskt folkhälsoarbete. CEM 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.

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.

Implementering av AI (Artificiell intelligens) lösningar inom vården

AI (artificiell intelligens) är ett viktigt verktyg särskilt inom sjukvården och forskningen och allt eftersom AI utvecklas kan det bidra till att förbättra både diagnostik, behandlingsplaner och administrativa processer. AI har potentialen att förändra vården genom att erbjuda tidigare och mer exakta diagnoser samt möjliggöra mer individualiserade behandlingsmetoder. Exempelvis kan AI användas för att analysera patientjournaler och medicinska bilder för att snabbare upptäcka sjukdomar som cancer och hjärtsjukdomar. Det brittiska sjukvårdssystemet har redan börjat använda AI för att assistera läkare och en studie visar att en av fem brittiska läkare använder AI i sitt arbete.

Forskare vid Karolinska Institutet har med hjälp av AI minskat behovet av radiologer för granskning av mammografier i vissa fall. En studie genomfördes mellan april 2021 och juni 2022 där det konstaterades att en kombination av AI och en röntgenläkare var mer effektiv än den traditionella metoden där två röntgenläkare granskar mammografier för att upptäcka bröstcancerfall. Studien genomfördes vid S:t Görans sjukhus och omfattade cirka 55 000 kvinnor i åldrarna 40 till 74 år. Resultaten visade inte bara att metoden blev mer träffsäker med AI utan även att granskningstiden förkortades med 50 procent. En ansvarsfull satsning på AI i Region Stockholm verksamhet kan förbättra både kvaliteten och effektiviteten inom sjukvården och dess strategiska införande kan sätta regionen i framkant inom medicinsk innovation.

AI har även potentialen att avlasta vårdpersonal genom att automatisera administrativa uppgifter vilket gör att de kan fokusera mer på patientvård. AI-drivna chattbottar och virtuella assistenter kan exempelvis hantera rutinmässiga frågor och bokningar. Detta är särskilt värdefullt i regioner med personalbrist.

Läkemedelsverket har bedömt att AI har potential att förbättra både effektiviteten och säkerheten inom sjukvården. Myndigheten betonar dock vikten av ett väldokumenterat arbetssätt med tydlig ansvarsfördelning vid all användning av AI inom sjukvården. Läkemedelsverket har även publicerat en checklista för att ge praktiskt stöd vid implementering av AI för vårdgivare.

Sammanfattningsvis ställer sig Sverigedemokraterna positiva till implementering av AI inom vården.

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 eftersträvänsvärt. 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

Region Stockholm erhåller statsbidrag på 321 893 518 kronor för år 2024 genom regeringens överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödravård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa. 7 079 600 kronor tilldelas Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje för förlossningsvård för invånarna i Norrtälje.

Överenskommelse om att satsa på kvinnors hälsa har pågått sedan 2015. Regeringen har aviserat att satsningarna ska fortsätta även 2025.

Planerad barnmorskeassisterad hemförlossning kan vara ett alternativ för vissa gravida kvinnor med en okomplicerad graviditet som tidigare fött barn och som önskar föda hemma. Hemmiljön kan bidra till en mer avslappnad förlossning men det finns risker om något oväntat inträffar. Den tillgängliga forskningen om hemförlossningar är begränsad och baserar sig på studier med låg tillförlitlighet. Det finns dessutom ökade risker vid hemförlossning för både mor och barn och möjligheten till smärtlindring är mycket begränsad i hemmiljö. Kvinnan riskerar bland annat att drabbas av kraftiga blödningar, allvarliga bristningar eller akuta komplikationer som kräver sjukhusvård. Risken för vårdrelaterade infektioner och smittor bedöms också vara högre vid hemförlossningar.

Hemförlossningar är resurskrävande eftersom de kräver omfördelning av resurser vilket strider mot principerna för kostnadseffektivitet samt behovs- och solidaritetsprincipen. Rekommendationen för hemförlossning gäller endast planerade hemförlossningar där två barnmorskor assisterar i samarbete med sjukhusbaserad förlossningsvård. Möjligheten till regionfinansierad hemförlossning har låg prioritet enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Hemförlossningar kräver två barnmorskor per födande medan Region Stockholm i nuläget inte ens uppfyller kravet på en barnmorska per födande inom den befintliga förlossningsvården.

Sverigedemokraterna anser att resurserna bör prioriteras för patientgrupper med mer komplicerade hälsotillstånd och att Region Stockholm därför inte bör erbjuda möjligheten till hemförlossning.

Sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård

Vårdgivare som har tecknat avtal inom Vårdval Stockholm förlossning kan ansöka om tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård.

Uppdrag och målgrupp

Vårdgivare som har tilläggsuppdraget sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård (tidigare Min Barnmorska) ska erbjuda den gravida samma team av barnmorskor under hela graviditeten och under förlossningen samt eftervården. Samtliga vårdgivare som är godkända för basuppdraget inom Vårdval Förlossning kan ansöka om tilläggsuppdraget.

Gravida som tillhör en specifik målgrupp kommer erbjudas tillgång till vårdformen sammanhållen vårdkedja.

För att få tillgång till Min Barnmorska måste den gravida kvinnan uppfylla ett antal kriterier. Hon ska var folkbokförd i Region Stockholm, vara gravid med måttlig eller svår förlossningsrädsla och bedömas ha ett särskilt behov skattat utifrån socioekonomiska variabler enligt Care Need Index (CNI) där utlandsfödd (Östeuropa, exkl. EU, Asien, Afrika och Sydamerika) viktas högt.

Remittering

Merparten av de patienter som kommer att få tillgång till vårdformen kommer få det via remiss från barnmorskorna på barnmorskemottagningen. Gravida kvinnor som uppfyller kriterierna för att erbjudas tillgång till en sammanhållen vårdkedja inom graviditet, förlossning och eftervård enligt tilläggsuppdraget ska remitteras till förlossningsklinik med detta tilläggsuppdrag.

Det är mottagande förlossningsklinik som slutligen avgör om kvinnan kan tas emot inom denna vårdform. Det finns en begränsning i hur många som kan tas emot och det är de förlossningskliniker som har detta tilläggsuppdrag som avgör hur många som kan tas emot.

Förstärkt eftervård för kvinnor med bäckensmärta efter graviditet

Under graviditeten drabbas upp till 65 procent av kvinnorna av bäckensmärta och 45 procent upplever fortsatt smärta efter graviditeten. I den senaste graviditetsenkäten som distribueras av Sveriges Kommuner och Regioner framgår det samtidigt att endast 15 procent av kvinnor som fött barn i Sverige har fått hjälp av en fysioterapeut trots att många rapporterar kvarstående besvär i underlivet ett år efter förlossningen.

Flera studier har visat att tidig och kontinuerlig träning är viktig för att minska postpartumrelaterade symptom och främja återhämtning med särskilt fokus på lågintensiv fysisk aktivitet samt specifika träningsprogram för bäckenbotten och magmuskler. Kvinnor som inte tränat regelbundet har rapporterat fler problem. Vidare föreslås tidiga insatser för att förebygga kronisk smärta och kvinnor kan dra nytta av specifika rehabiliteringsstrategier.

För att säkerställa att kvinnor med bäckensmärta får adekvat hjälp föreslår vi att mödravårdscentralerna erbjuder digitala tränings tjänster via en app där evidensbaserade rehabiliteringsstrategier baserade på klinisk forskning implementeras. Detta förslag finansieras delvis genom medel som frigörs vid avskaffandet av kulturdoulorna där huvuddelen av summan används för tilläggsuppdraget kring en sammanhållen vårdkedja medan en mindre del avsätts för förstärkt eftervård för bäckensmärta.

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 evidensbaserade 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 vårdakörerna 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 svårstyrkt och komplext för såväl föräldrar som vårdpersonal. Sverigedemokraterna vill se en sjukvård som är anpassad för multistjuka och kroniskt sjuka barn och 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.

Sjukhusansluten 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 och 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.

Säkerställ kompetens inom Neonatalvården

Enligt ett kunskapsstöd framtaget av Socialstyrelsen 2021 riktat till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvården presenteras rekommendationer rörande resursfördelning, psykosocialt stöd och föräldrars delaktighet inom neonatalvården. Cirka 10 procent av alla nyfödda barn i Sverige får neonatalvård varav en tredjedel är för tidigt födda medan två tredjedelar vårdas för andra medicinska orsaker såsom andningsproblem eller infektioner. Rekommendationerna betonar vikten av föräldrars delaktighet i vården samt att psykosocialt stöd är avgörande för att hantera krissituationer och främja både barnets och familjens välbefinnande.

För att neonatalvården ska vara effektiv och trygg krävs att vården är sammanhållen före, under och efter vårdperioden. Detta inkluderar smidiga övergångar mellan olika vårdenheter och förutsätter tydlig kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar. I texten påtalas även bristen på utbildad personal inom neonatalvården. Under 2023 rapporterades det att 302 nyfödda barn flyttades mellan olika vårdenheter. Av dessa transporterades 117 barn på grund av platsbrist.

Personalsituationen är ansträngd och det saknas specialistkompetens på området i hela landet. Det är av största vikt att säkerställa att personal inom neonatalvården har rätt utbildning och kontinuerlig uppföljning för att förhindra att nyfödda barn flyttas runt, då detta kan påverka både barnets och föräldrarnas hälsa negativt.

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 Läkaresällskapetets 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. Vi motsatte oss den nya upphandlingen av omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder som röstades igenom i hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 september 2024 och påpekade att finansieringen av detta från regionens sida omedelbart bör upphöra.

Med anledning av detta vill vi avsluta subventionen av omskärelse för pojkar vilket sammantaget leder till en ungefärlig besparing på 8,2 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 huvudmannskapet 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.

Stöd till anhörigvårdare av kommun och hemsjukvård

I Region Stockholms 26 kommuner skiljer sig de sociala insatserna och informationen till anhörigvårdare åt. Anhörigvårdarna 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 anhörigvårdare som högst bristfällig och var tionde saknar stöd av kommunen i rollen som anhörigvårdare. För ett effektivt sjuksystem krävs goda förebyggande insatser på lägsta nivå som avlastar de tungt belastade sjukhusbundna vårdplatserna och socialtjänsten. Där spelar anhörigvårdare, 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 anhörigvårdare 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.

Den finns inom ASiH 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. 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.

Professionen har påtalat att ersättningsnivåerna för ASiH är kraftigt underfinansierade och inte tar hänsyn till medicinska behov eller vårdtyngd vilket har lett till att ASiH i regionen är hårt pressad. Sedan ersättningarna sänktes med 15 procent år 2015 från 1 215 kronor per vård dygn till 1 033 kronor per vård dygn har ersättningen varit oförändrad. Vi anser att ersättningen för vårdvalet generellt måste justeras upp för att motsvara andra kostnadsökningar i samhället. Dessutom bör samverkan mellan ASiH och sjukhusen samt kostnaderna för läkemedel bejakas. Ersättningsystemet bör också omarbetas med fokus på en mer listningsbaserad ersättning per inskriven

patient kombinerat med ett vårdtyngdsindex för att premiera de enheter som tar emot mer komplexa och svårt sjuka patienter.

Regionen måste agera för att ASiH ska kunna fortsätta leverera kvalitativ och patientsäker vård. Sverigedemokraterna föreslår att man undersöker möjligheten att återinföra det tilläggsuppdrag som ASiH hade under pandemin då detta visade sig öka effektiviteten i sjukvården. Vi vill också utreda möjligheten att slå samman ASiH med vårdvalet för specialiserad palliativ vård (SPSV) och avskaffa 120-dagarsregeln för att ytterligare stärka den medicinska kvaliteten.

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 dock 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 åkomman 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 säkerhetsställas 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. NASP 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 habiliteringen, 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 slutna specialistvård existerar.

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.

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.

Samla psykiatri, 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 psykiatri. 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.

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.

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.

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.

Akademiska specialistcentra – det moderna sjukhuset med privata vårdval som underleverantörer



I och med antagandet av *Framtidens Hälso- 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 privata vårdaktörer, i varierande storlek, 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 positiva 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 sjukvårdssystem där den multisyka 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 sjukvårdpersonal 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.

Under 2024 beslutades det att regionen helt ska ta över det primära livräddande ambulansuppdraget genom det regionägda AISAB. Syftet med detta är att öka flexibiliteten och möjliggöra en snabb anpassning och dimensionering av tjänsterna utifrån nya förutsättningar och behov. Dessutom kan tjänsterna anpassas mer dynamiskt efter behovet under året baserat på händelser eller geografisk belastning. De befintliga upphandlade avtalen fasas successivt ut under 2024 och 2025 varefter uppdragen kommer att hanteras av AISAB.

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. 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. Ambulanssjukvården bör även ha möjlighet att transportera patienter med lindriga akuta tillstånd till närankuterna för att avlasta akutsjukhusen.



Den prehospitala och mobila vårdens plats i vårdnätverket:

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



Vid ortopediska besvär hamnar i dag många av de prehospitala 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 prehospitala 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 Prioritering-och dirigerings-tjänst (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 prehospitala verksamheten och främja att forskning kombineras med kliniska studier.

Utveckla prehospitala 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.

Vi föreslår att jourläkarbilar och akutläkarbilar ska tilldelas särskilda parkeringstillstånd som möjliggör parkering i direkt anslutning till patientens bostad. Detta skulle säkerställa att läkarna får snabbast möjliga tillgång till patientbesök. Samordning med kommunerna är nödvändig för att säkerställa att dessa särskilda tillstånd utfärdas till jour- och akutläkarbilarna så de kan parkera utanför patientens bostad utan att riskera böter och slipper leta efter en närliggande parkeringsplats.

Genom jourläkarbilarna och akutläkarbilarna avlastas såväl vårdcentralerna, närakuterna 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 akutläkarbilarna 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 samt 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.

Enligt Region Stockholms medarbetarenkät från 2022 framgår det att 45 procent av personalen inom det regionägda AISAB har utsatts för hot eller våld. Detta tar inte heller i beaktande att hela den prehospitäl vård från och med nästa år kommer att drivas av AISAB vilket inte är fallet idag. Det framkommer även att antalet incidenter där medarbetare utsatts för hot eller våld från externa personer har ökat samt att våld och hot mellan arbetskamrater också har ökat.

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, benskydd 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 vårdssystemet, 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 överfyllda 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 beläggningsgrad 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 vårdkoordinatorerna i primärvården.

Akutsjukhusens och slutenvårdens plats i vårdnätverket:

- Tät 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, produktivitetsökningar 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 vårdsystem, 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 sjukvårdsystemet.

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 akutsjukhusstyrelse. 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 till exempel insynsplatser för förtroendevalda.

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 arbetsmiljöbovorna 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 specialistläkare. 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.

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 miljoner 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 kasseras.

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

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 kriterier än det 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 inom Region Stockholm

Sedan 2016 driver den ideella föreningen MIRA kulturdouloverksamhet på uppdrag av Region Stockholm. Projektet startade i Södertälje men spred sig snabbt i hela Region Stockholm. Doulan ska fungera som en stödjande funktion som "kulturtolk" för gravida icke-svensktalande kvinnor i samband med förlossningen. Kulturdoulan ska bistå med kulturkompetens från ursprungslandet och från Sverige. Kulturdoulor erbjuds på 23 olika språk och kostnadsfritt för den gravida kvinnan. Projektet delfinansieras i dag av staten genom

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. Vi väljer i stället att omfördela pengarna från det riktade statsbidraget till bland annat tilläggsuppdraget kring en sammanhållen vårdkedja och förstärkt eftervård för bäckensmärter.

Könsdysfori

1998 fanns ett tiotal individer 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 var lobotomi en vedertagen behandlingsmetod 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

Antibiotikaförskrivningen i Region Stockholm under den senaste tolvmånadersperioden fram till juni 2024 låg på 271 recept per 1 000 invånare vilket är i linje med det nationella genomsnittet. Efter covid-19-pandemin har det skett en tydlig ökning av uthämtade antibiotikarecept i regionen med en ökning på 2,2 procent jämfört med föregående tolvmånadersperiod.

Under 2024 har Strama-arbetet (Strama – Samverkan mot antibiotikaresistens) särskilt fokuserat på äldre eftersom de får mest antibiotika per capita och riskerar både störst nytta och störst skada av läkemedlen. Södertälje sjukhus har identifierats som en plats där antibiotika med onödigt brett spektrum används vilket lett till riktade insatser för att förbättra förskrivningen. Ett annat prioriterat mål under året har varit att främja antibiotikaronder för att förbättra användningen av antibiotika och minska onödig förskrivning.

För 2025 planeras fortsatt stöd till Strama-arbetet på Södertälje sjukhus med målet att det ska bli självgående. Dessutom kommer stöd att ges till liknande lokalt arbete på andra sjukhus i regionen. Arbetet med att motverka antibiotikabrist kommer också att fortsätta och utbildningsinsatser såsom föreläsningar om urinvägsinfektioner och sår för sjuksköterskor är planerade för att förbättra kunskapen och hanteringen av antibiotika.

Sjukvårdsregional cancerplan Stockholm Gotland 2024–2027

Den tidigare regional cancerplanen för 2020–2023 har haft ett fokus på att förebygga cancer och att minska insjuknandet och är delvis genomförd. Den nya sjukvårdsregionala cancerplanen för 2024–2027 fokuserar på sex övergripande och långsiktiga mål. Dessa mål är jämlik hälsa och cancervård, minska cancerrisken, hitta cancer, behandla cancer, livet med och efter cancer samt främja kompetensförsörjningen. Den nya cancerplanen fokuserar på förbättrad prevention, tidig upptäckt, screening, nya behandlingsmöjligheter samt individualiserad cancerbehandling, rehabilitering och palliativ vård.

Samverkan mellan olika aktörer, bättre stöd till cancerberörda, ökat nyttjande av digitala lösningar och insatser för kompetensförsörjning lyfts fram för att skapa effektivare processer och synergier.

- 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 Görän – cancercentrum för bröst-, prostata- och colorectal cancer med samtliga behandlingar för en sammanhållen vårdkedja.

Karolinska sjukhuset – cancer



SöS



S:t Görän

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.

Precisionsmedicin

Nationella strategier för införandet av precisionsmedicin har tagits fram i flera länder inklusive våra grannländer. Många aktörer har uttryckt vikten av att regionerna och staten tar ansvar för att säkerställa en långsiktig satsning på precisionsmedicin. En omfattande genetisk kartläggning av tumörvävnad från patienter med misstänkt sarkom har genomförts under de senaste tre åren i en studie från Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. Genom användning av helgenomsekvensering har betydande förbättringar i diagnostiken av sarkom påvisats. Denna metod kommer att integreras i den kliniska rutinen för diagnostik och behandling av sarkom vid Karolinska Universitetssjukhuset. Studien visar att precisionsmedicinska behandlingar baserade på tumörens och patientens individuella genetiska profiler kan tillämpas.

Stockholmsregionens Life science-strategi identifierar precisionsmedicin som ett av fem strategiska utvecklingsområden för regionen. Det har meddelats att staten avser att avsätta 50 miljoner kronor för precisionsmedicin och vi föreslår att de medel som tilldelas regionen avsätts till Precisionsmedicinska centrat (PMCK). PMCK bör använda dessa medel för att säkerställa att fler vårdaktörer i regionen ska kunna påbörja sitt arbete med precisionsmedicin. Arbetet med att operationalisera precisionsmedicin måste påskyndas och med statliga medel finns det potential att precisionsmedicin snabbare kan bli en integrerad och viktig del av hälso- och sjukvården i regionen.

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 cancerbehandling 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.

Ett av målen i den nationella Life science-strategin är att Sverige ska vara ett föregångsland vad gäller att implementera individanpassad diagnostik och behandling i hälso- och sjukvården.

Inom cancervården pågår ett paradigmskifte i och med implementeringen av precisionsmedicin, som möjliggör individualiserad diagnostik och behandling. Immunterapi har förbättrat prognosen för många cancersjukdomar och blivit ett effektivt behandlingsalternativ till både cellgifter och strålning. Forskning pågår för att prova ut nya typer av cellterapi. Förutsättningar finns för att positiva resultat kommer att kunna omsättas i klinisk prövning relativt snart.

Målet är att patienter ska bli hjälpta och botade från sjukdom och att minska användandet av cellgifter och strålning som medför många biverkningar. Tekniken för att modifiera gener för cancerbehandling går fort framåt. I framtiden hoppas forskare att kunna genmodifiera immunceller på plats inne i kroppen men för att förverkliga detta krävs forskning samt medel och infrastruktur som stödjer utvecklingen. Sverige har tyvärr tappat när det kommer till kliniska akademiska prövningar vilket är ett måste för att snabbt kunna omvandla nya geniala idéer till patientnytta.

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. Kontaktsjuksköterskan 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 kontaktsjuksköterska och påminns om detta.

Genom denna åtgärd ökar tryggheten hos patienten då det alltid finns en ansvarig vårdkontakt att vända sig till vid behov.

Barncancervården

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 barncancer vården, 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.

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 strålkänner per capita jämfört med övriga nordiska länder. Den låga andelen strålkänner 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 strålkanoner 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 Görans. En start av strålterapiverksamheten på S:t Görans planerades under 2018 men har ännu inte genomförts.

Utred strålterapiverksamhet på S:t Görans sjukhus

S:t Görans 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 Görans 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 linjäracceleratorer, 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. Under 2024 pågår parallellt en forskningsstudie där män frivilligt kan välja att delta i en utvärdering av Stockholm3-testet inom ramen för Organiserad Prostatacancer-testning.

Stockholm3-testet är ett blodprovsbaserat test som utvecklats vid Karolinska Institutet och som i tidigare studier på över 100 000 män visat sig hitta 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.

Sverigedemokraterna 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. Bröstcancern 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 mammografien om hon vill ha information om brösttättheten på sin bröstvävnad.

En pågående studie undersöker individanpassad bröstcancerscreening baserad på genetisk risk. Studien visar att 16 procent av kvinnor i åldern 30–49 år har en förhöjd genetisk risk att utveckla bröstcancer vilket gör att dessa kvinnor bör erbjudas skraddarsydda screeningsstrategier och förebyggande åtgärder som förväntas minska dödligheten i bröstcancer med 20–40 procent hos kvinnor 40–49 år.

Dagens standardiserade mammografiscreening, som enbart baseras på ålder, anses otillräcklig eftersom den inte tar hänsyn till individuella genetiska faktorer. Resultaten visar även att 75 procent av deltagarna känner att de kan hantera informationen om sin genetiska risk väl, och 92 procent var nöjda med sin medverkan. Det förväntas att denna metod på sikt kan förbättra upptäckten av bröstcancer och rädda liv genom mer precis vårdinsats baserad på individers genetiska förutsättningar.

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 och 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 cancer har 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.

Sverigedemokraterna 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 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 utföra ett självtest (HPV-test).

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.

Sverigedemokraterna 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. 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 planerat till 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 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.

Vi vill att Region Stockholm och LOCUM:s förstudie över Norrtälje sjukhus uppmärksammar SOU 2024:65 överväganden och förslag om Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig att vårdpersonal ska kunna söka skydd samt kunna hjälpa patienter intagna på vårdinrättningar inom regionen att omedelbart komma i skydd i skyddsrum vid väpnat angrepp.

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
<i>Medlemsbidrag</i>	530	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	2024	2025	2026	2027
Intäkter	42	38	39	40
- varav anslag	35	36	37	39
Kostnader	-42	-38	-39	-40
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	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Resultat	0	150	150	150

Sjukhusavtalen

Inom Region Stockholm utförs en väsentlig del av hälso- och sjukvården av de fem akutsjukhusen. Karolinska Universitetssjukhuset som styrs av en nämnd som ansvar för verksamheten inför regionfullmäktige och dess förvaltning leds av en sjukhusdirektör som ansvarar inför nämnden. De sjukhus som agerar i bolagsform (AB) övergår efter beslut av regionfullmäktige i mars 2024 till förenklad styrning i egen regi genom en avbolagisering från den 1 januari 2025.

Besluten omfattar Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus, vilka blir förvaltningar under en ny nämnd -Akutsjukhusnämnden.

Förändringen förväntas minska administrationen och öka transparensen kring styrningen. En arbetsgivare med ett organisationsnummer underlättar delning av patientdata, förenklar arbetet med personalstrategiska frågor kring kompetensförsörjning och arbetsmiljö samt gör mer patientdata tillgänglig för forskning och uppföljning. Förändringen innebär att den egenägda vården från och med år 2026 får sina uppdrag via den årliga budgeten.

Sverigedemokraterna är försiktigt positiva till avbolagiseringen som förväntas främja regionens arbete med att stärka beredskapen i händelse av kris eller krig men även bidra till att minska den administrativa överbyggnaden och därmed minskade overheadkostnader.

Vi anser dock att vårdproduktionen bör följas upp noggrant på sjukhusen i Region Stockholm och de stora regionerna i Sverige.

Sverigedemokraterna 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.

Karolinska Universitetssjukhuset

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Resultat	54	45	45	45

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

Under 2024 kvarstår problemen med trånga lokaler trots att de blivit mer funktionella och barnvänliga. Det framhålls att barnakuten har ett större patientflöde än vad lokalerna är dimensionerade för och att en lösning för familjeboende fortfarande saknas.

Ombyggnadsprojekt pågår för närvarande i Huddinge där barnsjukvården förväntas bli mer samlad än tidigare. Det finns dock oro för att byggnadens eftersatta underhåll kan leda till driftstörningar.

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 (SÖS) 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 AB

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Resultat	26	25	25	25

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.

Sverigedemokraterna 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.

Vid Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus ska man kunna utföra avancerade undersökningar och bedömningar, såväl av kroppsliga som psykiska sjukdomar. Fördelen med att samla uppdragen där är bättre möjligheter till utbildning och forskning, enligt beslutet.

På Danderyds sjukhus finns redan en rehabiliteringsmedicinsk klinik, och den får nu utökade resurser till sin smärtrehabilitering.

Södertälje Sjukhus AB

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Resultat	6	6	6	6

Danderyds sjukhus

Danderyds sjukhuset är en viktig del av Stockholms läns hälso- och sjukvård och är särskilt känt för sin avancerade akutsjukvård och specialiserade vård. Förutom sitt fokus på kardiologi och forskning kring diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar erbjuder sjukhuset vård inom en rad medicinska specialiteter som neurologi, ortopedi, och internmedicin. Sjukhuset har också en stark inriktning på högspecialiserad rehabilitering och erbjuder rehabilitering för patienter med komplexa vårdbehov. Tillsammans med sitt akutmottagande och specialistvård är Danderyds sjukhus även en central aktör inom psykiatri och beroendevård med särskilda mottagningar för både akut och planerad vård inom dessa områden.

Danderyds sjukhus har en betydande roll i att utbilda framtidens vårdpersonal och erbjuder klinisk träning för läkarstudenter och annan sjukvårdspersonal i nära samarbete med Karolinska Institutet. Sjukhuset arbetar också kontinuerligt med kvalitetsförbättringar och utveckling av vården genom forskning och innovation för att säkerställa att patienterna får den bästa möjliga vården. Med sin starka forskningsanknytning och sitt fokus på patientcentrerad vård är Danderyds sjukhus en ledande institution inom svensk sjukvård där utbildning, forskning och klinisk verksamhet möts för att främja hälsa och välbefinnande i samhället.

Danderyds sjukhus får nu tillsammans med Södertälje sjukhus utökat uppdrag för smärtrehabilitering av patienter med långvarig smärta. Inom det utökade uppdraget ska de fungera som rådgivare till andra vårdgivare som hanterar smärtpatienter under dagtid. Planen är att verksamheterna vid Danderyds och Södertälje sjukhus ska vara fullt etablerade år 2025.

Danderyds Sjukhus AB

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Resultat	23	25	25	25

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.

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.

Folktandvården Stockholms Län AB

Mnkr	Budget 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027
Resultat	-55	60	60	60
<i>Resultat exklusive pensionseffekt</i>	<i>110</i>	<i>60</i>	<i>60</i>	<i>60</i>

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. HälsOförebyggande 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 där har börjat, två gånger om året, med att besöka kommunens skolor i mellanstadiet och låter specialisttandläkare, tandläkar- och tandhygieniststudenter informerar 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, att produkterna 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 Sverige 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 3 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-cigaretternas 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.

Sverigedemokraterna 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 subventionerad tandvård för illegala

Riksdagen röstade 2013 igenom att illegala invandrare skulle få subventionerad tandvård för 50 kronor. Det innebär att människor som inte har tillstånd att befinna sig i Sverige kan få betala 50 kronor 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 illegala migranter inte längre favoriseras i Region Stockholm.

Trafiknämnden

Varje dag reser närmare 700 000 personer med den allmänna kollektivtrafiken, det vill säga resor med tunnelbana, bussar, pendeltåg och lokalbanor. Tunnelbanan och pendeltågen har kapaciteten att snabbt transportera en större mängd människor i olika riktningar där just tunnelbanan har blivit synonymt med Stockholm. 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.

Pendeltågstrafiken är idag kraftigt reducerad till följd av det politiska beslutet om att avskaffa tågvärdarna. En konflikt som spätt på den lokförarbrist som idag råder. Pendeltågstrafiken kör idag endast upp till dryga 90 procent av den kapacitet som var innan beslutet att avveckla tågvärdarna. De styrande partierna i regionen vill inte ta på sig ansvaret för det kaos de skapat i pendeltågstrafiken och överlåter problemet till operatören. Vidare väljer de att kraftigt skära ned på busstrafiken vilket riskerar att resenärer väljer bort kollektivtrafiken till förmån för andra trafikslag.

Parallellt med att allt fler väljer att flytta till Stockholm blir belastningen på infrastrukturen och kollektivtrafiken högre vilket i sin tur ger ökad trängseln 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 inkl FUT

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	28 113	29 763	30 502	31 019
- varav anslag	13 523	13 876	14 087	14 518
- varav biljettintäkter	9 489	11 004	11 518	11 590
Summa kostnader	-28 367	-29 608	-30 243	-30 730
Resultat	-254	155	259	289

Trafikförvaltningen

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	13 994	14 212	14 813	14 813
- varav anslag	11 983	12 173	12 374	12 793
Kostnader	-13 953	-14 097	-14 593	-14 563
Resultat	41	115	220	250

AB Storstockholms Lokaltrafik

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	25 749	27 300	28 158	28 229
- varav biljettintäkter	9 580	11 096	11 610	11 681
Summa kostnader	-26 048	-27 260	-28 119	-28 190
Resultat	-299	40	39	39

Förvaltning för utbyggd tunnelbana

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	1 055	1 107	1 084	1 096
- varav anslag	363	425	437	448
Kostnader	-1 055	-1 107	-1 084	-1 096
Resultat	0	0	0	0

En 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 har blivit återkommande inom olika offentligt finansierade yrkeskategorier. Region Stockholm bör implementera en värdegrund för dem som arbetar inom kollektivtrafiken. Det ska tydligt framgå att tjänstemän i kollektivtrafiken respektera den sekulära rättsstaten. Den offentliga verksamheten ska utgå från den svenska grundlagen och medborgarnas rättigheter och skyldigheter oavsett religion, etnicitet, kön eller sexuell läggning. Det är av stor vikt att resenärer möts av anställda som i tjänsten ger ett professionellt intryck. De bör representera Stockholms kollektivtrafik och få resenärer att känna sig trygga.

Införa en neutralitetspolicy inom trafikförvaltningen och SL

I en EU-dom slogs det fast att arbetsgivare med hänvisning till en neutralitetspolicy kan kräva att arbetstagare inte bär religiösa eller politiska symboler såsom ett synligt kors, hijab eller muslimsk huvudduk. Då anställda inom SL dagligen möter personer från hela samhället är det av stor vikt att de bemöts 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 regionen i många frågor rörande kollektivtrafiken. Det finns däremot ett fortsatt behov av en mer öppen kommunikation. Flera kommuner anser inte att regionen tar till sig av deras 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. Sverigedemokraterna 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 överflödigt 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. Anropstyrd 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 oproblematisk. Kollektivtrafiken i Stockholm drivs idag av flera 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.

Effektivare upphandlingar

Ett sätt att minska regionens kostnader inom kollektivtrafiken är att utforma avtal med operatörerna som bygger på en modell mellan eget ägande av fordon och operatörsägda fordon. Genom en övertagandeklausul och ett vitestak kan fordonersättningen skyddas samtidigt som räntan blir lägre och fordonen billigare. Parterna är överens om att de nyanskaffade fordonen är en del av den fastställda fordonsvolymen från och med trafikstart till med avtalets slut. Om avtalet skulle upphöra tidigare innebär det att fordonsersättningen kopplat till fordonen kommer utgå under avtalsperioden. På så sätt blir risken delad mellan operatören och beställaren och därmed minskar kostnaden för trafikavtal.

I upphandlingar bör kraven på fordon ändras från maxålder till skick. Om ett fordon uppfyller sin funktion och samtliga krav ska det inte spela någon roll hur gammalt det är. En sådan förändring leder till både billigare och effektivare upphandlingar.

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 drygt 90 procent av sin kapacitet. Utöver detta ställs 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 den 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 den del av trafiken 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 den del av trafiken 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 reeltidsanpassa antalet avgångar, införa flexibla biljettpriser 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.

Regionen bör tillåta all form av reklam som ryms inom lagens gränser, inklusive partipolitisk reklam. 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 viktig i syfte att kunna öka konkurrenskraften på ett internationellt plan. Sverigedemokraterna 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 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.

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

Ta fram tydligare mål och indikatorer 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 använda. 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.

I *Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län 2035* som klubbats av styret läggs för lite fokus på att öka tryggheten i kollektivtrafiken. Däremot prioriteras mål om minskad biltrafik.

Sverigedemokraterna anser att regionen inte ska ställa olika trafikslag emot varandra, utan i stället säkerställa en trygg, tillgänglig och effektiv kollektivtrafik till invånarna.

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 kroppsburna 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. Att ha kroppskameror ökar 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. Resenären framför sina önskemål till föraren och bussen stannar sedan vid närmaste möjliga plats visavi önskemålet. Flexibla nattstopp ökar trygghetskänslan för de mest utsatta.

Nu testas flexibla nattstopp på buss 597 och Sverigedemokraterna kommer fortsätta verka för att det utökas till fler kommuner och busslinjer. Vi anser att initiativet är en viktig del i det trygghetsskapande arbetet som bör breddas.

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 funktionsnedsättning, såsom nedsatt synförmåga, kan det vara svårt att orientera sig och att ta del av viss information. Talande biljettautomater bör utgöra standarden i kollektivtrafiksystemet i syfte att inkludera fler oberoende av situation.

Genom att bredda möjligheterna för information att nå ut till fler människor på olika sätt och via olika kanaler ges fler möjlighet att ta del av kollektivtrafikens 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 vara avgörande för 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 en vanlig notis på den mobila enheten som indikerar förändringen.

Förbjud aktivt och passivt tiggeri inom SL

I dag är passivt tiggeri förbjudet inom SL 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 tunnelbana och på pendeltågen. Resenärer upplever tiggeriet som påträngande och störande.

Sverigedemokraterna 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 migranter 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

Ett omfattande problem i Stockholm är andelen resor utan giltig biljett som år 2023 utgjorde 2,3 procent. Det motsvarar ett intäktsbortfall för SL på 267 miljoner kronor. Trots att fuskresorna minskat de senaste åren är intäktsbortfallet fortsatt ett stort problem, och sannolikt finns ett stort mörkertal som inte fångas upp i mätningarna. Genom att fler betalar för sina resor ökar kollektivtrafikens självförsörjningsgrad, vilket i förlängningen innebär att skattemedel i högre grad kan riktas mot sjukvård och annan kärnverksamhet. Styret går däremot fram med åtgärder för att avveckla spärrarna i tunnelbanan, vilket kommer resultera i ett ännu större intäktsbortfall.

För att minska intäktsbortfallet måste SL tillsammans med Region Stockholm utöka sin aktivitet inom området biljettkontroller. Särskilt fokus bör riktas på åtgärder som stävjar fuskåkande.

Sverigedemokraterna anser att genom åtgärder som implementering av civilklädda biljettkontrollanter med ett större fokus på 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 PRTG 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 (Public Transport Research Group) 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 visats innanför spärrarna samt öka möjligheten för fuskåkarna att åka fast.

Sverigedemokraterna 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

Enligt rapporten *Fakta om SL och länet 2022* utdelades cirka 42 000 tilläggsavgifter under året. 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.

Sverigedemokraterna 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 de som förespråkar ett spärrfritt biljettsystem och de som förespråkar system med barriärer eller biljettspärrar. Det saknas i dag spärrsystem på flera 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 3 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 stundtals åker utan biljett.

I Göteborgs spärrfria biljettsystem uppskattades 12 procent av resenärerna år 2023 resa utan giltig biljett till en kostnad av en halv miljard per år. 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 2,3 procent, vilket jämfört 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, såsom i Södertälje, Nynäshamn och Västerhaninge. Nyligen plockade styret dessutom bort spärrarna på tunnelbanestationen Näckrosen. Spärrsystemen är till för att hålla borta 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 och därigenom även intäktsbortfallet.

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 bör inrättas. Idag behöver resenärerna enbart passera genom en biljettscanning men vi vill införa biljettscanning även vid utpassering. Systemet skulle begära att resenärerna kan påvisa giltig biljett både vid ombordstigning och avstigning.

Sverigedemokraterna 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. Utpasseringsspärrar kan samla in viktiga data om passagerarnas rörelsemönster, vilket kan användas för att förbättra trafikplaneringen och resursfördelningen i kollektivtrafiken. 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. I Göteborg minskade fuskåkandet med 3–4 procent efter att man återinfört civilklädda biljettkontrollanter. När chansen att ertappas ökar minskar plankningen.

Sverigedemokraterna vill därför införa civilklädda biljettkontrollanter som en standard.

Samarbete mellan väktare, polis och myndigheter

Biljettkontrollanter och ordningsvakter 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 vid behov 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 saknar ett giltigt färdbevis, förutsatt 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 rutinmässigt 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 Transport 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 5 procent. Åtgärden ökade intäkterna med motsvarande 397 miljoner kronor.

Sverigedemokraterna 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 1 850 kronor. Enligt lagen om tilläggsavgift ska avgiften vara skälig i 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 stärkta 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. 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 väginfrastuktur. 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 bilinfrastrukturen. 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 2022 gjordes 50 procent av alla resor med bil i Stockholm län. Samtidigt visar Trafikverkets prognoser att trafiken i Stockholmsregionen kommer att öka med 40 procent fram till 2040. Detta 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 för att se till att både bilar och bussar bättre ska kunna samsas om samma utrymme. När vägnätets kapacitet prioriteras kommer regionens tillgänglighet upprätthållas för både pendlare utom och inom regionen. Detta leder i sin tur till att det primära vägnätets kapacitet höjs, vilket ökar framkomligheten för kollektivtrafiken.

Trängseln fortsätter att öka, främst på grund av den rådande pendeltågskrisen samt bristfälligt optimerad infrastruktur. Detta är 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 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 ett möjligt verktyg 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 blockerade eller hindrade gator kortas ned 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 synkroniseringseffekter som skulle vara möjliga. Stora synkroniseringseffekter kan åstadkommas 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 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 det hårt pressade ekonomiska läget 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

I syfte att förbättra effektiviteten inom pendeltågsverksamheten har det rödgröna styret beslutat att ersätta tågvårdarna med kameror. Dessa kameror är avsedda att stödja lokföraren i övervakningen av resenärernas av- och påstigning samtidigt som de ska bidra till en ökad effektivitet i verksamheten. Detta projekt har som mål att omstrukturera arbetsuppgifterna genom att minska bemanningen från två personer till en, där tågvårdens roll ska ersättas av teknisk utrustning. Konsultbolaget WSP har granskat projektet och kommit fram till att det finns osäkerheter kring kamerornas förmåga av att identifiera skillnader mellan plattform och spårområde med mera.

Samtidigt har lokförare protesterat mot förändringen då tågvårdarna utgör en viktig funktion för att säkra tryggheten på tågen. Den stora lokförarstrejken år 2023 resulterade i ännu fler inställda och försenade avgångar, vilket ytterligare skadade resenärernas förtroende för pendeltågstrafiken.

Pendeltågstrafiken är en viktig del av kollektivtrafiken och kan snabbt transportera resenärer från de yttre områdena 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.

År 2024 tog tågbolaget SJ AB över pendeltågstrafik i Stockholm efter MTR som misslyckades med sitt uppdrag som operatör. Huvudansvaret för driften av pendeltågen vilar dock främst på Region Stockholm och politikerna. Sedan haveriet med tågvårdarna har personal larmat från andra områden inom verksamheten om undermålig arbetsmiljö. Det har också avslöjats att tåg som inte är trafiksäkra skickas ut trots att komponenter saknas.

Varje dag sker 342 000 påstigningar på pendeltågen enligt rapporten *Fakta om SL och länet 2022*. Bland dessa resenärer ligger kundnöjdheten på 76 procent. 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 vilket 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.

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 tidigare regering, riksdag och 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 snabbt rusta upp spåren. Underhållet av järnvägsnätet runt om i Sverige har under lång tid varit lågt prioriterat. Det kan inte fortsätta. Nästan hälften av alla tågresor i Sverige sker med pendeltågen i Stockholm och då måste det bli av högsta prioritet för Trafikverket att speciellt rusta upp järnvägarna inom Region Stockholms gränser. Pendeltågen bör fungera i ur och skur. Region Stockholm behöver samverka med regeringen som avsatt resurser och direktiv till Trafikverket för att ge dem en större möjlighet att göra verklighet av de behov som finns.

När pendeltågen är mer pålitliga väljer fler att resa med pendeltåget. Det är därför viktigt att regionen, regeringen och Trafikverket samverkar i spårunderhållsarbetet. 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 utreder ett återtagande av 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 cirka 2 000 bussar och knappt 500 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 anpassas till trafikförändringar eller förändrade resvanor hos resenärerna. Busstrafiken är nödvändig komponent för många medborgare i regionen som vill åka kollektivt. Trots detta har det röda styret gått fram med stora nedskärningar, motsvarande 16 procent av busstrafiken. Detta motiveras med ett minskat resande som följer av pandemin. Resandet har dock ökat med 5 procent mellan år 2023 och 2024. De nedlagda linjerna förväntar sig de styrande politikerna ska kunna ersättas med bland 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. Det går att finna kostnadseffektiva lösningar, det krävs bara lite kreativitet och sunt förnuft. Restiderna behöver kortas, speciellt till och från de yttre kommunerna där 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 av teknikerna 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 till 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 att rekrytera unga och behålla äldre medarbetare. Enligt statistik från SCB har arbetslösheten ökat under 2024, samtidigt som få 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.

Regionen bör vid inköp av nya bussar följa Bus Nordic och verka för att övriga regioner ansluter sig. Bus Nordic är en gemensam uppsättning funktionskrav för bussar och en rekommenderad standard för bussar inom Norden. Idag ställer samtliga regioner egna krav vid upphandling vilket blir dyrare vid tillverkning, service och underhåll. En standardisering genom gemensamma specifikationer för upphandling av bussar sänker upphandlingskostnaderna och förenklar förflyttning av bussar mellan städer och över gränser.

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 utmaningar för framtidens kollektivtrafik. För att skapa kortare restider som resenärerna i yttrekommunerna 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, däribland 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 implementeras i verkligheten 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 implementeringen.

Busskörfält framför cykelkörfält

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 säsongsb beroende 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 yttrekanterna 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 vandalisera 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 på 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.

Enligt Nobinas framkomlighetsrapport för 2023 är Stockholm den region som har den enskilt största potentialen att snabba upp busstrafiken, där på- och avstigning på samtliga dörrar lyfts som exempel på åtgärd. 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 visas 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 som kan göra resandet i Region Stockholm snabbare, trevligare, och bekvämare. 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 öka kundnöjdheten. Detta skapar en större attraktivitet för kollektivtrafiken vilket kan locka fler invånare till att ställa bilen och välja ett kollektivt alternativ. När kollektivtrafiken på vattnet fungerar året runt kan Region Stockholms invånare få en snabbare, effektivare och attraktivare kollektivtrafik. Reguljära båtförbindelser kan 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 som lagts 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. Under 2023 reste fem miljoner resenärer med pendelbåtstrafiken, vilket motsvarar en ökning på 5 procent från föregående år. Jämfört med 2019 har pendelbåtsresenärerna ökat med 20 procent – en trend som inte stämmer för övriga kollektivtrafiken. Det finns därmed en ökad efterfrågan och vi ser 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 infrastruktursatsningar 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. Båttrafiken ska inte konkurrera med annan trafik, det 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 för 40 procent av de direkta utsläppen i Region Stockholm. 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 kritiseras 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 pendelbåtstrafiken 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 betalsystemen. 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. Färdsättet 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 resenärer i skärgården är det väsentligt att upplevelsen är smidig och att informationen kan nås i god tid för att planera resor. Trafiken ute i skärgården är av naturliga skäl inte lika frekvent. 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 pendelbåttrafiken 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 potentialen att avlasta övrig kollektivtrafik och behöver ges så bra förutsättningar som möjligt för detta.

Standardiserade bryggor för pendelbåtstrafiken i Stockholm och resten av skärgården

Idag trafikeras cirka 300 bryggor i 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. Utvecklingen idag mot ett större användande av tyngre båtar för att kunna frakta mer gods och fler passagerare ut till skärgården. Dessutom planeras skärgårdsflottan att elektrifieras vilket innebär att vissa bryggor kommer utrustas med laddinfrastruktur. 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 tar en pendelbåt på sommaren än under vinterhalvåret. En ledande faktor till ökningen av pendelbåttrafiken under sommaren är turism, 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 sommarintäkterna 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 oavsett årstid. Därför är det väsentligt att hålla alla farleder öppna. Det är under vintern som SL har flest resenärer och där 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 som 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 säsongsberoendetrafik. 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 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 någon 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.

Det finns dock risker med att gå för snabbt fram med elektrifieringen. I vissa fall, som för skärgårdsfartyg som trafikerar längre linjer, lämpar sig hybridframdrift bättre än en total övergång till el. Dessutom görs tekniska framsteg inom elektrifiering kontinuerligt, varför det kan vara klokt att gå långsamt fram i omställningen då tillgången till effekt är begränsad i dagens infrastruktur.

Goda konkurrensförutsättningar för privata aktörer

Att upphandla kollektivtrafik är något som har gjorts under många år. Buss, tunnelbana, tvärbana samt pendeltågsupphandlingar 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 dialog med de privata aktörerna och operatörerna för att hitta optimala krav och förhållanden som gynnar konkurrens. Det ska vara krav på bland annat god kvalitet samt samhällsekonomisk lönsamhet.

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 tonnage och teknik ofta är äldre än det skulle behöva vara. Upphandlingsavtalen behöver ta inspiration från liknande avtal i resten av kollektivtrafiken. För båttrafiken bör löptiden för avtal vara minst tio år med möjlighet till förlängning. 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 som besitter mångt 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. Hybridisering av kulturhistoriska fartyg ska fortsätta om möjligt och när ny teknik tillåter även elektrifieras.

Lokalbanor

Planerad förlängning av Roslagsbanan till City

Kostnaden för att förlänga Roslagsbanan via en tunnel till Centralen beräknas kosta över nio miljarder kronor enligt dagens prognos. Utbyggnadskostnaden är uppdelad på stat, region och kommuner och byggstart ska inledas under 2026. 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. Sverigedemokraterna 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 RUFSS 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. Sverigedemokraterna 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. Sverigedemokraterna 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 67 000 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.

Färdtjänstverksamhet

	Budget	Budget	Plan	Plan
Mnkr	2024	2025	2026	2027
Intäkter	1 964	2 131	2 189	2 089
- varav anslag	1 177	1 277	1 277	1 277
Kostnader	-1 960	-2 131	-2 189	-2 089
Resultat	4	0	0	0

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.

En utredning om en auktorisationsmodell har presenterats under hösten 2024 och kommer att utvärderas av oppositionen såväl som de styrande partierna i Region Stockholm. Ett auktorisationssystem kan väl anpassas efter både leverantörens krav och utförarens önskemål. Avtalsmodellen skapar en friare konkurrens mot marknaden och genererar ett positivt incitament att nå bestämda mål.

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 i svenska på samma nivå som för en undersköterska, det vill säga SVI på gymnasienivå, anser vi är viktigt och vill därför se ett ökat fokus på att alla förare ska hantera språket fullgott. I dag kan förarna språk testas vid klagomål men vi vill 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 trafikkompetenser

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 trafikkompetenser och lokalkännedom.

Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm inför ett utökat krav på utbildningen i trafikkompetenser 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. Måluppfyllnaden har förbättrats avsevärt genom de nya reviderade avtalen under 2023 och värden på trygghet har varit över 80 procent under 2024, såväl tidspassning som bemötande har förbättrats. Att sträva efter så höga mål som möjligt är viktigt och arbetet med att definiera trygghet, tidspassning och leverans måste fortgå. Däremot är ansökningstiderna för att erhålla färdtjänst fortfarande långa och måste effektiviseras.

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

Färdtjänstuppedraget 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 trängselavskatteplikt. 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 trängselkatterna 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 5 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 auktorisationsavtal kan viten inte utdelas, men incitament om effektivitet skapas genom ett bonussystem som indirekt straffar dålig tidspassning. 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 2017 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	2024	2025	2026	2027
Intäkter	163	190	196	203
- varav anslag	163	190	196	203
Kostnader	-163	-140	-146	-153
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 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.

Utveckling och investering i Arlanda flygplats

Arlanda ska utvecklas till en effektiv och modern trafiknod norr om Stockholm som stärker både regionens och Sveriges konkurrenskraft. Här möts vägtrafik, tåg och flyg i en integrerad infrastruktur. Flygplatsens tillgänglighet behöver utökas genom en bredare variation av transportmedel för att underlätta resor till och från flygplatsen. Idag påverkas vägförbindelserna av ökande trafikflöden, vilket skapar ett akut behov av kapacitetssäkring. Det är därför avgörande att åtgärder vidtas för att förbättra tillgängligheten.

När det gäller flygteknikens utveckling och den långsiktiga övergången till fossilfritt flyg krävs investeringar och satsningar snarare än stagnation eller avveckling. Tillväxt är en drivkraft för teknologisk utveckling. Som ett föregångsland bör Sverige fortsätta sträva framåt och ge Arlanda förutsättningar att utvecklas mot hållbara lösningar och infrastruktur som möjliggör ett mer miljövänligt flyg.

Arlandas kapacitet måste också öka från de nuvarande 80 rörelserna i timmen till de 90 rörelser som utlovades vid byggandet av bana 3. Terminalstrukturen kräver en genomgripande översyn då dagens terminaler är utspridda och dåligt planerade, vilket gör det tidskrävande och komplicerat att byta flyg. Detta påverkar Arlandas attraktionskraft och konkurrensförmåga negativt i jämförelse med andra flygplatser i norra Europa, och därmed även Stockholmsregionens konkurrenskraft.

För att möta framtida behov krävs investeringar i en modern och effektiv terminalstruktur som kan hantera regional-, inrikes-, utrikes- och fraktflyg. Dessutom behöver regionens behov av affärsflyg och flygambulans beaktas, särskilt med tanke på att Bromma flygplats är stängd nattetid.

Behåll och utveckla Bromma flygplats

Bromma flygplats, med sitt citynära läge, är ett viktigt komplement till Arlanda och en central nod för inrikesflyget. Den främjar möten och affärsverksamhet över hela Sverige och är avgörande för näringslivets utveckling i Stockholmsregionen. För att regionen ska fortsätta vara en tillväxtmotor för hela landet, är det nödvändigt att flygkapaciteten i Stockholm inte minskar, utan snarare ökar. Att begränsa Brommas funktionalitet skulle bromsa regionens utveckling. Därför bör Bromma flygplats bevaras och vidareutvecklas för att möta framtidens behov.

En annan viktig aspekt av Brommas bevarande är miljöhänsyn. Flygplatsen är väl underhållen och har nyligen genomgått ombyggnationer för att anpassas till dagens krav. För att stärka Brommas roll bör antalet flygrörelser ökas inom markupplåtelseavtalet med Stockholms stad. Dessutom måste en större andel av rörelseutrymmet allokeras till affärsflyg och patienttransporter, utöver linjeflyget. I framtiden kommer det sannolikt att trafikera fler, mindre eldrivna flygplan på Bromma, vilket kräver ytterligare investeringar i flygplatsen. Detta skulle bidra till tystare och mer miljövänliga flygtransporter med minskade utsläpp.

Ägarfrågan behöver också utredas. Swedavia, som äger både Arlanda och Bromma flygplatser, står inför målkonflikter som hämmar utvecklingen av Bromma. Swedavias fokus på att maximera och effektivisera Arlanda stämmer inte överens med Stockholmsregionens behov av en bredare infrastruktur. För att säkerställa Brommas framtid krävs en tydlig genomlysning av ägarstrukturen och en strategi som tar hänsyn till regionens långsiktiga behov.

Historiskt sett har Bromma flygplats också ett kulturvärde, då det gamla flygledartornet, den före detta terminalbyggnaden och Hangar A (nuvarande passagerarterminalen) är K-märkta. Efter pandemin återhämtar sig nu flygtrafiken på Bromma, och flygplatsen är på väg att bli lönsam igen. Detta är en positiv utveckling, eftersom flygplatsen spelar en avgörande roll för både näringslivet och invånarna, både regionalt och nationellt.

Det är glädjande att det idag finns en majoritet i Sveriges riksdag som stödjer bevarandet av 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 samverka mellan näringsliv, universitet och andra organisationer får den plattform som Connect Sweden ger.

Vägar och regional transportinfrastruktur

Östlig förbindelse

Regeringen har nu beslutat att samfinansiera Östlig förbindelse, vilket vi i Sverigedemokraterna ser som ett mycket positivt och viktigt beslut för Stockholms framtid. Denna satsning är avgörande för att regionen ska kunna hantera sin fortsatta tillväxt och förbättra framkomligheten för alla trafikslag, inklusive bilen.

Byggnationen av Östlig förbindelse kommer att skapa en komplett ringled runt Stockholm, vilket avlastar det hårt belastade vägnätet, särskilt Essingeleden och innerstaden. Det innebär kortare restider för pendlare och ger möjlighet till ökad utveckling av bostäder, arbetsplatser och kollektivtrafik i regionen. Samtidigt minskar köbildningen, vilket leder till mindre utsläpp och en bättre trafikmiljö.

Trafikverket har förutspått att trafiken i Stockholmsregionen kommer att öka med 40 procent fram till 2040, och en stor del av framtidens trafik kommer att bestå av fordon som drivs av förnybara bränslen. Detta innebär att klimatmålen fortfarande kan uppnås, trots den ökade trafikmängden och befolkningsökningen. Men utan Östlig förbindelse riskerar köerna på Centralbron och Essingeleden att bli ohanterliga, vilket skulle påverka både pendling och företagande negativt.

Vi ser därför regeringens beslut att samfinansiera Östlig förbindelse som ett avgörande steg. Projektet är inte bara viktigt för Stockholm utan är en nationell angelägenhet. När Östlig förbindelse står klar kommer det att öka flödet av arbetskraft och varor, vilket stärker Stockholmsregionens näringsliv och bidrar till hela Sveriges ekonomiska utveckling. Dessutom öppnar det för ett ökat bostadsbyggande i ytterstaden, vilket är avgörande för Stockholms framtida tillväxt och välfärd.

En effektiv förbifart för Stockholm

För att avlasta Stockholms vägnät bör genomfartstrafik mellan norra och södra Sverige få ett välfungerande alternativ som går väster om Stockholmsregionen. En utredning om en lämplig vägsträckning bör genomföras. Ett potentiellt alternativ är en utbyggnad av väg 223/55 mellan Nyköping, Strängnäs, Enköping och Uppsala. Detta skulle kunna kompletteras med en järnvägsförbindelse för att även minska belastningen på järnvägsnätet i Stockholmsområdet.

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 i stället 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 besvärligt 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.

Östersjöns kritiska miljö tillstånd

Östersjöns ekosystem har länge påverkats negativt av övergödning, farliga ämnen och intensivt fiske. Trots att övergödningen från land har minskat betydligt, kvarstår problemen med gamla näringskulder i bottensedimenten, vilka är svåra att åtgärda. Dessutom innehåller sedimenten farliga ämnen i halter som är skadliga för det marina livet.

Fiskbestånden i Östersjön har minskat drastiskt sedan 1980-talet, på grund av såväl överfiske som de ovan nämnda miljöproblemen. Sill och skarpsill fiskas numera på ett mer hållbart sätt, men torskbestånden fortsätter att minska, delvis på grund av att fiskekvoterna inte alltid följt den vetenskapliga rådgivningen.

Östersjöns hälsa är också beroende av inflödet av saltvatten från Nordsjön, men dessa inflöden är oregelbundna och påverkas alltmer negativt av klimatförändringar. Storskaliga vindkraftparker och andra störningar vid de västra inflödena till Östersjön kan ytterligare försvåra inflödet av saltvatten, vilket förvärrar situationen.

Nationella och internationella åtgärdsprogram har beslutats för att förbättra Östersjöns tillstånd, men resultaten tar tid att uppnå. Det är avgörande att storskaligt trålfiske minskar och att mer hållbart kustnära fiske prioriteras. Samtidigt måste vi vara uppmärksamma på att inte öka problemen med mikroplast från vindkraftverk i regionen.

För att möta dessa utmaningar krävs ett nära samarbete mellan Region Stockholm och andra regioner och länder runt Östersjön. Dessutom måste vi hantera säkerhetsläget som också utgör en risk för havsmiljön.

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. Gråsälspopulationen 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 sälskinn 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 skyddsjakt 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 säsongsbaserade 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. Sverigedemokraterna 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.

En stabil elförsörjning.

Region Stockholm arbetar intensivt med att minska klimatpåverkan genom energieffektivisering och minskade utsläpp av växthusgaser. Regionen ställer också höga krav på sina energikällor. Målet har varit att minska utsläppen med 75 procent jämfört med 1990 års nivåer, och 2016 utökades målet med att 75 procent av energin ska komma från förnybara källor. Kärnkraft, som står för nästan hälften av Sveriges elproduktion, betraktas som en fossilfri, stabil och tillförlitlig energikälla, även om den inte är förnybar.

Vi menar att kärnkraften är avgörande för Sveriges elproduktion och har en stor roll i att minska koldioxidutsläppen. Att enbart förlita sig på förnybar energi är både ekonomiskt och miljömässigt utmanande, särskilt med tanke på att kärnkraften erbjuder ett fossilfritt och tillförlitligt alternativ. Därför föreslår vi en revidering av riktlinjerna som prioriterar enbart förnybar el. I stället bör Region Stockholm vid nya avtal för el, fjärrvärme och fjärrkyla prioritera energi från fossilfria källor, däribland kärnkraft, för både egna fastigheter och kollektivtrafiken.

Sverigedemokraterna vill dessutom att Region Stockholm utreder möjligheten att införa Small Modular Reactors (SMR) i regionen. SMR:s är mindre, flexibla kärnreaktorer som kan placeras lokalt och ge en stabil energiförsörjning med låg klimatpåverkan. Detta kan vara en viktig del i att möta framtida energibehov på ett långsiktigt sätt.

Vindkraft, däremot, medför flera utmaningar. Den är väderberoende och opålitlig, med en kapacitetsfaktor på högst 20 procent för havsbaserad vindkraft. Det leder till att elproduktion varierar kraftigt beroende på väderförhållanden, vilket kan resultera i ett elöverskott vid gynnsamma vindförhållanden men stora underskott vid vindstilla – särskilt under kalla vinterdagar när efterfrågan på el är som störst. I sådana situationer kan vi inte riskera att behöva genomföra nedsläckningar.

Dessutom påverkar vindkraftverk havsmiljön i Östersjön negativt och innebär säkerhetsrisker då kablar måste dras genom grunda och internationella vatten, vilket ökar risken för sabotage. Eftersom det i dagsläget saknas storskaliga lösningar för effektiv energilagring i Stockholmsregionen, blir kärnkraft ett mer stabilt och långsiktigt alternativ.

Regional strategi för energiförsörjning

I likhet med Länsstyrelsen är vi oroadade 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 övertygelseer.

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 tillmötesgåas. 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 RUFSS 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.

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 mer långsiktigt 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 utvecklingen 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 kostnadsmässigt 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 uppbär den klimatnytta per krona som kan förväntas av en effektiv klimatsatsning.

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 spolats 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

Kulturutskottets 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 prioriterar 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 detsamma:

- 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 ta sikte på 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 politikers eller enskilda aktörers aktivism.

Varje planerad kostnad ska ge bred utdelning och nå så många människor som möjligt. För bidrag kan det exempelvis vara geografisk spridning i en förening, målgruppsfokus, medlemsantal 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 detsamma ska även gälla direkt eller indirekt politiskt tillsatta tjänstemän. Region Stockholm bör 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.

Det finns flera tillvägagångssätt för Region Stockholm att öka allmänhetens inflytande i kulturfrågor. Sverigedemokraterna förespråkar främst ett införande av så kallade samrådsprocesser när kulturfrågor av större vikt ska beslutas. Dessa processer innebär att det beslutande organet ska, innan det fattar beslut i vissa frågor, bereda allmänheten möjlighet att få tycka till och lämna synpunkter på de förslag som lagts fram. Dessa synpunkter ska därefter beaktas innan ett slutgiltigt beslut fattas i frågan. Samrådsprocesserna säkerställer allmänhetens inkludering i beslutsprocessen på så vis att inte endast politikerna får inflytande i beslutsprocessen.

Parallellt med att samtidens kultur utvecklas måste kulturarvet förvaltas. Region Stockholm bör se över möjligheterna till att i stor utsträckning 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".

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 annat stöd till studieförbund som ABF.

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.

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 avses 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 främja 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.

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.

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. Sverigedemokraternas förespråkar förtroendepincipen, 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.

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 att kulturen, genom exempelvis musiker, kan bistå i läkandet och bidra till patienternas psykiska välbefinnande.

Sverigedemokraterna prioriterar stödet till kulturverksamheten som regionen bedriver och vill därutöver utreda möjligheten att låta folkmusiker och liknande aktörer besöka patienter, främst på avdelningar för demens-, geriatrisk- 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. Bara finansieringen av konserthuset är en utgift som uppgår till cirka 170 miljoner kronor per år. Sverigedemokraterna uppskattar och värdesätter stiftelsens arbete där de Kungliga Filharmonikerna och andra musikaliska aktörer håller hög internationell standard. Vi motsätter oss varken verksamhetens existens eller det utmärkta arbete de gör för regionens invånare.

Dock ska det belysas att verksamheten inte enbart riktar sig till den regionala publiken, utan välkomnar även nationella såväl som internationella gäster. Konserthusets verksamhet är därmed en nationell angelägenhet med ett internationellt blickfång. Av denna anledning föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska verka för att hela finansieringsansvaret för verksamheten ska överföras till Statens Fastighetsverk.

I det fall staten inte åtar sig finansieringen av Konserthuset så bör utökad samarbete med privata aktörer sökas. Verksamheten ska då rikta in sig på den regionala publiken. Även om Konserthuset onekligen har ett betydande värde för Region Stockholm, så innebär inte det att regionen ska ha ansvar för Konserthusets finansiering. Så länge regionen alltjämt har ansvar för verksamheten, bör Konserthuset i första hand prioritera regionens invånare, exempelvis genom att vända sig till de delar av välfärden som kan vara i behov av kultur och musik.

Region Stockholms filmverksamhet

Stockholm har under de närliggande verksamhetsåren utökad 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.

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 pensionärer 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 idag lever här.

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 i första hand 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. Merparten av 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 den så kallade procentsregeln där mellan 1 och 2 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, vilket beräknar konstanslagen utifrån den totala ytan som behöver utsmyckas, i stället för byggnationens kostnad. Ett kvadratmetermål är dessutom mer rättvist, då det på ett bättre sätt tar hänsyn till byggnadens faktiska storlek.

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 i hög utsträckning 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 även möjlighet att prova nya utsmyckningsmetoder, gärna med fokus på natur eller kulturarv.

Många konstnärer har långa utbildningar bakom sig och en svår arbetsmarknad framför sig, vilket gör att de är i behov av en arena att ställa ut sin konst. Därför föreslår Sverigedemokraterna att Region Stockholm ska öka exponeringen av ungas konst genom nyttjandet av kollektivtrafikens ytor.

Avyttring av konst

Region Stockholm har ett rikt kulturarv med allehanda konstverk. Bland de verk som regionen äger så finns det ingen garanti att samtliga av dessa plockas fram för användning, utan flera av dem blir kvar oanvända i konstarkivets förråd.

Sverigedemokraterna anser att konstverk ska brukas i största möjliga utsträckning. Därför förespråkar vi en möjlighet till avyttring av verk som inte blir föremål för användning eller utställning, till exempel genom att regionen försöker sälja eller låna ut sådana verk till annan verksamhet eller sektor. Alternativt skulle verken kunna doneras. Med andra ord är det bättre att tavlor avyttras till en verksamhet där de kommer till användning, än att de förblir oanvända hos Region Stockholm.

Vi förespråkar även att regionen, i sitt arbete, ger förtur åt konst de redan äger och att nya konstverk köps in endast i den mån det anses behövt. Region Stockholm bör således, bland annat med hänsyn till skattebetalarna, sträva efter att effektivisera användandet av befintlig konst.

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
	2024	2025	2026	2027
Intäkter	8 417	8 876	9 114	9 114
- varav anslag	0	0	0	0
Kostnader	-7 923	-8 251	-8 465	-8 457
Resultat	494	625	649	657
<i>Resultat exklusive pensionseffekt</i>	<i>581</i>	<i>625</i>	<i>649</i>	<i>657</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 ägandealternativet.

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 fastighetsservice 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.

Prioritera säkerhet vid upphandling och konsultanvändning

Vid upphandling av varor och tjänster måste regionen sätta säkerhet i främsta rummet, före pris. Detta inkluderar både leveranssäkerhet, som pandemin visade vara av avgörande betydelse, samt skydd mot kriminalitet och insyn eller risk för sabotage från främmande makt. Även om dessa aspekter är särskilt viktiga vid kris eller krig, ser vi redan nu hur påverkansoperationer hotar samhället och hur organiserad brottslighet är ett växande problem som måste beaktas vid upphandling.

Regionen ska göra allt som står i dess makt för att motverka brottslighet och oseriösa företag. Vid misstanke om brott i underleverantörers verksamhet eller under upphandlingsprocessen ska detta omedelbart undersökas och vid behov polisanmälas.

Vidare ska regionen säkerställa att alla anställda hos underleverantörer, inklusive konsulter, har giltiga arbetstillstånd och följer svenska regler och lagar. Det är även viktigt att dessa lever upp till de krav på bakgrunds- och säkerhetskontroller som ställs på regionens egen personal i liknande roller.

För att förhindra kartellbildning eller taktisk prissättning bland företag och konsulter ska upphandlingsprocessen vara transparent och tydlig. Sverigedemokraterna föreslår att Region Stockholm förbjuder taktisk prissättning och säkerställer att konsultfirmorna verkligen använder den kompetens som de påstår sig ha i sitt anbud till Regionen.

Konsultanvändning bör ske ansvarsfullt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar eller vid behov av specialistkompetens. Sverigedemokraterna föreslår därför att Region Stockholm sätter som mål att minska konsultanvändandet över tid. Både Fastighets- och serviceförvaltningen bör redovisa vilka konkreta åtgärder som behöver vidtas för att uppnå detta mål.

Effektivare planprocess

I samband med projekt rörande ny-, om- och tillbyggnad av verksamhetsytor inträffar oväntade förseningar och fördringar. 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 fördringar. Förseningar och fördringar som i många fall rimligen kunnat förutses och förhindras genom en förbättrad planeringsprocess.

Avskaffande av enprocentsmålet i fastighetsverksamheten

Det så kallade enprocentsmålet, där 1 procent av investeringarna i Regionens fastigheter ska avsättas för kultur, ska avskaffas. Detta mål ska i stället ersättas med ett nyckeltal som ger en ungefärlig riktlinje för hur stor del av en investering som kan avsättas för utsmyckning av fastigheter. Besluten om utsmyckning ska dock baseras på de faktiska behoven i verksamheterna, på samma sätt som andra behov avgörs utifrån vad som är relevant och nödvändigt.

De medel som tidigare överförts från Fastighetsförvaltningen till Kulturförvaltningen som ett dolt stöd till kulturverksamhet ska i fortsättningen budgeteras som en separat post inom kulturförvaltningen. Detta gör kulturens finansiering tydligare och mer transparent, vilket underlättar en effektivare planering och stärker öppenheten i regionens budgetarbete. Det ger dessutom invånarna den insyn de har rätt till i en demokratisk process.

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 arbete kring riskinventering och prioritering av åtgärder men anser att detta går alldeles för långsamt. Risken för Region Stockholms fastigheter avseende resiliens, "Risk för extraordinär händelse", har bedömts som en "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. En kontinuitetsplan ska naturligtvis finnas för alla objekt, men det är särskilt viktigt att sådana planer finns för prioriterade och ännu ej åtgärdade objekt. Det är av största betydelse att regelbundna övningar genomförs baserat på dessa planer.

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.

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.

Förändrade avgifter - sammanfattning

Nedan sammanfattas de förändringar av avgifter i budget 2025 jämfört med föregående års budgetar. En utförligare beskrivning och motivering finns under respektive kapitelområde. Om inte annat framgår nedan gäller förändringarna från och med 1 januari 2025.

Sammanfattning av förändrade avgifter

	Beskrivning - nya beslut
1	Avgiftsfritt för blivande föräldrar på Malinamottagning
2	Förtydligande avseende stödjande samtal för nyblivna föräldrar inom barnhälsovården
3	Höjd egenavgift för sjukresor
4	Ändrad tidsfrist för begäran om ersättning för sjukresor
5	Ändrad taxa för intyg och hälsoundersökningar
6	Försäkringsmedicinskt motiverade intyg avgiftsbefriats
7	Fast besöksavgift vid avgiftsbelagda vaccinationer införs
8	Införande av avgift för covid-19 vaccination för de som inte omfattas av nationella rekommendationer
9	Kostnadsfri grundvaccination mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) till treåringar
10	Prislistan för vuxentandvård höjs
11	Höjning av taxan på för kollektivtrafiken
12	Ändringar i avgifter för kopia av allmän handling

Taxor och avgifter inom hälso- och sjukvården

Nedan redovisas en sammanställning av taxor och avgifter för hälso- och sjukvård inom Region Stockholm. Om inte annat framgår nedan gäller förändringarna från och med 1 januari 2025.

Förändringar inom hälso- och sjukvården

Avgiftsfritt för blivande föräldrar på Malinamottagning

Förändring: Avgiftsfrihet införs för blivande föräldrar på psykologmottagning för barn 0–5 år och blivande föräldrar (s.k. Malinamottagningar). Kravet är att gällande remissregler följs.

Motivering: Besök på Malinamottagningar är avgiftsfria för familjer med barn 0–5 år. Blivande föräldrar betalar däremot gällande patientavgift, även om det är barnet i magen som är i fokus för vårdkontakten.

Förtydligande avseende stödjande samtal för nyblivna föräldrar inom barnhälsovården

Förändring: Förtydligande införs i avgiftsregelverket att stödjande samtal (så som EPDS-samtal och partner/-icke födande föräldersamtal) som erbjuds till nyblivna föräldrar inom ramen för BVC är avgiftsbefriade.

Motivering: Av nuvarande regelverk framgår att barnhälsovård som utförs inom BVC-verksamhet är avgiftsfri för alla barn som är folkbokförda i Sverige. Denna avgiftsbefrielse har även tillämpats i samband med EPDS-samtal med nyblivna föräldrar och i samtal med partner/icke födande förälder. Dessa vårdkontakter har tidigare rapporterats och journalförts på barnets personnummer. Efter förtydligande av gällande regler för rapportering av vårdkontakter ska dessa vårdkontakter rapporteras och journalföras i den vuxnes journal. Detta har bidragit till osäkerhet kring gällande avgiftsbefrielse för dessa vårdkontakter. Avgiftsregelverket behöver därför revideras för att tydliggöra att avgiftsbefrielsen för barnhälsovård som utförs inom BVC-verksamhet även omfattar stödjande samtal med nyblivna föräldrar.

Höjd egenavgift för sjukresor

Förändring: Högsta egenavgiften för sjukresor med taxi och rullstolstaxi samt egenavgift för sjukresor med tåg eller flyg höjs från 140 kr till 200 kr och egenavgiften för sjukresor med egen bil, egen båt samt anslutningsresa höjs från 50 kr till 75 kr. Därtill höjs högkostnadsskyddet för sjukresor från 1 400 kr till 2000 kr och ersättning för sjukresor med egen bil höjs från nuvarande 1,70 kr/km till 2,5 kr/km.

Motivering: Egenavgiften, högkostnadsskyddet för sjukresor samt ersättning för sjukresor med egen bil har varit oförändrat sedan år 2004. Under dessa år har välfärdssystemen som bidrag och ersättningar räknats upp. I försörjningsstöd ingår dessutom ersättning för sjukresa. De föreslagna höjningarna torde därmed inte bli så kännbara för ekonomiskt svaga grupper.

Ändrad tidsfrist för begäran om ersättning för sjukresor

Förändring: Tidsgränsen för patienter att ansöka om ersättning för sjukresor begränsas till 12 månader från vårdtillfället. För närvarande är tidsfristen 3 år i Region Stockholm. En patient som inte har ansökt om ersättning för sjukresor inom denna tidsfrist har inte rätt till ersättning från regionen för sina sjukresekostnader.

Motivering: Ersättningskrav avseende sjukresor är en administrativt krävande arbetsuppgift som inte bara omfattar den centrala administrationen i regionen utan även belastar vårdgivarna som utfärdar de tillstånd och besöksunderlag som ligger till grund för patientens ersättning. Flera andra regioner har en tidsfrist på 6 till 12 månader.

Ändrad taxa för intyg och hälsoundersökningar

Förändring: Nivån på timtaxan (exklusive moms) för intyg och ej subventionerade hälsoundersökningar fastställs till 0,025 prisbasbelopp, baserat på föregående års prisbasbelopp och avrundat nedåt till närmsta femtiotal kronor. De intyg som prissatts med ett fast pris uppräknas i enlighet med den nya timtaxan. Intyg som inte längre bedöms vara aktuella tas bort från prislistan. Om sådant intyg trots allt skulle efterfrågas gäller timtaxan.

Motivering: Timtaxan och avgiften för prissatta intyg har varit oförändrad sedan 1 januari 2020. Den höjning som genomfördes då motsvarade en uppräkning av den tidigare prisnivån enligt den allmänna prisutvecklingen baserat på prisbasbeloppet. Genom att knyta timtaxan till prisbasbeloppet erhålls en löpande uppräkning av timtaxan och fastställda intygspriser. Därmed kan större avgiftshöjningar i framtiden undvikas.

Försäkringsmedicinskt motiverade intyg avgiftsbefrias

Förändring: Avgiftsbefrielse införs för sjukintyg till arbetsgivare (ej förstadagsintyg) samt sjukintyg och intyg/utlåtanden avseende assistansersättning till kommun eller stadsdelsnämnd.

Motivering: Nuvarande regler och avgifter för intyg grundas på beslut i landstingsfullmäktige år 2009. Av beslutet följer att regelverket gäller för intyg som inte omfattas av den allmänna försäkringen. Skrivelsen får antas syfta på lag (1962:381) om allmän försäkring, som år 2011 ersattes av Socialförsäkringsbalken, innehållande bestämmelser om social trygghet genom sociala försäkringar och andra ersättnings- eller bidragssystem. Betydande delar av dessa bestämmelser administreras av Försäkringskassan.

Enligt gällande beslut ska intyg som Försäkringskassan behöver för sin handläggning vara avgiftsfria. De intyg/utlåtanden som nu föreslås bli avgiftsbefriade har samma syfte som intyg till Försäkringskassan, dvs. att ge förutsättningar för individen att få förbättrad hälsa. Intygen bör därför anses utgöra försäkringsmedicinskt motiverade intyg och därmed ingå som en del av den vård och behandling som ingår i vårdgivarens uppdrag att tillhandahålla patienten.

Fast besöksavgift vid avgiftsbelagda vaccinationer införs

Förändring: Besöksavgiften (stickavgiften) för avgiftsbelagda vaccinationer fastställs till 250 kr.

Motivering: För närvarande får vårdgivare som omfattas av gällande regelverk för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar debitera en besöksavgift (stickavgift) på max 250 kr i samband med avgiftsbelagda vaccinationer. Bestämmelsen innebär att det råder fri prissättning upp till gällande maxavgift. En fast avgift bedöms förenkla, förtydliga samt bidra till mer enhetlig hantering av avgiftsuttaget i samband med avgiftsbelagda vaccinationer.

Införande av avgift för covid-19-vaccination för de som inte omfattas av nationella rekommendationer

Förändring: Region Stockholm erbjuder vaccination mot covid-19 till personer som inte omfattas av Folkhälsomyndighetens aktuella rekommendationer, mot den besöksavgift (stickavgift) som gäller för avgiftsbelagda vaccinationer.

Motivering: Sedan tidigare finns ett beslut (RS 2020-0901) i regionfullmäktige kring avgiftsfri vaccinering mot covid-19 där det specificeras att vaccinationen ska vara kostnadsfri för regionens invånare. Region Stockholm har hela tiden tillämpat beslutet RS 2020-0901 i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, som har ändrats flera gånger utifrån behovsbedömningar och vetenskaplig grund.

Enligt utredningen som Folkhälsomyndigheten genomfört på uppdrag av Regeringskansliet kan endast Sveriges regioner tillhandahålla och beställa det av staten finansierade vaccinet. Utredningen fastställde vidare att vaccinet kan erbjudas personer som inte omfattas av Folkhälsomyndighetens rekommendationer genom läkarordination. Detta är möjligt så länge en undanträngningseffekt inte sker av rekommenderade grupper samt att vaccintillgången är god.

För de grupper som inte omfattas av de nationella rekommendationerna föreslå hälso- och sjukvårdsnämnden att en avgift på 250 kronor tas ut i samband med vaccinationen (RS 2024-0275). Nivån på avgiften motsvarar den besöksavgift (stickavgift) som gäller för övriga avgiftsbelagda vaccinationer. Givet att vaccin mot covid-19 tillhandahålls vaccinatören kostnadsfritt, får inga ytterligare kostnader debiteras för vaccination av personer som inte omfattas av Folkhälsomyndighetens aktuella rekommendationer.

Kostnadsfri grundvaccination inklusive en boosterdos mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) till treåringar

Förändring: Region Stockholm erbjuder kostnadsfri grundvaccination mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) till treåringar.

Motivering: Enligt Stockholms Centrum för hälsoekonomi bedöms ett införande av ett TBE-vaccinationsprogram för barn i Region Stockholm vara kostnadseffektivt, detta efter genomgång av tidigare utförda hälsoekonomiska studier. Avgörande för detta resultat är att samhällets kostnader på lång sikt till följd av långvariga TBE-

komplikationer är betydande och kvarstår utifrån ett livstidsperspektiv. Ett första steg i att ge alla barn ett skydd mot TBE är att införa kostnadsfri vaccination för alla treåringar. År 2025 skulle detta gälla alla barn födda 2022.

Taxor och avgifter hälso- och sjukvård år 2025

Observera att förändringarna under 1.1 är inlagda i tabellerna nedan.

Öppen vård

Barn och ungdom under 18 år	Avgift
Vårdkontakt inom primärvård och specialistvård	0 kr
Undantag: besök på akutsjukhusens akutmottagningar	
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	120 kr

Personer 18 år till och med 84 år	Avgift
Vårdkontakt inom primärvård och öppen specialistvård	275 kr
Gäller alla vårdkontakter i öppen vård, inklusive videomöten och KBT-behandling via internet	
Undantag: besök på närakut och akutsjukhusens akutmottagningar	
Besök på närakut	375 kr
Besök på akutsjukhusens akutmottagningar	400 kr
Förskrivning av inkontinenshjälpmedel	275 kr
Gäller per 12-månadersperiod	

Personer 85 år och äldre	Avgift
Vårdkontakt inom primärvård och öppen specialistvård	0 kr
Gäller alla vårdkontakter i öppen vård, inklusive besök på närakut och akutsjukhusens akutmottagningar samt förskrivning av inkontinenshjälpmedel	

Avgiftsbefrielse i öppen vård

Undantag från debitering av patientavgifter som beslutats av regionfullmäktige	Avgift
Abort	0 kr
Gäller vårdkontakt som enbart avser utelämnande av läkemedel som startar en medicinsk abort samt återbesök efter genomförd abort	
Abortrådgivning*	0 kr
Akutläkarbil	0 kr
Ambulanssjukvård	0 kr
Anhållna, häktade, intagna på kriminalvårdsanstalt vid vårdkontakt inom öppen vård*	0 kr
Avstämningsmöte med Försäkringskassan*	0 kr
Barn under 18 år	0 kr
Gäller ej besök på akutsjukhusens akutmottagningar	
Barnhälsovård	0 kr
Gäller även EPDS-samtal som erbjuds nyblivna föräldrar inom barnhälsovården	

Direkthänvisning	0 kr
Barn och unga 0–17 år: Avgiftsbefrielse gäller enbart hänvisningar mellan akutsjukhusens akutmottagning då patienten erlagt patientavgift för vårdkontakten vid den första besökta akutmottagningen	
Vuxna fr.o.m. 18 år: Avgiftsbefrielse gäller vid besök på närakut eller akutsjukhusens akutmottagning efter direkthänvisning från annan vårdgivare	
Efterlevandesamtal vid dödsfall	0 kr
Gäller de två första samtalen efter dödsfall av anhörig/närstående	
Forskningspatient/forskningsperson	0 kr
Gäller vårdkontakter som utförs i samband med forskningsprojekt	
Habilitering/Habiliteringsmottagning	0 kr
Gäller patient med livslång funktionsnedsättning	
Hemrehabilitering	0 kr
Gäller oavsett vilken yrkeskategori som patienten träffar	
Hemsjukvård	0 kr
Gäller hembesök av vårdgivare med uppdrag inom basal hemsjukvård eller ASIH	
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 hemlösa	0 kr
Gäller vårdkontakt hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet	
Mottagning för våldtagna	0 kr
Gäller besök på Södersjukhusets akutmottagning för våldtagna	
Personer 85 år eller äldre*	0 kr
Preventivmedelsrådgivning*	0 kr
Mödrahälsovård	0 kr
Psykiatrisk tvångsvård	0 kr
Gäller person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård	
Psykologmottagning för barn 0–5 år och blivande föräldrar (s.k. Malinamottagning)	0 kr
Gäller även vårdkontakter med blivande föräldrar	
Rehabiliteringskoordinator*	0 kr
Gäller koordineringsinsatser som utförs av rehabiliteringskoordinator enligt lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter	
Riktade hälsoundersökningar/Screeningverksamhet	0 kr
Bukaortascreening	
Gynekologisk screening*	
Mammografiscreening*	
Rådgivning och stöd till personer som omfattas av LSS*	0 kr
Rättspsykiatri i Huddinge	0 kr
Gäller vårdkontakter vid Rättspsykiatriska öppenvårdsmottagningen Huddinge	
Samordnad individuell planering (SIP-möte)	0 kr
Gäller oavsett om mötet sker på mottagning, i hemmet eller på annan plats	
Skriftliga vårdkontakter	0 kr

Gäller alla former av skriftliga vårdkontakter med undantag för KBT-behandling via internet	
Smittskyddsvård – allmänfarliga sjukdomar*	0 kr
Gäller undersökning, vård och behandling av allmänfarlig sjukdom som behandlande läkare bedömer minska risken för smittspridning	
Smittskyddsvård – anmälningspliktiga sjukdomar	0 kr
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	
Sprutbytesmottagning	0 kr
Strålskadade i vården	0 kr
Gäller person som orsakats bestående kroppsskada genom hypofraktionering i samband med behandling av bröstcancer under perioden 1960–1989	
Särskilt boende	0 kr
Gäller patient som beviljats särskilt boende vid hembesök av läkare eller distriktssköterska	
Telefonkontakt	0 kr
Totalförsvarspliktig*	0 kr
Gäller person som tjänstgör enligt lag (1994:1809) om totalförsvarsplikt	
Ungdomsmottagning	0 kr
Viss psykiatri	0 kr
Gäller patient med psykossjukdom eller annan svår psykiatrisk sjukdom med bristande sjukdomsinsikt efter beslut av namngiven specialistläkare på den öppenvårdsmottagning där patienten vårdas	
Vårdgarantin*	0 kr
Gäller vid förnyad bedömning enligt vårdgarantin	
Vårdkontakt med företrädare för patient	0 kr
Gäller då särskilda skäl för avgiftsbefrielse föreligger	
Återbesök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar inom 24 timmar	0 kr

*Dessa undantag från patientavgift följer av nationell lagstiftning

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

Barn och ungdom under 18 år

Barn och unga under 18 år betalar inga avgifter inom slutenvård.

Personer över 18 år

Avgiften för slutenvård, för personer 18 år och äldre, fastställs i enlighet med den maxavgift som regleras av 17 kap. 2§, hälso- och sjukvårdslagen, vilken uppgår till 0,0023 prisbasbelopp avrundat nedåt till närmaste tiotal kronor.

Avgiftsbefrielse i slutenvård	Avgift
Barn och ungdom under 18 år	0 kr/vårddag
Personer som smittats med HIV i vården genom faktorkoncentrat eller blodtransfusion	0 kr/vårddag
Patient som medverkar i vård av smittsam tuberkulos där slutenvården sker primärt för isolering för att undvika smittspridning	0 kr/vårddag
Patient som tvångsisolerats enligt smittskyddslagen. Gäller oavsett diagnos	0 kr/vårddag
Person som vårdas enligt lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård	0 kr/vårddag
Person på permission från slutenvården	0 kr/vårddag
Hemlösa	0 kr/vårddag

Gäller slutenvård hos vårdgivare som bedriver vård för personer i hemlöshet

Uteblivandeavgift

Uteblivandeavgift tas ut när en patient uteblir från ett planerat besök i öppen vård eller en planerad operation i slutenvård utan att lämna återbud inom givna tidsgränser.

	Avgift
Planerade besök i öppen vård (tidsgräns för återbud 24 timmar)	400 kr
Planerade operationer i slutenvård (tidsgräns för återbud 72 timmar)	400 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:

Övriga undantag från uteblivandeavgift

- Öppenvårdsmottagning för hemlösa
- Sprutbytesmottagning
- Vårdkontakt avseende abortrådgivning

Preventivmedelsrådgivning för personer under 23 år

Vårdkontakt avseende undersökning, vård och behandling av STI-sjukdomar för personer under 23 år

Vårdkontakt avseende vård och behandling av konstaterad hiv, hepatit B och hepatit C

Vårdkontakt avseende vård och behandling av misstänkt och konstaterad tuberkulos

Besök hos rehabiliteringskoordinator

Bokade undersökningar som sker inom ramen för Region Stockholms riktade screeningverksamhet (livmoderhalscancer, bröstcancer och bukaortaaneurysm)

Om barn kallas till ett allra första besök på en barnvårdscentral utan föregående kontakt med någon av barnets vårdnadshavare. Efterföljande vårdkontakter (inklusive årskontroller) som barnet kallas till debiteras uteblivandeavgift enligt detta regelverk. Regeln ska även användas för andra avtalsområden där vårdgivare, inom ramen för en uppsökande verksamhet, utan föregående kontakt skickar kallelser till alla personer i en population.

Hembesök - då patienten inte är hemma när besöket ska utföras

Telefonkontakt - då patienten inte besvarar planerat telefonsamtal

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

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 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	1 000 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
Tippbräda	1 000 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)	1 000 kr/12-månadersperiod
Personer från 18 år betalar följande egenavgift*	
Hörapparater	600kr/förskrivningstillfälle
TENS-hjälpmedel.	100 kr/månad i max 6 mån
CPAP/Bilevelutrustning	100 kr/månad
Kontaktlinser som förskrivs vid specialistklinik	1 000 kr/12-månadersperiod
Eirullstol	500 kr/år
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
Språktolk*	subventionerad egenavgift 500 kr/per besök/250 kr vid distans

*Barn under 18 år är avgiftsbefriade.

Språktolk avgift

Avgift för den som behöver en tolk vid ett läkarbesök i hälso- och sjukvården. Att ha en tolk närvarande vid ett läkarbesök i vården är subventionerat och kostar 500 kronor per besök. Att ha en tolk på distans vid läkarbesöket kostar 250 kronor per besök. Avgiften tas ut i form av egenavgift för hjälpmedel.

Tolkning kommer dock vara fortsatt avgiftsfritt i följande fall:

- tolkning vid vård då det finns en fast taxa beslutad av riksdagen
- tolkning till något av Sveriges nationella minoritetsspråk: finska, meänkieli, jiddisch, romska och samiska
- tolkning till teckenspråk oavsett språk
- tolkning när patienten har tillfälligt uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet
- tolkning när patienten har ett giltigt LMA-kort för asylsökande

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
Modersmjölkersättning vid komjölksallergi	1 mån	120 kr för tre uttag

Sjukresor

Egenavgifter för sjukresor

Färdsätt	Egenavgift
Taxi, rullstolstaxi (max. avgift)	200 kr
Egen bil	75 kr
Tåg/flyg	200 kr
Egen båt	75 kr
Anslutningsresa	75 kr

Ersättningar för sjukresor

Färdsätt	Ersättning
Egen bil	2,50 kr/km
Egen båt	20 kr/sjömil

Högekostnadsskydd för sjukresor

Högekostnadsskyddet för sjukresor innebär att en patient inte ska betala mer än 2 000 kronor i egenavgifter för sjukresor under en tolv månaders period.

Intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar

Nedanstående avgifter för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar ska tillämpas av regionägda vårdgivare, samt av privata vårdgivare som har avtal med Region Stockholm avseende sådana intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar som ingår i vårdgivarens uppdrag eller som vårdgivaren enligt lag eller riktlinjer på Vårdgivarguiden ska tillhandahålla.

Den avgift som tas ut för intyg, vaccinationer och hälsoundersökningar ingår inte i högekostnadsskyddet för öppen vård.

Avgiftsbefriade intyg

Avgift

Intyg till Försäkringskassan	
Gäller samtliga intyg som Försäkringskassan behöver för sin handläggning	0 kr
Intyg till kommun eller stadsdelsnämnd inom Region Stockholm, avseende:	
Parkeringsstillstånd	0 kr
Färdtjänst/förnyelse av färdtjänst (inkl. riksfärdtjänst)	0 kr
Bostadsanpassning	0 kr
Intyg till överförmyndaren i kommunen (intyg för god man och förvaltare)	0 kr
Sjukintyg kommun eller stadsdelsnämnd	0 kr
Sjukintyg och utlåtanden inför assistansersättning till kommun eller stadsdelsnämnd	0 kr
Övriga avgiftsfria intyg	
Intyg som Region Stockholm behöver för sin handläggning	0 kr
Intyg som Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag behöver för sin handläggning	0 kr
LSS-intyg	0 kr
LPT-intyg	0 kr
Sjukintyg till arbetsgivare avseende sjuklöneperiod 1-14 (gäller ej förstoadagsintyg)	0 kr
Medicinska utlåtanden som utfärdas efter förfrågan av Arbetsförmedlingen, detta är avgiftsfritt för patienten. Vårdgivaren fakturerar Arbetsförmedlingen enligt timtaxan	0 kr
Intyg till Rättsmedicinalverket avseende rättspsykiatriska undersökningar i brottmål	0 kr
Utfärdande av dödsbevis	0 kr
Intyg som person som blivit HIV-smittad i vården behöver med anledning av sin sjukdom	0 kr
Läkarintyg enligt 32§ LVU	0 kr
Intyg avseende sjukhusvistelse i enlighet med hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80)	0 kr

Avgiftsbelagda intyg

Avgiftsbelagda intyg delas in i olika kategorier där avgiftsnivån fastställs utifrån aktuell timtaxa och tidsåtgång för intygets utfärdande. Timtaxan (exkl. moms) uppgår till 0,025 prisbasbelopp, baserat på föregående års prisbasbelopp och avrundat nedåt till närmsta femtiotal kronor. Avgift debiteras per påbörjad kvart.

Typ av intyg (tidsåtgång)	Avgift exkl.moms	Avgift inkl.moms
Intyg A: Utfärdas utifrån journalkopior eller kännedom om patienten (15 min)	350 kr	437 kr
Intyg B: Undersökning av patienten krävs (30 min)	700 kr	875 kr
Intyg C: Undersökning, tester, diagnosbedömning m.m. krävs (45 min)	1 050 kr	1 312 kr
Timtaxa	1 400 kr	1 750 kr

För vanligt förekommande intyg gäller ett fast pris enligt tabellen nedan. I priserna nedan ingår moms med 25 procent om inget annat anges.

Vanligt förekommande intyg till fast pris	Avgift
Intyg till Arbetsgivare	
Förstadsintyg, intyg som arbetsgivare kräver från första sjukdagen	437 kr
Intyg till kommun eller stadsdelsnämnd	
Intyg som rör barns förskole- och skolsituation	437 kr
Intyg till Transportstyrelsen	
Läkarintyg - avseende högre körkortsbehörigheter eller taxiförarlegitimation - på begäran från Transportstyrelsen	875 kr
Läkarintyg synfunktioner	437 kr
Läkarintyg diabetes	437 kr
Läkarintyg alkohol, narkotika och läkemedel	1 312 kr
Provtagning (inkl. analyskostnad) som krävs för Läkarintyg alkohol, narkotika och läkemedel (gäller per provtagningstillfälle)	875 kr
Läkarintyg för ansökan om villkor om alkohol	2 625 kr
Övriga avgiftsbelagda intyg	
Adoption	
Utlåtande om adoptivförälder (exkl. hälsoundersökning)	1 050 kr*
Utlåtande om adoptionsbarn	1 050 kr*
Förnyelse av intyg för adoption	700 kr*
Asbestlunga	700 kr*
Audiogram	1 312 kr
Behandlingshjälpmedel och läkemedel (intyg om innehav inför resa)	437 kr
Bilbälte (exkl. undersökning) (intyg för befrielse att använda)	437 kr
Blodgruppsundersökning	437 kr
EKG (i samband med intyg)	
Vilo-EKG	875 kr
Arbets-EKG	1 312 kr
Funktionshinder (intyg till annan än Försäkringskassan, arbetsförmedling och socialtjänst)	437 kr
Handikappfordon (exkl. undersökning)	437 kr
Reseåterbud	437 kr
Sjöfolk	1 312 kr

*Dessa intyg är undantagna från moms

Intyg som inte finns specificerade ovan, samt intyg skrivna på annat språk än svenska, debiteras enligt timtaxan. I debiterad tid ingår den tid som krävs för undersökning, utfärdande och utskrift av intyget. Om det krävs mer omfattande undersökningar eller ytterligare medicinsk diagnostik, debiteras den faktiska kostnaden för dessa undersökningar utöver intygspiset.

Avgiftsfria vaccinationer

Vaccination	Avgift
Vaccinationer som ingår i det svenska barnvaccinationsprogrammet**	0 kr
Gäller barn och unga upp till 18 år (eller 20 år om de fortfarande går i skola)	

Vaccination mot pneumokocker till äldre och riskgrupper****	0 kr
Vaccination mot säsongsinfluensan till äldre och riskgrupper***	0 kr
Vaccination mot covid-19 till rekommenderade grupper***	0 kr
Vaccination mot kikhosta för gravida efter graviditetsvecka 16***	0 kr
Vaccination mot hepatit A för vissa riskgrupper*	0 kr
Vaccination mot hepatit B för vissa riskgrupper***	0 kr
Vaccination mot fästingburen hjärnhinneinflammation (TBE) till tre-åringar*	0 kr
Kompletterande grundvaccination för vuxna***	0 kr

Gäller vuxna personer som enligt lag ska erbjudas hälsundersökning (bland annat asylsökande, personer utan tillstånd, kvotflyktingar, personer som söker skydd enligt massflyktsdirektivet) och som vid medicinsk bedömning saknar grundskydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta

* Vaccination som ges enligt regionalt beslut

** Vaccination som ges enligt nationellt vaccinationsprogram

*** Vaccination som ges enligt nationell rekommendation och regionalt beslut

**** Vaccination som ges enligt nationellt vaccinationsprogram, nationell rekommendation samt regionalt beslut

Avgiftsbelagda vaccinationer

Personer som inte omfattas av avgiftsbefrielse enligt ovan betalar hela kostnaden för vaccinationen själv enligt nedanstående tabell.

Vaccination	Avgift
Vaccin/globulin	Faktisk kostnad
Stickavgift (besöksavgift)	250 kr
Endast en avgift tas ut även om flera vaccinationer/globuliner injiceras vid samma tillfälle	
Ordination av vaccin	Timtaxa
Gäller om syftet med läkarbesöket endast är ordination av vaccin	

Avgiftsbefriade hälsundersökningar

Hälsundersökningar	Avgift
Riktade hälsundersökningar/Screeningverksamhet då patienten erhållit kallelse från Region Stockholm:	
Bukaortascreening	0 kr
Gynekologisk screening*	0 kr
Mammografiscreening*	0 kr
Hälsundersökning enligt lag (2017:209) om hälsundersökning av barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet, gäller barn och unga i ålder 0-20 år	0 kr
Hälsundersökningar som ges enligt lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.	0 kr
Hälsundersökningar som ges enligt lag (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd	0 kr

*Avgiftsbefrielsen följer av nationell lagstiftning

Avgiftsbelagda hälsundersökningar

För hälsundersökning och provtagning som utförs på individens initiativ utan misstanke om sjukdom, betalar patienten hela kostnaden själv.

Undersökningar	Avgift
Hälsundersökning (exkl. medicinsk diagnostik)	Timtaxa
Medicinsk diagnostik	Faktisk kostnad
Provtagning (besöksavgift), exkl. analyskostnad	250 kr
Endast en avgift tas ut även om flera prover tas vid samma tillfälle	

*Hälsundersökningar och provtagningar är undantagna från moms

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 kr för 12-månaders förskrivning och 30 kr för 3 månaders förskrivning. För spiral och p-stav är egenavgiften 100 kr för tre eller fem år. Invånare som fyllt 26 år betalar hela kostnaden. Akut preventivmedel ges kostnadsfritt på länets barnmorske- och ungdomsmottagningar för alla under 26 år. Förtydligande avseende preventivmedelssubventionen återfinns på Vårdgivarguiden.

Prislistan för vuxentandvård höjs

Beslut: Folk tandvårdens prislista för vuxentandvård höjs med sex procent samt taxan för frisktandvård höjs med sex procent för hela avtalsperioden (tre år). Folk tandvården Stockholms län AB bemyndigas att genomföra förändringarna.

Motivering: Folk tandvården Stockholms län AB har hemställt om att höja prislistan för vuxentandvård med sex procent samt att taxan för frisktandvård höjs med sex procent från och med 2025. Bolaget föreslår nivån mot bakgrund av ett flertal faktorer, såsom omvärldsbevakning inklusive konkurrenssituation, förändringar i Tandvårds och läkemedelsförmånsverkets (TLV:s) förordning och referenspriser, förändring avseende behandlingsmetoder och material samt generell pris- och löneutveckling.

Taxor i kollektivtrafiken

År 2025 gör en taxejustering av 30-dagarsbiljett till vuxet pris med 40 kronor, till 1 060 kronor. Enkelbiljett till vuxet pris höjs med en krona, till 43 kronor.

Priset för rabatterade biljetter är oförändrat vilket innebär att en rabatterad 30-dagarsbiljett kostar 650 kronor och en rabatterad enkelbiljett 26 kronor

Motsvarande procentuella höjning görs för övriga periodbiljetter i sortimentet med hänsyn till de prissättningsregler som Trafikförvaltningen tillämpar. Lovbiljetten som introducerades under 2024 finns fortsatt kvar under 2025.

AB Storstockholms Lokaltrafik, SL

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 060 kr	650 kr
Enkelbiljett	43 kr	26 kr
Avgift SL Kort	50 kr	50 kr

Waxholms Ångfartygs AB

	Vuxna	Pensionär, ungdom, student
30-dagarsbiljett	1 060 kr	650 kr
Ö-kort (avgift per kort och år)	655 kr	655 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	970 kr	650 kr
Medresenärsavgift	40 kr	40 kr

Administrativa avgifter

Ändringar i avgifter för kopia av allmän handling

Förändring. Kulturnämnden föreslår att avgift för kopia på papper gäller från den 50:e kopian samtidigt tas maxavgiften, som tidigare låg på 300 kronor bort. Möjlighet att ta betalt för bud om kopiorna ska skickas med bud har lagts till (RS 2024-0857).

Motivering: Genom att höja gränsen så att avgift tas ut först från och med den 50:e kopian minskas administration kring betalning. Maxavgiften för en enskild som begär en kopia på egen eller eget barns patientjournal har tagits bort och istället beskrivs och tydliggörs att patienten har rätt att få tillgång till kopia av sina personuppgifter kostnadsfritt enligt bestämmelserna i dataskyddsförordningen. Den rätten ger i de flesta fall patienten/vårdnadshavaren rätt till avgiftsfria kopior av patientjournalen.

Avgifter för kopia av allmän handling

Avgiftsreglerna ska tillämpas av Region Stockholms verksamheter samt i bolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Region Stockholm utövar ett rättsligt bestämmande inflytande.

Avgifter för kopia på papper

Avgiften gäller även för utskrifter och när kopior skickas med fax. Dubbelsidig kopiering räknas som två sidor. En sökande kan inte undvika att betala en avgift genom att dela upp sin begäran på två eller fler tillfällen med under 50 kopior.

	Avgift
Sida 1-49	0 kr
Sida 50	100 kr
För varje sida från den 51:a kopian	2 kronor/sida

Avgifter för digital kopia

När det är lämpligt och praktiskt kan verksamheten lämna ut digitala handlingar i digital form. En digital handling behöver inte lämnas ut i annan form än utskrift.

	Avgift
Digitalisering/skanning av handling på papper som ska lämnas ut digitalt	Samma avgift som kopia på papper
Digital kopia på databärare (till exempel USB)	Verksamhetens kostnad för databärare
Digital kopia som skickas med e-post eller andra digitala meddelandetjänster	0 kr

Avgifter för kopia när extern part anlitas för kopiering

Verksamheten kan välja om handlingar i större format eller med krav på viss kvalitet endast ska lämnas ut på plats hos verksamheten eller om en 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, bud och postförskott

Verksamheten kan ta ut avgift för att skicka med rekommenderad post och postförskott. Verksamheten kan även ta ut avgift för att skicka kopior med bud om det är överenskommet med den sökande.

	Avgift
Rekommenderad post, postförskott	Verksamhetens kostnad för rekommenderad post och postförskott
Bud	Verksamhetens kostnad för bud

Avgiftsfria kopior

Kopia av allmän handling lämnas ut utan avgift till:

- Enskild som begär kopia av egen journal
- Vårdnadshavare som begär kopia av barnets journal
- Enskild och/eller närstående till en enskild som har ett ärende hos patientnämnden
- Region Stockholms verksamheter inklusive aktiebolag, handelsbolag, ekonomiska föreningar och stiftelser, där regionen utövar ett rättsligt bestämmande inflytande
- Verksamheter utanför Region Stockholm som enligt lag har rätt till kopior utan avgift
- Vårdgivare i Sverige i direkt anslutning till pågående vård av en patient
- Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag

Avgift för kopia av allmän handling får tas ut om den enskilde begär samma journalkopior upprepade gånger

Verksamheten har möjlighet att besluta om undantag från avgiftsreglerna i enskilda utlämningsärenden.

Förskottsbetalning

Verksamheten får i ett enskilt utlämningsärende besluta om att avgiften ska betalas helt eller delvis i förskott. Handlingarna kopieras då först när hela eller delar av avgiften är betald. Det kan vara aktuellt om sökanden tidigare inte betalt kopiaavgifter till verksamheten eller om det är ett omfattande arbete med att kopiera stora mängder handlingar.

Investeringsplan 2025–2034

Vi fokuserar på strategiska investeringar för att förbättra Stockholms infrastruktur och hälso- och sjukvård. Vi avsätter resurser till underhåll och uppgradering av pendeltågsstationer, inför fler spärrar för att motverka fuskåkning och öka tryggheten samt bygger nya entréer vid pendeltågsstationer för att förbättra tillgängligheten. Dessutom påbörjar vi förstudien för en ny närakut vid Sabbatsberg sjukhus för att möta behoven av snabbare och effektivare vård. Dessa satsningar säkerställer att Stockholms infrastruktur och vårdssystem fortsätter att utvecklas i takt med invånarnas behov.

Fortsättning hälso- och sjukvård

Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift		Investeringsutgifter											Plan efter 2034
				Prognostiserad total utgift	Festställd total utgift enligt budget 2024	Akkumulerad förbrukning tom 2023-12-31	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	
1.5 Danderyds Sjukhus AB																	
Summa investeringar Danderyds Sjukhus AB				201,0	201,0	251,4	138,4	140,8	132,8	269,6	136,8	148,0	169,6	176,0	164,0	155,2	
Utrustning till ny vårdbyggnad, by 61				80,0	80,0	154,6											
Nyhetsinvestering < 100 mkr				11,0	11,0	8,8	10,4	12,8	12,0	24,8	12,8	13,6	15,2	16,0	14,4		
Medicinteknik Anestesi och intensivvård och rel. förbrukningsvaror <100 mkr						10,4	12,8	15,2	14,4	14,4	16,0	18,4	19,2	17,6	16,8		
Medicinteknik Bild och Funktion och rel. förbrukningsvaror <100mkr						4,6	5,6	6,4	6,4	130,4	6,4	7,2	8,0	8,0	7,2		
Medicinteknik Operation och rel. förbrukningsvaror <100mkr						17,4	21,6	25,6	24,0	24,0	24,8	26,4	30,4	32,0	29,6		
Medicinteknik Terapi och diagnostik och rel. förbrukningsvaror <100mkr						20,4	24,8	29,6	28,0	28,0	28,8	31,2	36,0	36,8	34,4		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				110,0	110,0	29,5	36,0	43,2	40,0	40,0	41,6	44,8	52,0	53,6	49,6		
Övrig utrustning <100mkr						5,7	7,2	8,0	8,0	8,0	8,8	9,6	10,4	9,6	8,8		
1.6 Södertälje sjukhus AB																	
Summa investeringar Södertälje sjukhus AB				47,0	39,0	47,2	84,8	107,2	32,0	40,0	40,0	44,0	44,0	48,0	40,0		
Medicinteknik kategori 10 < 100 mkr						32,0											
Medicinteknik kategori 10 < 100 mkr				37,0	36,0	38,4	25,6	95,2	28,8	35,2	28,8	40,0	39,2	42,4	35,2		
Övrig utrustning < 100 mkr				2,0		5,6	20,8										
Övrig utrustning < 100 mkr				3,0	3,0	3,2	6,4	12,0	3,2	4,8	11,2	4,0	4,8	5,6	4,8		
1.7 S:t Eriks Ögonsjukhus AB																	
Summa investeringar S:t Eriks Ögonsjukhus AB				20,0	20,0	16,0	16,0	18,0	20,0	20,0	20,0	18,0	16,0	16,0	16,0		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				20,0	20,0	16,0	16,0	18,0	20,0	20,0	18,0	16,0	16,0	16,0			
1.8 Folkhälsövården Stockholms Län AB																	
Summa investeringar Folkhälsövården i Stockholms Län AB				70,0	55,0	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	4,6	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4	8,4		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				55,0	50,4	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6	61,6		
1.9 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB																	
Summa investeringar Ambulanssjukvården i Storstockholm AB				29,0	83,0	79,0	86,0	70,0	70,0	70,0	74,0	74,0	74,0	77,0			
Ombyggnader i extert hyrda lokaler ¹				1,0	2,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0	4,0	4,0	4,0	4,0			
Nyhetsinvesteringar < 100 mkr ²				4,0	48,0	25,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	5,0			
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr ³				24,0	33,0	51,0	80,0	63,0	63,0	63,0	66,0	66,0	68,0	68,0			
1.10 Medhelp AB																	
Summa investeringar Medhelp AB						0,4	0,4										
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr						0,4	0,4										
1.11 Medicarier AB																	
Summa investeringar Medicarier AB				30,0	30,0	12,0	12,0	13,0	13,8	32,9	14,2	18,5	14,7	36,0	15,5		
Nyhetsinvesteringar < 100 mkr				27,0	27,0	9,0	9,0	10,0	10,6	29,7	10,9	15,1	11,3	32,5	11,9		
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,2	3,2	3,3	3,4	3,4	3,6			

NOT: R. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syftar till stärkt förmåga för att driva samhällsviktiga verksamheter under kris och krig.

Bilaga 4: Investeringsplan 2025-2034, trafiknämnden/trafikförvaltningen



Mnkr	Dnr	Status	Ny- /ersättnings-investering	Total investeringsutgift		Investeringsutgifter											Plan efter 2034
				Prognostiserad total utgift	Festställd total utgift enligt budget 2024	Akkumulerad förbrukning tom 2023-12-31	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	
1. Trafiknämnden/Trafikförvaltningen																	

		9 291,5	7 507,3	8 445,1	7 627,4	5 695,1	4 693,4	4 673,2	4 218,5	3 730,4	2 957,7	2 305,8	2 757,5	2 502,8
Summa investeringar/Trafiknämnden/Trafikförvaltningen		112,7	120,0	237,0	201,0	576,0	588,0	652,0	692,0	604,0	686,0	477,0	580,0	1350
varav medfinansiering Sverigeförhållanden/Trafiknämnden ¹														
varav medfinansiering stat och kommuner/Trafiknämnden ¹		1 413,2		1 214,5	635,2	386,5	34,0	39,0	105,0	178,0	145,0	40,0	10,0	5,0
Bestämda investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen		8 648,4	7 141,4	6 602,6	5 525,7	3 462,6	2 909,9	1 764,9	1 154,5	1 130,3	1 054,8	854,2	1 043,2	1 345,0
varav medfinansiering ¹		1 413,2		1 185,5	584,7	372,5								
Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen		643,1	365,9	1 842,5	2 101,7	2 232,5	2 183,5	2 906,3	3 064,1	2 600,1	1 902,8	1 451,6	1 714,3	1 157,8
varav medfinansiering ¹		112,7	120,0	266,0	251,5	590,0	622,0	691,0	797,0	782,0	841,0	467,0	590,0	144,0
Nyinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen	Nyinvestering	5 795,0	4 610,0	4 571,7	4 298,0	3 248,7	2 902,2	2 977,8	3 073,3	2 846,0	2 070,1	1 434,9	1 695,7	1 562,8
Ersättningsinvesteringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen	Ersättningsinv.	3 496,5	2 897,3	3 885,4	3 358,5	2 470,4	2 466,2	1 765,4	1 862,2	1 318,3	1 167,6	920,9	1 121,8	1 350,0

1.1. Bestämda investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen

1.1.1 Genomförandebeslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen	8 648,4	7 141,4	6 602,6	5 525,7	3 462,6	2 909,9	1 764,9	1 154,5	1 130,3	1 054,8	854,2	1 043,2	1 345,0
Program Rota linjens upprätthållning ^a	10 710,0	10 709,8	8 542,9	198,8	135,6								
varav medfinansiering ¹		514,3											
Program Roslagsbanans utbyggnad ^a	10 744,0	10 677,9	9 425,1	827,6	466,8								
varav medfinansiering ¹		1 665,0											
Program Varibana Norr Kislagrenen ^a	8 073,0	6 521,5	4 950,1	650,1	692,8	913,7	790,1	107,6	8,5				
varav medfinansiering ¹	1 512,0	2 287,6	851,1		707,0	547,0	258,0						
Program Varibana Norr Solhagenen ^a	5 601,1	5 592,1	3 421,9	34,2	10,1								
Program Busstoppar	3 303,7	4 195,2	3 302,9	0,8									
Busterminäl Sussen ^a	5 807,0	5 806,9	4 222,0	1 053,3	375,7	85,2	20,3						
varav medfinansiering ¹	405,0	2 919,0			405,0								
Program Saltsjöbanan ^a	1 975,6	1 836,5	1 619,1	51,6	90,2								
varav medfinansiering ¹	80,0	766,0	30,0										
Utbyte av hissar och vultroppar ^a	1 494,1	1 499,5	1 091,6	184,4	177,2								
C20 - upprätthållning ^a	1 400,0	1 408,8	1 250,0	104,3	45,7								
Saltsjöbanan och tunnelbaneområdet Sussen ^a	1 006,4	988,5	182,6	100,3	189,7	288,6	209,1	36,0					
varav medfinansiering ¹	6,4	48,1			6,4								
Utbyggnad av Alvsjö Depå ^a	864,2	864,9	449,3	155,6	152,4	106,9							
Rissne Tunnelbanedepå ^a	1 007,0	1 007,0	238,1	154,5	294,7	319,7							
Manöversystem rúd och blå linje ^a	540,7	540,7	88,7	61,7	148,4	173,0	58,6	5,6	4,8				
Program Sussen ^a	484,7	484,7	423,2	14,1	38,2	9,2							
Livstieförhängning gröna linjen ^a	411,6	411,6	233,7	38,0	54,1	77,1	65,4						
Roslagsbanan ersättning X10p ^a	472,0	472,0	128,5	84,5	14,6	327,5							
Benåtgärder Söderströmsbron ^a	296,8	296,8	229,5	61,0	3,7								
Brandkyddsåtgärder tunnelbana ^a	850,7	842,8	39,4	211,3	193,7	233,2	164,8	184,7					
Notchebybanan ersättning till Akka ^a	443,5	401,7	21,5	60,1	188,1	144,3	24,6						
Effektiv trafikledning ^a	294,8	295,6	30,5	194,6	93,8	112,9							
Danviksbron ^a	357,9	357,9	69,6	47,4	142,1	84,3	14,4						
Busterminäl Sussen brukarspecifik inredning ^a	230,0	224,3	79,1	29,8	74,1	46,3							
varav medfinansiering ¹	45,0	45,0			45,0								

Fortsättning trafiknämnden/trafikförvaltningen

Mnr	Dnr	Status	Ny- /ersättningsinvestering	Prognostiserad total utgift	Total investeringsutgift	Fästställd total utgift enligt budget 2024	Investeringar										Plan efter 2034				
							Akkumulerad förbrukning inom 2023-12-31	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031		Plan 2032	Plan 2033		
Lilla Lidingsbron ^a	SL 2018-0325	Genomförande	Ersättningsinv.	195,4	137,0	147,6	43,3	4,0	0,5												
Livstidsäskade åtgärder X10p fordon ^a	TN 2017-0010	Genomförande	Ersättningsinv.	126,4	125,9	25,4	41,7	42,9	45,1	12,9											
Ospecifierade Nyinvesteringar < 100 mkr ^a		Genomförande	Nyinvestering		26,2	149,6			203,0	170,5	140,3	130,0	46,2	0,0							
Ospecifierade Ersättningsinvesteringar < 100 mkr ^a		Genomförande	Ersättningsinv.		1 848,0	1 693,5			1 719,3	1 304,0	1 167,9	1 468,3	1 104,5	1 031,7	1 045,8	1 030,0	854,2	1 043,2	1 345,0		
Busterminäl Barby ^a	LS 2017-0545	Genomförande	Nyinvestering	229,2	223,0	25,6	17,0	6,4	47,1	78,8	71,3										
varav medfinansiering ¹				94,3	108,2	5,6			22,1	37,7	34,5										
C30 optioner (Budget finns inom Förvaltning utbyggd tunnelbana) ^a	RS 2023-0126	Genomförande	Ersättningsinv.	766,0	765,9	21,2	14,1	22,1	30,4	69,2	110,4	139,5	141,2	122,8	84,4	24,8					
Upprustning Södra Gölgatan ^a	LS 2017-0541	Genomförande	Ersättningsinv.	121,5	121,5	120,9			0,7												
Högvalds-komponenter X60B ^a	TN 2019-1037	Genomförande	Ersättningsinv.	626,2	626,2	231,0	156,2	134,7	99,7	160,9											
Lågfrekvent underhall X60, X60A, X60 ^a	TN 2019-0604	Genomförande	Ersättningsinv.	1 448,4	1 440,0	19,8	35,1	22,4	192,6	266,2	122,9	366,7	457,8								
Saltsjöbanan FUT Fordon X25 ^a	RS 2022-0215	Genomförande	Nyinvestering	890,7	890,7	68,3	162,6	4,9	249,8	258,5	244,1	63,3	1,9								
Erlunda bussdepå Ekerö ny ^a	TN 2023-1157	Genomförande	Nyinvestering																		
1.2.1 Planerade investeringar Trafiknämnden/Trafikförvaltningen				506,4	306,2	777,9	749,5	726,6	604,3	794,8	883,7	851,6	771,5	1 106,9	821						

					496,0	545,6	511,1	308,8	19,0	24,5	17,3	16,9	35,7	48,0	48,0	45,0	48,0	48,9	45,6
					244,0	260,0	300,4	1,5	113,0	5,1	8,0	8,0	20,0	25,0	30,0	40,0	40,0	10,0	5,0
					300,1	300,4	1,5	113,0	5,1	6,5	27,4	57,4	57,4	57,4	57,4	30,0			
					150,8	135,5	10,9	37,8	8,3	16,3	69,4	45,9							
					3,9	144,5	3,9	15,0		19,0	36,5								
					6 288,1	5 685,1	191,6	125,8	71,1	118,0	176,5	348,9	498,2	886,3	772,0	814,0	803,6	723,5	1 058,0
					5 696,0	5 201,9	184,0	112,7	120,0	237,0	201,0	576,0	588,0	652,0	692,0	604,0	696,0	427,0	580,0
					308,8	10 227,8	147,8	125,7	161,0										
					8 725,0														
					915,2	980,4	22,0	58,3	41,7	112,7	458,9	257,6	13,0	3,1	6,3				

2.2.3 Inrikestrycksbestår Trafiknämnden/Trafikförvaltningen					583	1 132,6	1 104,9	1 029,4	1 675,4	1 895,0	1 342,1	795,5	565,4	489,9	500,0	1 070,7			
Framtida trafikstyrningssystem ⁸					2 258,0	2 257,3	6,3	10,8	6,0	14,6	15,8	15,0	20,0	30,0	350,0	350,0	400,3		
Spärväg Syd- fordon och depå ⁸					2 612,0	1 599,5	7,9	66,7	3,0	48,0	51,7	178,2	37,2	270,8	383,5	225,1	390,0	215,4	130,9
Hälsöbergrenen ⁸					306,7	306,7	2,7	5,0	0,5	4,9	9,9	96,2	96,2	96,2					
Bussdepå sydostsektorn västra ⁸					3,3	7,1	1,3	3,1	1,5	0,4									
Bussdepå sydostsektorn nordra ⁸					3,5	7,1	1,3	3,1	1,0	1,2									
Bussdepå nordostsektorn nordöst ⁸					2,6	5,1	1,2	3,1	0,8	0,6									
Elektrifiering av Fredriksdals bussdepå ⁸					138,1				4,2	70,3	63,5	0,1							
Elektrifiering av Frihamnen bussdepå ⁸					126,6				3,6	98,8	64,1	0,1							
Elektrifiering av Kallhäll bussdepå ⁸					140,8				3,3	44,0	47,5	46,0							
Elektrifiering av Södertälje bussdepå ⁸					159,0				3,4	52,7	53,0	50,0							
Nytt trafikstyrningssystem för fjärdtjänsten ⁸					124,2				5,4	28,4	47,0	43,5							
Rolagsbanan fordon, depå, elkrävt ⁸					5 332,0	32,3	2,7	22,0	21,3	110,5	754,0	605,0	701,0	1 156,0	1 159,0	767,0	55,5		
Stridbecksväls Fridhemslplan på grönt linje delat ⁸					410,3		0,0	5,8	4,2	9,3	26,2	70,7	174,9	122,4	2,5				

2.2.3 Objekt för kommande beslut Trafiknämnden/Trafikförvaltningen					5,0	1 121,0	219,7	401,0	549,8	489,1	285,3	369,1	255,7	114,7	126,6	5,0		
Arbetsfordon del 2 ⁸					342,2			2,6	62,7	113,7	70,3	20,2	9,7	25,3	13,0	9,0	5,0	
Brandskyddsåtgärder Råsta, Lunda, Gubbängen, Björknds mm. ⁸					242,2			200,0	42,2									
Elektrifiering och brandskyddsåtgärder Märsta ⁸					96,3			3,0	40,5	52,8								
Lägreinvent underhall PT 2027-2030 ⁸					900,6	900,6			199,0	365,7	302,7	73,3						
Rolltappor Citybanan, Station City och Orngelplan ⁸					527,2			1,4	8,3	9,5	39,9	41,2	67,3	148,9	87,4	53,7	69,6	
Strategiska markförvarv RB ⁸					385,0			385,0										
Ny entré Västra slagen ⁸					350,0	350,0		2,0	6,0	6,0	14,0	14,0	14,0	138,0	95,0			
varav medfinansiering ¹					350,0	350,0		2,0	6,0	6,0	14,0	14,0	14,0	138,0	95,0			
Återläggning av ospecificerade ersättningsinvesteringar ⁸					497,0			497,0										
Nya entréer pendeltåg ⁸					718,0			4,0	12,0	12,0	20,0	20,0	150,0	300,0	200,0			
Upprustning pendeltågsstationer ⁸					501,0			3,0	8,0	8,0	43,0	45,0	67,0	134,0	80,0	50,0	60,0	
Spåråterinförande					18,0			5,0	9,0	4,0								
Modernisering ⁸					547,0			30,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	60,0	73,0	48,0	48,0	48,0

Not 1. Erhållen medfinansiering redovisas som en skuld i balansräkningen tills dess att medlen förbrukas. Tillräckliga skillnader mellan erhållna medel och årets investeringsutgifter gör att beloppen inte alltid är lika för ett enskilt år.

Not 2. Investeringar som helt eller delvis kopplar till robusthet och syster till stärkt förhållande för att driva samhällsviktiga verksamheter under kris och krig.

Bilaga 4: Investeringsplan 2025-2034, trafiknämnden/förvaltning för utbyggt tunnelbana



Mnkr	Dir	Status	Ny-/ersättningsinvestering	Investeringsutgifter														
				Prognoserad total utgift	Restutgående total utgift enligt budget 2024	Akkumulerad förbrukning tom 2023-12-31	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	Plan 2033	Plan 2034
69 612,3				62 016,8	21 983,3	7 197,1	7 945,6	7 361,8	6 532,2	3 947,6	4 569,0	3 132,2	3 267,7	2 128,8	3 023,0	3 234,5	1 798,8	285,7
				51 662,8	4 432,9	4 555,7	3 088,6	4 920,3	4 320,0	3 904,4	2 606,6	3 530,2	1 639,5	1 533,3	1 278,9	870,7	1 626,0	

2.1. Bestående regionfördelade Trafiknämnden/förvaltning för utbyggt tunnelbana

Tunnelbana till Nacka och Södert				25 400,0	23 177,7	3 378,6	3 467,8	3 114,6	1 903,2	1 624,4	836,4	860,4	24,9					
varav medfinansiering ¹				23 229,8	2 831,4	1 312,3	2 515,7	1 738,2	463,4	691,8								
Tunnelbana till Arenastaden				6 509,0	6 049,2	3 315,0	1 148,8	1 269,2	510,9	192,3	70,9	1,8						
varav medfinansiering ¹				6 530,6	807,9	860,9	807,9	705,7	548,6	312,5	277,8	54,1						
Station Södra Hagelund				1 509,1	1 377,8	369,5	188,2	252,1	261,6	304,8	132,9							

LFS S05: TDKA Förstärkt kylb	FSN 2022-0413	Planering	192,0	27,1	16,1	61,5	22,0	92,0	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	Plan 2033	Plan 2034	Plan efter 2034
2.1.2 Inriktningsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																				
LFS M5 Modernisering och utökning av vårdlokaler, prio 1	RS-2023-0243	Inriktning	573,5	10,5	8,1	161,1	20,5	125,7	220,2	260,0	300,0	400,0	300,0	200,0	100,0	100,0	100,0	53,5		
LFS KS Uppförande av byggnad I9	RS-2024-0355	Inriktning	1.200,0	1,6	50,0	10,0	10,0	100,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	40,0		

Fortsättning fastighets- och servicenämnden/fastighetsförvaltningen

Mnr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Total investeringsutgift		Investeringsutgifter														
				Prognostiserad total utgift	Fastställt total utgift enligt budget 2024	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	Plan 2033	Plan 2034	Plan efter 2034		
2.1.2.3 Objekt för kommande beslut Fastighets- och servicenämnden/Fastighetsförvaltningen																				
LFS DS By 62 Ny vårdbyggnad psykiatri (inkl godscentral (förstudie)		Ågärdsval	Nyinvestering	40,0	40,0	85,0	232,0	570,0	570,0	370,0										
LFS DS By 11 Utbyggnad plåtsor bårhuset		Ågärdsval	Nyinvestering	132,0	132,0	65,0	52,0	60,0	20,0											
LFS HS Upprustning operationsenhet, Karolinska Huddinge		Ågärdsval	Nyinvestering	180,0	180,0		40,0	140,0												
LFS Nadca - by01 - Teknisk upprustning vårdavdelningar södra delen		Ågärdsval	Ersättningsmv.	800,0	800,0		30,0	200,0	350,0	220,0										
LFS Dalen, nyproduktion av helombyggnad (förstudie)		Ågärdsval	Nyinvestering	40,0	40,0		20,0	20,0												
LFS HS I-huset: upprustning och verksamhetsanpassning		Ågärdsval	Ersättningsmv.	400,0	400,0		10,0	90,0	150,0	150,0										
LFS Förstärkt infrastruktur för helikoptersporter		Ågärdsval	Nyinvestering	110,0	110,0		20,0	40,0	50,0											
LFS Sabbatsberg Närbakut (förstudie)		Ågärdsval	Nyinvestering	10,0	10,0		10,0													
LFS Handens sjukhus (förstudie)		Ågärdsval	Ersättningsmv.	10,0	10,0		10,0													
LFS Sabbatsberg sjukhus (förstudie)		Ågärdsval	Ersättningsmv.	10,0	10,0		10,0													
LFS Jakobobergs sjukhus (förstudie)		Ågärdsval	Ersättningsmv.	10,0	10,0		10,0													

Not R: Investeringar som helt eller delvis kopplar till uthushet och syftar till starkt förmläga för att driva samhällsviktig verksamhet under kris och krig.

Bilaga 4: Investeringsplan 2025-2034, fastighets- och servicenämnden/serviceförvaltningen



Region Stockholm

Mnr	Dnr	Status	Ny-/ersättnings-investering	Total investeringsutgift		Investeringsutgifter															
				Prognostiserad total utgift	Fastställt total utgift enligt budget 2024	Budget 2024	Prognos 2024	Budget 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029	Plan 2030	Plan 2031	Plan 2032	Plan 2033	Plan 2034	Plan efter 2034			
2. Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																					
Summa investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																					
Besludade investeringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen				209,3	106,1	350,8	267,3	195,8	171,1	170,5	153,5	171,9	243,3	245,3	214,3						
Planerade investeringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen				22,0	5,0	0,5	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	15,0	15,0
Nyinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen				21,0	30,5	22,1	4,0	31,1	6,1	9,5	5,8	7,6	16,8	15,0	11,8						
Ersättningsinvesteringar fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen				210,3	82,6	329,2	278,3	179,8	180,0	176,0	162,7	179,3	241,6	245,4	217,4						
2.1. Besludade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																					
2.1.1 Genomförandesbeslut Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																					
IT Nyinvesteringar <100 mkr				21,0	16,5	2,1	4,0	31,1	6,1	9,5	5,8	7,6	16,8	15,0	11,8						
IT Ersättningsinvesteringar <100 mkr				188,3	77,6	328,7	263,3	164,8	165,0	161,0	147,7	164,3	226,6	230,4	202,4						
SF Nyinvesteringar <100 mkr - Samlokalisering					14,0	20,0															
2.2. Planerade investeringar Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																					
2.2.1 Planeringsbeslut Fastighets- och servicenämnden/Serviceförvaltningen																					
Ersättningsinvesteringar <100 mkr				22,0	5,0	0,5	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	15,0	15,0

Bilaga 4: Investeringsplan 2025-2034, Locum AB



Region Stockholm

