

Justerat måndagen den 17 maj 2004

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 155

Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Upprop förrättades och närvaro och frånvaro på grund av anmälda förhinder antecknades enligt uppslagslistan, bilaga 1.

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 156

Kungörelse och annonsering

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 29 april 2004 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 3 och 4 maj 2004 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 7 maj 2004 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 157

Justerings

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 25 maj 2004.

Anmälningssärenden

§ 158

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2006 till ny ledamot i valkrets SO efter Anna Johansson (s) inkalla Wolfgang Ramstedt (s) och till ny ersättare efter Wolfgang Ramstedt (s) utse Carl Melin (s), till ny ersättare i valkrets III efter Stina Morian (fp) utse Urszula Sieradzka (fp)

LS 0403-0678, 0722

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

Beslutsärenden

§ 159

Förteckning över fullmäktigeärenden som inte avgjorts (förslag 43)

LS 0403-0728

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna gjord redovisning och lägga förteckningen till handlingarna.

§ 160

Fastställande av direktiv för budget 2005 och planering för 2006-2007 samt investeringsplan 2005-2009 (förslag 44)

LS 0403-0490

Anf. 1-19

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Chris Heister, Birgitta Rydberg, Birgitta Sevefjord, Stig Nyman, Maria Wallhager och Bengt Cedrenius, Åke Askensten, Lennart Rohdin, landstingsråden Christer G Wennerholm och Lars Dahlberg,

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag samt bifall till s-, v- och mp-ledamöternas förslag innebärande ändring av sista att-satsen i landstingsstyrelsens förslag enligt följande: ”att uppdra till landstingsstyrelsen att under juni månad återkomma till fullmäktige med förslag till beslut avseende budgetdirektiv för AB Storstockholms Lokaltrafik”

2) bifall till m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

3) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

4) bifall till kd-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit yrkandet under 1).

Då votering begärts ställd ordföranden först propositioner om vilket av yrkandena under 2), 3) och 4) ovan som skulle utgöra motförslag till landstingsstyrelsens förslag vid huvudvoteringen och fann att fullmäktige utsett m-ledamöternas förslag.

Huvudvotering genomfördes härafter enligt följande godkända voteringsproposition. Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag samt ändringsyrkandet av s-, v- och mp-ledamöterna röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt m-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablå visade 75 ja-röster, 37 nej-röster, att 36 ledamöter avstått samt att 1 ledamot varit frånvarande.

Fatima Nur meddelade att hon avsett att rösta avstår.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens samt s-, v- och mp-ledamöternas ändringsförslag

att fastställa direktiv för budget 2005 och planering för 2006-2007 samt investeringsplan för 2005-2009 i enlighet med landstingsrådsberedningens skrivelse samt i övrigt enligt landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att uppdra åt landstingsstyrelsen att besluta om de eventuella kompletterande direktiv som kan krävas och i övrigt fullgöra de uppdrag som framgår av direktiven

att uppdra åt utskott/nämnder/bolagsstyrelser att utforma sina respektive budgetförslag enligt fastställda direktiv

att uppdra åt landstingsstyrelsen att återkomma till landstingsfullmäktige senast i samband med budgetförslag 2005 rörande hur underskottet år 2003 skall regleras

att uppdra åt landstingsstyrelsen att pröva och besluta eventuella uppskov vad gäller kravet på att alla förvaltningar och bolag skall certifiera sina miljöledningssystem under 2004

att avtalet mellan beställaren och Karolinska Universitetssjukhuset skall upprättas så att huvuddelen av ersättningen är fast

att uppdra åt Locum AB att genomföra en redovisning av genomförda och planerade åtgärder med att öka funktionshinderades tillgänglighet till landstingets lokaler

att uppdra åt samtliga verksamheter att i inlämnade investeringsplaner specificera åtgärder för handikappanpassning

att landstingskoncernens kostnader för inhyrd personal ej får överskrida 1,5 procent av de totala personalkostnaderna

att uppdra till landstingsstyrelsen att under juni månad återkomma till fullmäktige med förslag till beslut avseende budgetdirektiv för AB Storstockholms Lokaltrafik

RESERVATIONER

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån sina respektive reservationer i landstingsstyrelsen.

§ 161

Reviderat regionavtal med Gotlands kommun (förslag 45)

LS 0402-0396

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna reviderat regionavtal med Gotlands kommun.

§ 162

Arvodering av styrelseuppdrag i Stockholms läns sjukvårdsområde

(förslag 46) LS 0403-0652

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att årsarvodet till ordföranden i styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde skall motsvara fem prisbasbelopp

att årsarvodet till vice ordförande i styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde skall motsvara 75 % av ordförandens arvode

att årsarvodet till ledamot i styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde skall motsvara tre prisbasbelopp

att det i likhet med villkoren för styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset inte skall utgå sammanträdesersättning eller ersättning för förlorad arbetsinkomst.

§ 163

En modern nationell storstadspolitik – remissutfall om behovet av en storstadspolitik och om fortsatt process samt förslag till ställningstagande (förslag 47)

LS 0403-0605

Anf. 20-31

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Dag Larsson, Anders Guståv, landstingsrådet Maria Wallhager, Helena Markstedt, Åke Askensten, Jan Strömdahl, Pia Lidwall, Ulla Parkdal, Shadi Larsson samt Joakim Ehdborg.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uttala att en ekonomiskt, ekologiskt och socialt uthållig och sammanhållen nationell storstadspolitik behövs. Samarbetet mellan storstadsregionerna måste nu skyndsamt stärkas och utvecklas, både på den politiska nivån och tjänstemannaplanet. Regionplane- och trafikkontoret och regionplane- och trafiknämnden skall ha en strategisk roll i det sammanhanget

att förklara att Stockholms läns landsting är villigt att i samverkan med företrädare för de andra två storstadsregionerna utveckla ett förslag till en nationell storstadspolitik på grundval av En modern nationell storstadspolitik och remissvaren på den

att tillstyrka att regionplane- och trafiknämnden tar upp diskussioner med företrädare för de två andra storstadsregionerna kring storstadspolitiken

att tillstyrka att regionplane- och trafiknämnden inbjuder Kommunförbundet Stockholms län (KSL) och Stockholms stad att delta i diskussionerna med företrädare för de andra två storstadsregionerna

att tillstyrka att regionplane- och trafiknämnden tar upp diskussioner med kommuner och samverkansorgan i angränsande län kring utformningen av en nationell storstadspolitik

att tillstyrka att regionplane- och trafiknämnden tar upp diskussioner med länsstyrelsen i Stockholms län och med centrala statliga myndigheter om deras medverkan i utformningen av ett förslag till en nationell storstadspolitik.

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

Besvarande av frågor

§ 164

Fråga av Margareta Cederfelt (m) om förändringar av sjuklönesystemet

LS 0405-0961

Anf. 32-37

Margareta Cederfelt har till landstingsrådet för personalfrågor ställt följande fråga:

Regeringen har annonserat att sjuklönen kommer att förändras så att arbetsgivaren kommer att betala 15 procent av kostnaden för sjukpenningen för den som är sjukskrivnen. Förslaget kommer av allt att döma öka kostnaden för arbetsgivarna. Förändringen innebär bland annat att en arbetsgivare som anställer en person som kan förväntas ha en högre sjukfrånvaro än normalt kommer att få högre kostnader.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga personallandstingsrådet Lars Dahlberg:

Kommer förändringen i sjuklönesystemet att påverka rekrytering och personalpolitik i Stockholms läns landsting?

Frågan besvarades av landstingsrådet Lars Dahlberg. Vidare yttrade sig Margareta Cederfelt.

§ 165

Fråga av Stig Nyman (kd) om samarbetet med privat eller ideellt drivna sjukhus

LS 0405-0965

Anf. 38-44

Stig Nyman har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

I anslutning till nedskärningssträvandena inom landstingets hälso- och sjukvård har uttalats, att privat eller ideellt drivna sjukhus skall ta sitt ansvar för att få ordning på landstingets ekonomi. Frågan om framtiden för Ersta sjukhus har bl.a. funnits i fokus. Avtalet med Sophiahemmet ligger på 1999 års prisnivå. Den vård som bedrivs på landstingets uppdrag torde vara en av de mer kostnadseffektiva som förekommer. Det kan inte vara rimligt att utöver de redan låga ersättningsnivåerna, landstinget skall eftersträva lägre vårdvolymmer eller sänkta priser i kommande vårdavtal.

Min fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros är:

Visst vore det rimligt att väsentligt öka samarbetet med de sjukhus som drivs i privat regi eller ideellt?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman.

§ 166**Fråga av Bo Johansson (fp) om besparingar inom psoriasisvården**

LS 0405-0963

Anf. 45-51

Bo Johansson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Sedan många år bedriver Psoriasisföreningen egna behandlingsanläggningar. Vid dessa anläggningar sköts en stor del av öppenvården för patienter med psoriasis. Det sker enligt avtal med landstinget. Vården möjliggör för den enskilde att leva ett normalt liv fastän man har psoriasis. Hittills har vården betraktats som kostnadseffektiv. Alternativen kan vara sjukskrivning eller utlandsvård. Enligt uppgifter i pressen planeras nu besparingar av den vård för patienter med psoriasis som bedrivs vid behandlingsanläggningarna.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros följande:

Kommer vården vid Psoriasisföreningens behandlingsanläggningar att dras ned?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Bo Johansson.

§ 167**Fråga av Stig Nyman (kd) om vårdplatser sommaren 2004**

LS 0405-0968

Anf. 52-57

Stig Nyman har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Med undantag av ett par juniveckor, så är antalet vårdplatser i sommar mellan 124 och 250 färre än förra året. De patienter och anhöriga som tidigare år oroats för bristen på vårdplatser under sommaren har i år all anledning att känna riktigt stark oro. Tidigare år har alltså antalet vårdplatser varit avsevärt större, men ändå gett anledning till delvis berättigad oro, inte minst bland äldre personer och deras närstående. Situationen denna sommar är resultatet av en medveten nedskärningspolitik från majoriteten.

Min fråga till ansvarigt landstingsråd är:

Känner du dig tillfreds med den kommande sommarsituationen?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman.

§ 168**Fråga av Margareta Blombäck (fp) om högriskpatienter från Stockholms län**

LS 0405-0958

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 169**Fråga av Rolf Bromme (fp) om möjligheter att beställa ambulans enligt prio 1 direkt från vårdcentral**

LS 0405-0960

Anf. 58-64

Rolf Bromme har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Vid besök på en vårdcentral råkade jag bevittna en händelse av oväntat slag. Jag samtalade med en sjuksköterska som tog emot samtal från patienter. Då kom en av vårdcentralens läkare in och bad sjuksköterskan att tillkalla en ambulans, prio 1, för en patient som var akut sjuk och behövde omedelbar transport till Karolinska Sjukhuset – förlåt: KUS i Solna. ”Det räcker inte att vi beställer en ambulans, vi kommer inte att få den utan att först ha svarat på en rad frågor från SOS Alarm som vi inte har svaret på, det hjälper inte ens att vi säger att det är läkarens bedömning, vi vet detta av erfarenhet, du måste ringa själv och svara på frågorna från SOS Alarm”, svarade sjuksköterskan. Därefter tvingades läkaren att sätta sig ned och ringa till SOS Alarm och besvara alla frågorna, innan ambulansen tillkallades.

Min fråga till ansvarigt sjukvårdslandstingsråd blir därför följande:

Är det avsikten med hälso- och sjukvårdsutskottets/landstingsstyrelsens beslut om ändrade regler för prio 1 ambulanser, att SOS Alarm inte längre vågar lita på att sjuksköterskor vid vårdcentraler talar sanning, när de på läkares begäran försöker tillkalla sådan ambulans för akut transport till sjukhus?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Rolf Bromme.

§ 170**Fråga från Margareta Åkerberg (kd) om problem med distributionen av hjälpmedel**

LS 0405-0972

Frågan utgår på begäran av frågeställaren.

§ 171**Fråga av Stig Nyman (kd) om information på www.sll.se**

LS 0405-0962

Anf. 65-69

Stig Nyman har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Till för någon vecka sedan kunde man på landstingets hemsida läsa en särskild information på sidorna som upptog namnen på styrelseledamöterna i Norrtälje sjukhus AB respektive Södertälje sjukhus. För Norrtälje uppgavs att styrelsen väljs för 1 år i taget följt av: ”Ev. inget val 2004. Blir närsjukhus och AB försvinner”, och för Södertälje stod: ”Väljs av LF per kalenderår. Ev. inget val i december för 2004. Blir närsjukhus.” Nu är de citerade raderna raderade.

Min fråga till finanslandstingsrådet är:

Har den nu raderade informationen varit korrekt i något skede efter majoritetens makttillträde?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman.

§ 172

Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om samråd vid tillsättande av sjukhusdirektörer

LS 0405-0956

Anf. 70-72

Birgitta Rydberg har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Sjukhusdirektören på Södertälje sjukhus har av sjukhusets styrelse uppmanats avgå. Styrelseordföranden meddelade samtidigt att en ny sjukhusdirektör utses under vecka 18 (26/-30/4), vilket också skett. Något samråd om detta mellan de politiska partierna i landstinget har mig veterligen inte skett om tillsättandet. Det är en kraftig avvikelse mot gällande praxis.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz (s) följande:

- Är det en ny praxis att partierna i landstinget inte ges information före tillsättande av nya sjukhusdirektörer?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 173

Fråga av Marita Lärnestad (m) om anställning av sjukhusdirektör vid Södertälje sjukhus

LS 0405-0955

Anf. 73-79

Marita Lärnestad har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Enligt uppgifter i Länsstidningen Södertälje har styrelsen för Södertälje sjukhus entledigat sjukhusdirektören Curt Brandt och tillsatt en ny sjukhusdirektör utan att varken landstingsdirektören eller landstingsledningen varit inblandade.

I Reglementet för landstingsstyrelsen, 47a §, framgår att "Nämnden beslutar om anställning och anställningsvillkor och därmed sammanhängande frågor för förvaltningschef/direktör under nämnden efter samråd med landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören."

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz:

Har Du haft samråd med styrelsen för Södertälje sjukhus innan beslutet om att byta sjukhusdirektör fattades?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig Marita Lärnestad.

§ 174**Fråga av Olov Lindquist (fp) om avskedandet och tillsättandet av sjukhusdirektör vid Södertälje sjukhus**

LS 0405-0959

Anf. 80-86

Olov Lindquist har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Enligt uppgifter i pressen visste inte den politiska majoriteten eller den högsta tjänstemannaledningen i landstinget något om förändringarna av sjukhusdirektörsbefattningen på Södertälje sjukhus.

Enligt arbetsordningen ska sjukhusets styrelseordförande samråda med landstingsstyrelsens ordförande vid tillsättande av sjukhusdirektör. Styrelsen verkar inte ha protokollfört något beslut om dessa förändringar.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz (s) följande:

Fick du information före beslutet att tillsätta den nya sjukhusdirektören i Södertälje?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig Olov Lindquist.

§ 175**Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om nedläggning av mottagning för överviktiga vid Danderyds sjukhus**

LS 0405-0966

Anf. 87-91

Birgitta Rydberg har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Landstinget har antagit målet att halvera förekomsten av fetma hos vuxna från nu och under tio år framåt. Detta ställer krav på att vård för dessa patienter kan erbjudas. Snarare behövs mer vård och inte mindre vård. Mottagningen Motvikten på Danderyds sjukhus ska enligt uppgift läggas ned. Patienter får bara detta besked och att ingen annan enhet ska ta över.

Jag vill därför fråga ansvarigt sjukvårdslandstingsråd

- Har majoriteten övergivit ambitionen att minska förekomsten av övervikt/fetma i Stockholms län genom nedläggning av Motvikten på Danderyds sjukhus?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 176**Fråga från Pia Lidwall (kd) om avveckling av vård och behandling till fetmapatienter**

LS 0504-0967

Anf. 92-96

Pia Lidwall har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Motviktsprojektet riktar sig till personer med fetma. Verksamheten har på kort tid blivit mycket uppmärksammas eftersom man, beroende på behovet, använder sig av både kognitiv metod och kirurgiska ingrepp. Trots att verksamheten finns på Danderyds sjukhus kommer remisser från hela länet.

Projektets behandlare är förutom flera specialiteter på sjukhuset, paramedicinare samt primärvården vilket gör vården unik för länet. Ett avbrott i finansieringen riskerar förutom att patienterna hamnar i ett tillfälligt vakuum även att leda till merkostnader vid en omstart.

Personer med fetma tillhör de prioriterade områden som majoriteten säger sig ska satsa på.

Mot denna bakgrund vill jag fråga ansvarigt landstingsråd följande:

Tänker du finansiera projektet resten av året och framöver?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Pia Lidwall.

§ 177**Fråga av Torbjörn Rosdahl (m) om överviktsenheten på Danderyds sjukhus**

LS 0405-0957

Anf. 97-99

Torbjörn Rosdahl har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Sedan 1 april 2002 drivs en enhet, Motvikt, för överviktsbehandling på Danderyds sjukhus. Enheten har ca 100 patienter med svår övervikt. Efter den 31 juni 2004 saknas det finansiering för enheten.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till ansvarigt landstingsråd:

Kommer du att medverka till att överviktsenheten på Danderyds sjukhus får fortsatt finansiering?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Torbjörn Rosdahl.

§ 178**Fråga av Gunilla Helmerson (m) om nyföddas hörseltest**

LS 0405-0964

Anf. 100-106

Gunilla Helmerson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

På BB i Södertälje och Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge testas alla barns hörsel med hjälp av en dator. De kan vid behov få tidig hjälp och kan då utveckla språket i normal takt. SBU rekommenderar att tidiga datortester införs på alla BB-avdelningar.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till ansvarigt landstingsråd:

Kommer alla nyfödda i länet erbjudas datortest av hörseln?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Gunilla Helmerson.

§ 179**Fråga av Maria Wallhager (fp) om en kommunal samordningsgrupp för att fatta beslut inom SL**

LS 0405-0976

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

Beslutsärenden**§ 180****Motion 2003:32 av Andres Käarik m fl (fp) om fler utbildningsplatser för distriktssköterskor (förslag 48)**

LS 0304-1483

Anf. 107-109

I ärendet yttrade sig landstingsråden Maria Wallhager och Lars Dahlberg.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt landstingsstyrelsen att i samarbete med Karolinska Institutet utreda möjligheten om utökning av antalet platser vid utbildningen för distriktssjuk-sköterskor

att uppdra åt landstingsstyrelsen att se över behovet och de ekonomiska konsekvenserna av en utökning av antalet kliniska adjunkter

att anse motionen besvarad.

§ 181**Motion 2002:16 av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) om att utreda samverkan mellan olika trafikformer i landsbygdstrafiken (förslag 49)**

LS 0210-0431

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 182**Motion 2003:6 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om läkemedelsinformation (förslag 50)**

LS 0301-0127

Anf. 110-122

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg, Christer G Wennerholm och Inger Ros, Jan Liliemark, landstingsråden Stig Nyman och Lars Dahlberg samt Gunilla Helmersson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen med instämmande av kd-ledamöterna

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionens första och tredje att-sats besvarade

att avslå motionens andra att-sats.

RESERVATIONER

M-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen.

Fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen.

§ 183**Motion 2003:33 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om rehabiliteringshem för vårdkrävande långtidssjuka (förslag 51)**

LS 0304-1484

Anf. 123-134

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Inger Ros, Inga-Britt Backlund, landstingsrådet Stig Nyman, Lena-Maj Anding, landstingsrådet Christer G Wennerholm, Boel Carlsson samt Christina Tallberg.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till m- och fp- ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen med instämmande av kd-ledamöterna

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition. Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat enligt m- och fp-ledamöternas förslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan utvisade 73 ja-röster, 71 nej-röster samt att 5 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 3.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för m- och fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen.

§ 184**Motion 2003:46 av Margot Hedlin och Cecilia Carpelan (fp) om screening av personer som har genetiska anlag för diabetes (förslag 52)**

LS 0306-1881

Anf. 135-139

I ärendet yttrade sig Margot Hedlin, landstingsrådet Inger Ros, Mikael Sundesten samt Cecilia Carpelan.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

Fp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen.

§ 185

Motion 2003:57 av Lars Joakim Lundquist (m) om att förenkla för blodgivare att lämna blod (förslag 53)

LS 0309-2406

Anf. 140-147

I ärendet yttrade sig Lars Joakim Lundquist, landstingsråden Inger Ros, Stig Nyman och Birgitta Rydberg, Juan Carlos Cebrian samt landstingsrådet Bengt Cedrenius.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag innebärande bifall till 1:a att-satsen i motionen samt att anse 2:a att-satsen i övrigt besvarad enligt landstingsstyrelsens förslag.

Ordföranden ställde propositioner om bifall till yrkandena ovan och fann att fullmäktige bifallit m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt m-, fp- och kd-ledamöternas förslag

att Stockholms läns landsting skall införa ett gemensamt blodgivarregister för hela länet

att anse motionen i övrigt besvarad.

Valärenden

§ 186

Vissa fyllnadsval samt bordlagda val m.m. (förslag 54)

LS 0302-0555, 0307-2210, 0312-3051, 0402-0278, 0352, 0353, 0403-0493, 0494, 0551, 0611, 0639, 0656, 0678, 0696, 0722, 0404-0753, 0777, 0856, 0405-0923

I ärendet yttrade sig Urban Ryadal.

Anf. 148

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Gunnar Järsjö (m) från uppdrag som ersättare i Övervakningsnämnd, Stockholm Norr samt för Anders Söderberg (s) från uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets NV.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

Svea Hovrätt intill utgången av 2006

Nämndeman

mp Hjordis Herlitz (efter Anders Öberg)

Övervakningsnämnd Stockholm norr intill utgången av 2006

Ersättare

m Lars Skoglund (efter Gunnar Järsjö)

Landstingsstyrelsen t om 31 oktober 2006

Ersättare

s Kenneth Sjökvist (efter Peter Andersson)

Ordning för ersättares inträde mellan de för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet valda ersättarna:

För ledamöterna Nylund Watz, Larsson, Ros, Berger Kettner, Dahlberg, Cebrian och Lönnberg inträder ersättarna Söderlund, Sellin, Sjölander, Buzaglo-Penschansky, Carlsson, Jonsson, Rudin, Sjökvist, Rundberg, Birgersson, Askensten och Reshdouni; För ledamöterna Seveffjord, Almqvist och Jörnehed inträder ersättarna Rundberg, Birgersson, Askensten, Reshdouni, Söderlund, Sellin, Sjölander, Buzaglo-Penschansky, Carlsson, Jonsson, Rudin och Sjökvist; För ledamöterna Cedrenius och Anding inträder ersättarna Askensten, Reshdouni, Rundberg, Birgersson, Söderlund, Sellin, Sjölander, Buzaglo-Penschansky, Carlsson, Jonsson, Rudin och Sjökvist.

SL:s norra regionstyrelse intill utgången av 2006

Ersättare

kd Manuel Marshall (efter Maria Fälth)

Ordning för ersättares inträde mellan de för Kristdemokraterna, Moderaterna och Folkpartiet valda ersättarna:

För ledamoten Kärnerud inträder ersättarna Marshall, Jacobsson, Paulsson och Dalhammar; För ledamöterna Erlandsson och Rockeberger inträder ersättarna Jacobsson, Paulsson, Marshall och Dalhammar; För ledamoten Norelius inträder ersättarna Dalhammar, Marshall, Jacobsson och Paulsson.

SL:s södra regionstyrelse intill utgången av 2006

Ersättare

s Lovisa Arvidsson (efter Anna Johansson)

Ordning för ersättares inträde mellan de för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet valda ersättarna:

För ledamöterna Lyngå, Can och Gökinan inträder ersättarna Hedberg, Nådell, Arvidsson, Pettersson och Radestam; För ledamoten Ström inträder ersättarna Pettersson, Radestam, Hedberg, Nådell och Arvidsson; För ledamoten Svanström inträder ersättarna Radestam, Pettersson, Hedberg, Nådell och Arvidsson.

Stiftelsen Centrum för Nutrition och Toxikologi intill utgången av 2006

Ledamot

- Ulf Åhlstedt (efter Thorbjörn Ekström)

Länsrätten intill utgången av 2006

Nämndeman

fp Cecilia Söderman (efter Maj-Britt Åkesson)

Skattenämnden för skattekontor Haninge intill utgången av 2006

Ledamot

s Hans Carlsson (efter Christina Andersson)
m Kia Hjelte (efter Agneta Boström)

Skattenämnden för Storföretagsskattekontoret intill utgången av 2006

Ledamöter

mp Henrik Sundström
fp Lars Bergstig

Skattenämnden för Utlandsskattekontoret intill utgången av 2006

Ledamöter

s	Assar Gylfe	mp	Michael Lovén
s	Karin Emsgård	fp	Peter Haas
s	Anders Ekman	fp	Gunilla Thyrland
s	Nicolaus Dietrichsen	kd	Manuel Marshall
s	Lars Wessman	kd	Lars Wyke
s	Yassin Elgadmoui		

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val

en ersättare i färdtjänstnämnden efter Stina Morian (fp)

en nämndeman i Svea Hovrätt efter Ingemar Björklund (v)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Spånga efter Gunnar Blomberg (fp)

en ledamot i skattenämnden vid företagsskattekontor 1 efter Mujde Rashid (v)

två ledamöter i skattenämnden för företagsskattekontor 3 efter Hanne Ringström (s) och Gunnar Blomberg (fp)

tre ledamöter i skattenämnden för storföretagsskattekontoret 1 (s) och 2 (v)

två ledamöter i skattenämnden för utlandsskattekontoret (v)

Härefter togs ägarutskottets nomineringar till styrelser för vissa landstingsägda bolag upp till behandling

Fullmäktige valde enligt ägarutskottets förslag.

Danderyds Sjukhus AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Elisabeth Anell
- Katarina Mohlin
- Christer Nordén
- Nils-Fredrik Nybleus
- Margareta Tivéus

Ordförande

- Nils-Fredrik Nybleus

Södersjukhuset AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Per-Olov Eriksson
- Dagmar Fornander
- Thomas Ihre
- Anna-Stina Nordmark-Nilsson
- Anitra Steen

Ordförande

- Anna-Stina Nordmark-Nilsson

Norrtälje Sjukhus AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Christel Wiman
- Mats Hultin
- Roland Larsson
- Birgitta Nordenman
- Regina Wredling

Ordförande

- Christel Wiman

S:t Eriks Ögonsjukhus AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Gunilla Berg
- Ingrid Bonde
- Eva Cederbalk
- Per-Olov Karlsson
- Ulf Lundahl

Ordförande

- Eva Cederbalk

Folkandvården Stockholms län AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Lars Eriksson
- Ann-Charlotte Haglund
- Per-Olov Karlsson
- Sylvia Lindgren
- Lennart Låftman

Ordförande

- Per-Olov Karlsson

Ambulanssjukvården i Stockholm AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Bitte Engzell
- Rolf Karlsten
- Ola Rask
- Lars Strömberg
- Leif Widmark

Ordförande

- Lars Strömberg

Vice ordförande

- Ola Rask

Medicarrier AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Per Dahlgren
- Per-Olov Karlsson
- Anders Lönnberg
- Dirk Müller
- Leif Widmark

Ordförande

- Anders Lönnberg

Stockholm Care AB från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005 (styrelsen ska tills vidare bestå av fyra ledamöter)

Ledamöter

- Cecilia Schelin Seidegård
- Bo Krogvig
- Iréne Svenonius
- Göran Stiernstedt

Ordförande

- Bo Krogvig

Vice ordförande

- Iréne Svenonius

Vecura AB (vilande, dotterbolag HS AB) från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Helena Holmstedt
- Hans-Olof Lundborg
- Göran Stiernstedt

Ordförande

- Göran Stiernstedt

Västra ServiceGruppen AB (vilande) från ordinarie bolagsstämma 2004 t o m ordinarie bolagsstämma 2005

Ledamöter

- Helena Holmstedt
- Hans-Olof Lundborg
- Göran Stiernstedt

Ordförande

- Göran Stiernstedt

Till sist beslutade fullmäktige enligt ägarutskottets förslag att bordlägga val av

två ledamöter till styrelsen för Södertälje sjukhus, efter Christel Wiman (-) och Sture Palmgren (-).

Nya motioner

§ 187

Anmälan av motioner

LS 0405-0997--1002

Nr 2004:22 av Christer G Wennerholm m fl (m) om den havererade psykiatrin

Nr 2004:23 av Pia Lidwall m fl (kd) om behovet av musikterapi för barn

Nr 2004:24 av Stig Nyman m fl (kd) om vårdprogram för fibromyalgi/generaliserad smärta

Nr 2004:25 av Stig Nyman m fl (kd) om handlingsplan för ökad kvalitet i vården av personer med demenssjukdom

Nr 2004:26 av Carin Håkansson m fl (fp) om hälsoambassadörer på ungdomsmottagningar

Nr 2004:27 av Maria Wallhager (fp) om allergiker och astmatiker i T-banan

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av interpellationer

§ 188

Bordlagd interpellation 2004:23 av Christer G Wennerholm (m) om fortsatt avtal med S:t Görans sjukhus AB

LS 0403-0546

Anf. 149-159

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 april 2004.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Christer G Wennerholm och Ingela Nylund Watz, Lars Joakim Lundquist, landstingsråden Stig Nyman och Bengt Cedrenius.

§ 189

Bordlagd interpellation 2004:24 av Stig Nyman (kd) om sammanslagningen av Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset till Karolinska Universitetssjukhuset

LS 0403-0547

Anf. 160-173

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 april 2004.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Stig Nyman, Ingela Nylund Watz och Chris Heister, Anders Lönnberg, landstingsrådet Birgitta Rydberg samt Margareta Blombäck.

§ 190

Bordlagd interpellation 2004:25 av Olov Lindquist (fp) om revisions rapporten för de geografiska och medicinska beredningarna

LS 0403-0548

Anf. 174-200

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 13 april 2004.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Olov Lindquist, landstingsrådet Inger Ros, Olle Reichenberg, Lena Cronvall-Morén, Fredrik Kronberg, Bo Johansson, Håkan Jörnehed, Margareta Cederfelt, Lars Joakim Lundquist, Juan Carlos Cebrian, Peter Andersson, Marianne Ramström, Boel Carlsson, Marie-Louise Sellin, Lena-Maj Anding, Joakim Ehdborg, Janet Mackegård samt Mikael Sundesten.

§ 191

Interpellation 2004:26 av Andres Käärik (fp) om vård på lika villkor för kvinnor och män i Stockholms läns landsting

LS 0404-0770

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 192

Interpellation 2004:27 av Cecilia Carpelan (fp) om vården för patienter med hjärtproblem

LS 0404-0771

Anf. 201-203

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 april 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Cecilia Carpelan, landstingsrådet Inger Ros samt Mikael Sundesten.

§ 193**Interpellation 2004:28 av Olov Lindquist (fp) om landstingets betalningsansvar för det andra cochleaimplantatet för barn**

LS 0404-0772

Anf. 204

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 april 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Olov Lindquist.

§ 194**Interpellation 2004:29 av Stig Nyman (kd) om bristerna i intensivvårdsresurserna inom Stockholms läns landsting**

LS 0404-0773

Anf. 205-208

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 april 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Stig Nyman och Inger Ros.

§ 195**Interpellation 2004:30 av Lennart Rohdin (fp) om införande av betyg på vårdinrättning**

LS 0404-0774

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

Nya interpellationer**§ 196****Anmälan av interpellationer**

LS 0405-0969--0971, 0405- 0973--0975, 0405-0977

Nr 2004:31 av Birgitta Rydberg (fp) om försöksverksamhet med husläkarverksamhet enligt Protosmodellen

Nr 2004:32 av Stig Nyman (kd) om vårdplatssituationen sommartid

Nr 2004:33 av Cecilia Carpelan (fp) om en centralt belägen STI-mottagning för unga vuxna

Nr 2004:34 av Margareta Blombäck (fp) om vården inom primärvården är jämställd

Nr 2004:35 av Margaretha Herthelius (fp) om att utöka landstingets medarbetarenkät med frågor om mobbing, kränkande behandling och sexuella trakasserier

Nr 2004:36 av Margareta Cederfelt (m) om tandvårdens resurser

Nr 2004:37 av Margaretha Åkerberg (kd) om utökade möjligheter att ta med cyklar på pendeltågen.

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 19.20.

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 11 maj 2004

§ 160 Fastställande av direktiv för budget 2005 och planering för 2006-2007 samt investeringsplan 2005-2009

Ordföranden: Jag ska kort redogöra för den debattordning som kommer att gälla. Jag antar att gruppledarna eller andra utsedda gruppföreträdare kommer att anmäla sig i storleksordning. På de första inledande anförandena är det möjligt att begära repliker, men jag kommer av flera skäl att vara ytterligt restriktiv med att bevilja sådana. Jag tror att det kommer att finnas goda möjligheter att under debattens gång rätta till eventuella felaktigheter och dylikt. För att vara väldigt tydlig: Ni får alltså gärna begära repliker, men räkna inte med att ni kommer att få dem beviljade.

Efter den inledande vändan kommer vi att göra en lista över de andra som anmäler sig till debatten.

Anförande nr 1

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Syftet med budgetdirektiven är som bekant att preliminärt ange tillgängligt utrymme och i övrigt lämna direktiv för de olika landstingsverksamheterna, detta för att vi så småningom ska få ett fullgott beslutsunderlag som ska föreligga inför budgetbehandlingen i höst. Det finns kanske särskilda skäl att understryka att det är först i höst som slutgiltiga prioriteringar och avvägningar kommer att göras och en budget antas för landstinget.

Ordförande, ledamöter! Jag tror inte att någon har missat att det just nu pågår ett ganska omfattande arbete med att förändra verksamheterna – i synnerhet de som finns inom hälso- och sjukvårdens hägn. Den pågående omstruktureringen är ett nödvändigt led i arbetet med att sanera landstingets ekonomi, men samtidigt är den en framåtsyftande offensiv satsning för att modernisera vården och anpassa organisationen så att den tillgodoser både patienternas behov av vård och omsorg och medborgarnas legitima krav på effektivt och rättvist användande av skatte-medlen. Det sistnämnda förtjänar att understrykas eftersom det var satt på undantag under hela den föregående mandatperioden.

Vi är nu i den nya majoriteten på god väg att skapa en ekonomi i balans. Den första kvartalsprognosen är mycket positiv och visar, som jag antytt vid ett tidigare fullmäktigesammanträde, på ett tydligt trendbrott. Kostnadsutvecklingen har bringats ned markant och uppgick under årets första kvartal till endast 0,7 procent. De närmaste tidigare åren har den siffran varit ungefär tio gånger högre i jämförbar period.

Vi kan också konstatera att omställningsarbetet fungerar, vilket tar sig uttryck i att i stort sett alla verksamheter antingen prognostiserar ett nollresultat eller till och med överträffar budgetmålen. Det mesta talar nu för att 2004 års budget kommer att hållas och att vi uppnår ett balanserat resultat. Naturligtvis är osvuret bäst så här tidigt på året, men under alla förhållanden kan konstateras att landstingets ekonomi nu stabiliserats högst väsentligt.

Även 2005, som budgetdirektiven avser, ska budgeten vara i balans och till och med uppvisa ett relativt stort överskott enligt de direktiv som nu föreligger för fullmäktiges ställningstagande. Jag vill dock noga understryka att överskotts målet i direktiven är preliminärt. En helt avgörande faktor för detta mål är skatteintäkternas fortsatta utveckling. Storleken på överskottet för nästa år inför höstens beslut om budget bedömer jag alltså i nuläget som osäkert, men att budgeten ska upprättas med ett överskott tvekar jag inte en sekund på. Underskottet för 2003 bör nämligen under alla förhållanden till en del återställas under 2005.

Den ekonomiska prognosen för 2004 ser alltså mycket ljusare ut än vad vi varit vana vid här i landstinget de senaste åren. Men detta betyder ju inte på något sätt att landstingets mycket allvarliga ekonomiska läge är över. Kraftfulla åtgärder kommer därför att krävas även i fortsättningen för att långsiktigt säkra en sund ekonomi. Jag har sagt det förr, men jag upprepar det igen: Arbetet med att få intäkter och utgifter att gå ihop kan man aldrig bortse ifrån eller slappna av ifrån – inte med hänvisning till nationellt beslutade förutsättningar som man inte gillar och inte heller med hänvisning till att det finns väldigt många angelägna utgiftsområden som måste gå före den ekonomiska hushållningen. En utgift måste alltid ha en intäkt bakom sig. En budget som bygger på någonting annat är oansvarig gentemot framtidens medborgare.

De åtgärder som nu börjat genomföras i syfte att effektivisera och rationalisera verksamheterna – framför allt inom vårdsektorn – ska därför fortsätta även under år 2005, allt i enlighet med tidigare fattade inriktningsbeslut. Vi kommer inte att släppa greppet om den budgetdisciplin som nu återupprättas utan noga följa att den löpande verksamheten håller sina budgetar.

Ordförande, fullmäktige! Arbetet med att både klara ekonomin och utveckla vården och kollektivtrafiken utgår från en strategi där besparingar och prioriteringar, utvecklingsarbete och effektiviseringar, måste gå hand i hand. Detta kommer också att vara vägledande för 2005.

För trafiken fortsätter arbetet med att öka kollektivtrafikens andel av det totala resandet. Målet att öka samordningen mellan landstingets olika trafikverksamheter är särskilt prioriterat nästa år. SL-taxan ska vara oförändrad.

I all landstingsverksamhet ska arbetet fortsätta med att integrera hållbarhetsperspektivet likaväl som jämställdhets- och mångfaldsperspektiven. FoUU-arbetet ska – med avstamp i det nya ALF-avtal som fullmäktige tagit ställning till – ges ökad tyngd, bland annat genom att FoUU-frågorna får lyftas fram mer tydligt också på de politiska nivåerna i landstinget.

Med den nya personalpolicyn som grund fortsätter arbetet med att stärka landstinget som en attraktiv arbetsgivare. Antalet sjukdagar ska fortsätta att minska. Satsningarna på friskvård, företagshälsovård, flexibla arbetstidsmodeller, aktiva rehabiliteringsinsatser och kompetensutveckling ska fortgå, men de ska systematiseras genom tydligare krav på redovisning av nyckeltal från alla verksamheter.

I hälso- och sjukvården prioriteras närsjukvården, och gradvis är ambitionen att alltmer av den samlade bassjukvården ska utföras där. Samtidigt ska Karolinska universitetssjukhuset under året ta viktiga steg för att mer koncentrera sin uppgift till högspecialiserad vård, forskning och utbildning.

Arbetet med 3 S-utredningen kommer inte att under år 2005 på något avgörande sätt förändra inriktningen på det pågående arbetet med omstrukturering av sjukvården. Däremot ska alla förändringar ligga i linje med den principiella grundtanken i 3 S, och för åren 2006 och 2007 är det min förhoppning att utredningens resultat kan komma att ges stort genomslag i budgetarbetet.

Ordförande, fullmäktige! Något ska jag väl också säga om de borgerliga partiernas reservationer i landstingsstyrelsen.

Moderaterna fastnar som vanligt i sin retorik mot skatteutjämningsystemet. Man kan kanske stillsamt tycka att det hade varit bättre att fokusera på att ge verksamheterna budgetdirektiv. Det är ju ändå det som ärendet handlar om. Men enbart på den första sidan i Moderaternas förslag används ordet ”utjämning” åtta gånger. Orden ”balans i ekonomin” används en gång i förslaget, och då får man läsa ganska långt in i texten. Men det är kanske vackert så. Jämfört med underskottsåren 1999–2002 är det en dramatisk uppräckning. Då var ju balans i ekonomin ett helt okänt begrepp för Moderaterna.

Dessutom, fullmäktige, är det intressant att reflektera över att Moderaterna nu helt har accepterat de genomförda skattehöjningarna. Nu bygger man i själva verket sitt eget förslag till direktiv för 2005 på samma skattenivå som majoriteten. Det beror förstås på att man vet att det inte finns något utrymme för skattesänkningar nästa år. Jag är också den första att ge Moderaterna helt rätt i detta. Valet av skattesats för 2005 förefaller vi helt överens om. Skatten ska nästa år varken sänkas eller höjas.

När det gäller Kristdemokraternas förslag ska jag börja med att ge ett erkännande. Det är ingen tvekan om att Kristdemokraterna känner djupt för sjukvårdens utveckling. För detta finns det också i grunden en stor genklang i majoriteten och i mitt parti, och det kunde möjligen vara en välkommen bro till en lite bredare samsyn kring viktiga frågor för vårdens utveckling.

Men för att ett sådant samarbete riktigt ska kunna böttna och utgöra en stabilare grund för verksamheternas utveckling krävs också en starkare insikt hos Kristdemokraterna om de ekonomiska realiteterna. Det måste finnas en vilja att utveckla sjukvården till framtidens fromma, men inte på framtidens bekostnad. Jag hoppas att Kristdemokraterna till i höst bättrar på finansieringen av sin budget. Det vore välkommet, för i grunden befinner vi oss inte särskilt långt ifrån varandra när det gäller vårdens långsiktiga utveckling.

Fullmäktigeledamöter! Av Folkpartiets förslag framgår att man har för avsikt att presentera en budget som kraftigt avviker från partiets tidigare mer ekonomiskt lättsinniga budgetar. Det är bra. För första gången sedan maktskiftet redovisar Folkpartiet kostnadsramar som nästan leder till en realistisk budget i balans. Det finns några få skönhetsfläckar, till exempel när man räknar på effekten av den lagrådsremiss om skatteutjämnningen som regeringen nu lämnat, men det är ändå ett fall framåt.

Dessutom har vi i majoriteten många av de politiska grundpelarna gemensamt med Folkpartiet, bland annat det ideologiska ställningstagandet för en skattefinansiering av vården, prioriteringen av närsjukvården och synen på landstinget som en aktiv part för att stärka Stockholmsregionens utveckling.

Jag noterar alltså en viss omsvängning i Folkpartiets förslag till budgetdirektiv. Nu har man börjat utgå från de resultat som majoriteten uppnått när det gäller att hejda kostnadsutvecklingen. Det är välkommet, men noteras bör ju att folkpartisterna inte varit lika villiga att ta ansvar för de åtgärder som lett fram till en lägre kostnadsutveckling. Det är tråkigt. Men inte desto mindre är vi nu i en delvis ny situation, och det tycker jag genuint är intressant och bäddar för en mycket spännande och kanske betydligt vitalare budgetdebatt i höst än vad vi haft de senaste åren.

Ordförande, fullmäktige! Jag yrkar med detta bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut, dock med en modifiering som jag vill uppmärksamma landstingsfullmäktiges ledamöter på. Den sista att-satsen i landstingsstyrelsens förslag till beslut utgår och ersätts med det som finns utdelat på ledamöternas bord, nämligen följande: att uppdra till landstingsstyrelsen att under juni månad återkomma till fullmäktige med förslag till beslut avseende budgetdirektiv för AB SL.

Vi har inom majoriteten gjort den bedömningen att det är rimligt att fullmäktige också får ta ställning till budgetdirektiv för de omfattande verksamheter som ryms inom SL-koncernen. Bortsett från detta yrkar jag alltså bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 2

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Herr ordförande! Jag tänker först framföra en replik, så att Ingela Nylund Watz får möjlighet att reflektera över det som jag säger.

När man lyssnar på Ingela Nylund Watz förstår man att hon inte inser allvaret i den ekonomiska situation som landstinget befinner sig i. Hon raljerar över att vi från Moderaterna har nämnt skatteutjämningsystemet åtta gånger i vårt ärende. Men tittar man i Ingela Nylund Watz uttalanden finner man att hon inte har nämnt skatteutjämningsen en enda gång. Nästa år ska vi betala 5,7 miljarder i skatteutjämnings. Vet alla som sitter här i salen att det är det grundläggande ekonomiska problemet för vårt landsting? Vi klarar att finansiera vår egen sjukvård med våra egna skatteintäkter. Det är skatteutjämningsens kostnader som leder till att situationen ser ut som den gör för vårt landsting.

Ingela Nylund Watz har i sitt anförande här gjort en skönmålning. Frågan är: Vilket värde har direktiven? Vi kan se att det i direktiven för att klara balanskravet 2005 och för att vara korrekt och följa lagen, som Ingela Nylund Watz så gärna vill, fattas 1 ½–2 miljarder. Hur tänker Ingela Nylund Watz hantera det? Det borde ju finnas med i detta direktiv, men det gör det inte. Vilket värde har majoritetens direktiv inför budgetarbetet när man inte ens lever upp till det som man själv säger att man ska göra?

Anförande nr 3

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag är inte alls förvånad över Chris Heisters tonläge. Vi har diskuterat skatteutjämningsen och lär säkert göra det ett antal gånger under resten av dagen i den här salen. Jag kommer med en papegojas envishet att upprepa vad jag sagt om den enkla verklighet som vi lever i som ansvariga huvudmän för landstinget. Vi har att

ta hänsyn till den rådande lagstiftningen. Något annat utgångsläge kan man inte ha som ansvarig politiker. I det avseendet har vi helt olika uppfattning. Hur många gånger Chris Heister än upprepar ordet skatteutjämning lär det inte ändra på det faktum att Sveriges riksdag har en del att säga till om i nationen Sverige och sätter ramarna för landstings och kommuners verksamhet.

Vilket värde har direktiven? frågar Chris Heister avslutningsvis. Ja, när vi tittar på de direktiv som vi lämnade för 2003 kan det väl sägas att direktiven har ett väldigt stort värde eftersom vi höll budgeten för 2003 med de direktiv som vi lämnade för det året. När det handlar om hur vi ska leva upp till kravet på total ekonomisk balans enligt kommunallagen finns det ett uppdrag som ska redovisas i höst när vi ska ta ställning till detta i fullmäktige.

Anförande nr 4

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Efter den här inledningen från Ingela Nylund Watz med presentation av de så kallade budgetdirektiven kan man konstatera att landstingsmajoriteten har givit upp. Direktiven för budgeten 2005 är ett kvitto på att den politiska ledningen saknar egen idé både för sjukvården och för kollektivtrafiken i vårt län. Direktiven andas också en uppgivenhet. Det är ett kameralt synsätt som präglar de rödgröna, och i stället för att styra utvecklingen är man i händerna på den, och det tycker jag inte kännetecknar ett gott ledarskap.

I förra veckan kom beskedet – regeringen ger Stockholms läns landsting ett tillfälligt bidrag på sammanlagt 400 miljoner kronor. Men för att få pengarna måste landstinget klara Lövdéns villkor. Dilemmat är att budgetdirektivet inte uppfyller det som Lövdén kräver. Den s-ledda majoriteten planerar för ett överskott om 978 miljoner kronor. Kommunallagens krav på balans betyder att överskottet måste vara 1 782 miljoner kronor 2005. För att få ut regeringens pengar behöver överskottet vara 800 miljoner kronor större. Det strategiska beslutet i vårt landsting fattas inte längre här. Ingela Nylund Watz är en marionett, och det är Lars-Erik Lövdén som håller i trådarna.

Kanske får landstinget 200 miljoner kronor i januari nästa år. Det är ungefär som att få 50 öre när man har utgifter om 100 kronor. Jag har mycket svårt att glädja mig över det. Med lagstiftningsmakten har regeringen ryckt undan vår beslutsförmåga – för oss som sitter i den här salen. Vi har att rätta oss efter kommunallagen och dess krav på balans. Vi ska foga oss i det orättfärdiga utjämningsystemet. Vi betalar 5,7 miljarder kronor till andra landsting och kommuner nästa år. För att få 400 miljoner kronor måste vi snällt foga oss i direktiv från regeringen.

Väljarna har valt oss att representera dem i den här regionen, inte Lars-Erik Lövdén. Jag tycker att det är en skam mot demokratin och en skam mot det kommunala självstyret.

Herr ordförande! I sin ekonomiska vårproposition ställer regeringen sitt hopp till att hjulen ska snurra fortare i andra länder. Så ska arbetslösheten i Sverige betvingas – genom tillväxt någon annanstans, vanligtvis i USA. Och samma hopp ställer landstingets socialdemokrater – ivrigt påhejade av samarbetspartierna. Det är inte så lite ironiskt att den rödgröna röran förlitar sig på George Bush och dennes ekonomiska politik – som är en politik präglad av skattesänkningar, öppenhet och konkurrens.

I Stockholms läns landsting går politiken i rakt motsatt riktning. Strukturförändringar motiveras av behov att spara. Men man river inte för att släppa in ljus och luft. Nu byggs nya – och högre – murar upp. Ljuset mörknar, förnyelsen förkvävs, snabbspåren präglar budgetarbetet och några svar om vartåt det bär får vi inte – varken medborgarna eller oppositionen. Besluten ska förankras, heter det. Ändå undantas alla beslut som krävs för att inte ekonomin ska falla ännu djupare ned i det svarta hålet. Förändringen av sjukvården styrs inte av en strategi. Det är kamerala hänsyn som bestämmer. Återigen är majoriteten i händerna på utvecklingen, i stället för att styra den. Det är inte ett gott ledarskap.

Med 1:30 höjdes skatten 2003. Med 65 öre höjdes skatten 2004. Med ytterligare 30 öre höjs skatten 2005, om man får tro Dag Larsson. Detta gör närmare 2:50 på tre år, och mer lär det bli. Det är klart att det skadar växtkraften i vår region. I Stockholm har vi landets i särklass högsta boendekostnader. Vi har höga priser och långa resvägar, och ovanpå det måste vi nu lägga landets högsta landstingsskatt. Den överstiger rikssnittet med 1:56. Den överträffar Norrbotten – där skatten är lägst – med nästan 3 kronor.

Stockholmshushållet är fattigt. För en normal familj handlar det om 6 000 kronor i sämre levnadsstandard jämfört med en familj i Piteå. Människor väljer att flytta från Stockholm. När huvudstadsregionen överges av medborgarna är det ett tecken på att något allvarligt är på väg att inträffa. Vi måste vända den utvecklingen.

Skattehöjningarna har lett till att skattekraften har urholkats. I år ökar landstingets intäkter med drygt 2 miljarder kronor. Det motsvarar skattehöjningen om 65 öre, och det innebär att skattekraftstillväxten stagnerar – den som vi så väl behöver för att klara finansieringen av vårt uppdrag. Orsaken är inte svår att hitta: arbetslösheten stiger, och konkurserna i näringslivet är fler.

Vi kan till detta lägga trängselskatterna som ska införas inom kort. De gör livet ännu dyrare, men bara i Stockholm. Och ovanpå det kommer det faktum att staten redan beskattar stockholmarna mest av alla. När en stockholmare betalar 2 kronor i statlig skatt kommer skattebetalarna i andra delar av landet undan med 75 öre.

Ändå får vi bara smulor tillbaka. Infrastruktursatsningarna kommer i andra delar av landet, och det är makten som styr över vägsatsningar och spårsatsningar – inte behoven. Socialdemokraterna i Stockholm finner sig i behandlingen. De verkar till och med tycka att den är bra och bejaka den. Något motstånd att tala om ser vi inte från ledande företrädare, varken i staden, i länet eller i riksdagen.

Stockholmsfientligheten leder till sämre tillväxt och urholkad skattekraft. Något recept för att få fart på hjulen har inte de rödgröna. I stället för att styra utvecklingen är man i händerna på den. Det kännetecknar inte ett gott ledarskap.

Mot detta ska ställas alternativet: ett ledarskap som tar ansvar för att finansiera vården och kollektivtrafiken i länet. Stockholms läns landsting ska stå starkt där det måste stå starkt men lämna områden där landstinget inte har någon uppgift. Vi ska prioritera kärnverksamheten. Vi ska förnya och utveckla sjukvården och kollektivtrafiken.

Vi ska ge stockholmarna självförtroendet åter och hjälpa till att få fart på hjulen igen. Moderaterna har en idé, en strategi för hur landstinget ska kunna möta framtidens utmaningar med tillförsikt – inte med rädsla och förskrämda hastverk. Vi vill riva för att ge plats. Vi vill bygga för att släppa in ljuset och luften.

Budgetarbetet i Stockholms läns landsting måste präglas av två insikter: för det första att vi aldrig kommer att klara att finansiera vår verksamhet, om vi inte släpper fram människor och företag, för det andra att vi aldrig kommer att kunna bli bättre om vi inte öppnar upp de förstelnade strukturerna och släpper in konkurrensen.

Stockholms framtida sjukvårdsstruktur måste motiveras av växtkraft i framtiden. I centrum står patienternas behov. Här behövs en väl fungerande närsjukvård, som är inriktad på medborgarnas behov. Det krävs en ny avgiftspolitik som ökar tillgängligheten i vården och som leder till en bättre kollektivtrafik. Verksamheten behöver specialiseras och fokuseras men inte likriktas och enkelriktas.

Det är möjligt att slå ihop avdelningar och att kraftsamla utan att slå ihop stora enheter till ännu större enheter. Det är möjligt att ge våra medarbetare mer frihet och mer ansvar. Genom avknoppningar och intraprenader uppnår vi mycket. Vi släpper in idéerna och förkortar beslutsprocesserna. Vi river för att ge plats. Vi bygger för att få in ljus och luft.

Inriktningen på vår politik är också att erbjuda stockholmarna en allt bättre sjukvård – till en lägre skatt. Vi driver på för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för Stockholm att växa. Det gynnar inte bara oss – utan också resten av landet. För varje jobb som tillkommer här skapas ytterligare ett jobb någonstans utanför länet.

Med en socialdemokratisk regering är det svårt att rucka på Stockholmsfientligheten, men vi kan göra mycket inom landstinget för att bringa ned skatten efter egen förmåga. Siktet måste vara att sänka skatten 2006.

Vi vill föra en skattepolitik som leder till ökad skattekraft. Där jobben blir fler – inte färre. Och företagen växer – inte krymper. Där framtidsbranscherna blomstrar – inte vissnar. Vi har en idé som tar Stockholm tillbaka till toppen.

Alldeles nyligen genomförde Socialdemokraterna sin tillväxtkongress. Rörelsen är i takt med tiden – men det är nog bara i ordvalet. Handlingen uteblir gång efter annan. Det är samma vänsterkrafter nu som då, samma vänsterkrafter här som där, oavsett om det är i Europaparlamentet i Bryssel, riksdagen eller landstinget här i Stockholm. Vänstern vill stoppa, förhindra och förbjuda människor och företag, krafter som behövs för att växa.

Vänsterns ideologi handlar om att bakom höga murar skapa stora strukturer som politikerna ska styra. Det har inte fungerat – någonsin – och kommer inte heller att fungera – någonsin.

Anförande nr 5

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska nöja mig med att kommentera två eller möjligen tre saker av det som Chris Heister sade. Jag har ju bara två minuter på mig.

Jag förstår att Moderata samlingspartiet känner en viss oro inför framtiden när det handlar om att vi faktiskt förefaller klara att hålla i den ekonomi som vi föresatt oss att sköta. Det är naturligtvis besvärande med det historiska bagage som man har i Moderata samlingspartiet att den här majoriteten lyckas med det. Det kan man möjligen kalla ett kameralt synsätt. Man kan också välja att måla ut mig som person på vilket sätt man vill, men det är på något vis ändå inte det som ska mätas så småningom utan det är på vilket sätt majoriteten har lyckats klara de ekonomiska åtaganden och vårdåtaganden som man gjort. Detta återkommer väljarna till så småningom.

Jag förstår som sagt den oro som Moderata samlingspartiet känner. Det blir därför lätt och enkelt att måla ut oss som i händerna på utvecklingen. I själva verket är det ju så att vi är i händerna på ett ekonomiskt arv som vi inte på något sätt har varit ansvariga för men som vi däremot är beredda att försöka komma till rätta med.

Till sist vill jag säga några ord om att vi inte skulle ta ansvar för budgetdirektiven och för hela kommunallagen. Jag framhöll redan i mitt förra inlägg att vi har lämnat ett uppdrag om detta. Vi ska återkomma i fullmäktige i samband med budgetarbetet till hur hela kommunallagens krav på balans ska uppnås.

Anförande nr 6

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Inför behandlingen av det här ärendet läste jag majoritetens text från landstingsrådsberedningen. Jag tyckte att det här var ett viktigt ärende, och jag letade efter visionen. Vad är det man vill erbjuda länets invånare? Hur ser visionen ut för sjukvården och för kollektivtrafiken? Jag fann ingen vision. Efter att ha hört Ingela Nylund Watz konstaterar jag att det kanske inte finns någon vision. Läs själva i landstingsstyrelsens text, så får ni se om ni drar samma slutsats som jag!

Majoritetens brutala nedskärningar försöker man i direktiven klä i ord som man tycker är vackra. Det handlar om ny administrativ beställarorganisation, att central administration ska fortsätta att minska och att sammanslagning av de tre produktionsområdena ger möjlighet till reduktion av administrativa kostnader.

Vidare talar man om Karolinska universitetssjukhuset och om hur strukturen ska förändras i flera avseenden. Det ska gå mycket lättare när man har fast ersättning, så att man sparar som man ska. Det ska alltså inte premieras att man utför mera vård för patienterna utan i stället ska man försöka begränsa att sjukhuset utför vård.

Så vacker är visionen från majoriteten i texten till det här ärendet. Verkligheten kommer ju ganska snart att visa att det blir stora neddragningar på sjukhusen men att det inte blir en samtidig utbyggnad av husläkarverksamheten. Med 1 ½ procents ökning av de totala verksamhetskostnaderna kommer det att bli rejäla minusbudgetar på alla sjukhus, och ändå kommer husläkarverksamheten, primärvården, inte att ha mera pengar än vad som motsvarar normala eller ens låga löneökningar. Detta är verkligheten.

Men det finns ett liberalt alternativ. Vi vill från Folkpartiets sida slå vakt om att vi har en gemensam enhetlig finansiering, en skattefinansiering av sjukvården. Vi tror att det ger de minsta möjliga administrativa kostnaderna och därmed större möjligheter att ägna pengarna åt att se till att patienterna får olika vårdinsatser som de behöver.

För oss liberaler är en kraftig utbyggnad av husläkarverksamheten en förutsättning för att göra omstruktureringar av den övriga sjukvården. Vi har talat om detta i 20 års tid i Sverige. Det är dags att genomföra det. I Norge har man på två år lyckats att gå från 700 vakanser till 100 vakanser. Nu i maj kommer man att passera under 100-gränsen. Det finns faktiskt tillräckligt många husläkare här i länet, men det måste till rätt villkor och ersättningsmodeller för att rekrytera dem tillbaka.

Var finns visionen om detta i majoritetens förslag? Jag har inte lyckats hitta det. Vi liberaler, folkpartister, vill se till att det här genomförs under nästa år. Vi menar på att ett utbyggt husläkarsystem innebär att tillgängligheten till vård kommer att bli avsevärt bättre.

Mina vänner! Det största problemet i vår sjukvård är bristen på tillgänglighet till en hel del av husläkarmottagningarna, och det leder till att man söker andra vårdgivare, icke minst akutmottagningar, fast man egentligen skulle kunna klara sin vård på en lägre vårdnivå.

Vi tror att med ett väl utbyggt husläkarsystem, där en husläkare fungerar som lots, som patientens rådgivare och vägledare in i sjukvården, skulle patienterna både få en bättre vårdkvalitet och vara mera nöjda med sjukvården. Vi behöver bara titta på Danmark och England för att finna att människorna där är rätt nöjda med sina husläkare. Vi tror att patienterna skulle vara väldigt nöjda med husläkare här i Stockholm, om de fick tillgång till sådana.

Vi i Folkpartiet vill också få till stånd en heltäckande vårdgaranti. Ingen människa blir friskare av att vänta på att få vård. Det kostar samhällsekonomiskt att låta människor få vänta på att få vårdinsatser, och det innebär lidande för den enskilde. Det borde vara ett självklart kvalitetskrav att vi i sjukvården i Stockholms läns landsting kan se till att människor snabbt kommer till vården när de behöver den i stället för att få vänta.

Vi liberaler vill också värna om individens rätt att påverka vem som ska utföra vården, det vill säga om ett fritt val av vårdgivare. Vi tror inte att det remisstväng som nu successivt införs i år kommer att ha något gott med sig. Det är ett sätt att bakvägen strypa patienternas tillgång till vård, i stället för att man får en vård anpassad efter patienternas önskemål. Ett fritt vårdval innebär att vårdgivarna blir mera lyhörda till att anpassa sin vård på ett sådant sätt att patienterna känner sig nöjda med den.

En viktig fråga för oss är, som jag nämnde, att människor inte ska vänta i vårdköer. Vårdgaranti är för oss ett oeftergivligt krav. Den ska vara heltäckande och väldefinierad, och den gamla vårdgarantin bör snarast återinföras och successivt utvecklas.

Vi har enligt ett riksdagsbeslut möjligheter att göra rehabiliteringsinsatser tillsammans med försäkringskassan. Riksdagen har fattat beslut om att vi får använda 5 procent av sjukpenningkostnaderna för gemensamma utvecklingsprojekt som innebär att man kan korta vårdköer och satsa på rehabilitering, som gör att människor kan återgå till sin vardag och må hyfsat väl eller bli helt återställda.

Vi har därför i våra budgetdirektiv velat göra en tydlig markering att man ska planera för ett samarbete med försäkringskassan med en omslutning på 400 miljoner kronor under nästa år. Det är utan problem. Riksdagen ger oss möjligheter till det. Vi skulle vilja gå längre och använda 10 procent av försäkringspengarna, men om man åtminstone kunde börja med att använda 5 procent av sjukpenningen till gemensamma satsningar och kombinera det med en utbyggnad av husläkarverksamheten, så att vi inom några år har 300 ytterligare husläkare och en vårdgaranti, tror vi att människor skulle vara väldigt nöjda med hur sjukvården fungerar.

I våra budgetdirektiv har vi också en del visioner kring kollektivtrafiken. En stor region som Stockholm behöver ständigt förbättra kollektivtrafiken för att vi ska få goda transporter mellan arbete och bostad och för att människor ska kunna förflytta sig i övrigt. Vi tror att det har betydelse för tillväxten och därmed för våra skatteinkomster att kollektivtrafiken fungerar väl. Maria Wallhager kommer att utveckla detta senare i ett inlägg om Folkpartiets och liberalernas idéer om trafik- och regionutveckling.

Majoriteten har varit oförmögen att hantera det dubbla uppdrag som man har som styrande majoritet, att å ena sidan klara sjukvård och kollektivtrafik och å andra sidan klara ekonomin. Vi ser i år rekordbesparingar. 1 miljard kronor ska bort ur sjukvården, och det blir bara värre nästa år. Vi har inte sett slutet på de besparingar som ska genomföras i år. Vi vet ännu inte allt som kommer att drabba invånarna.

De förändringar som genomförs i år beror på misslyckandet att påverka regeringen till ett rimligare skatteutjämningsystem. Jag tycker att majoriteten har valt att skydda sin regering. Jag ser en stor skillnad mellan hur Stadshuset har tagit strid för Stockholmsregionen och hur landstingsmajoriteten inte tar strid för Stockholms läns landstings möjligheter att få ett rimligt skatteutjämningsystem. Det här innebär att vi kommer att få ökade kostnader för skatteutjämnningen så fort konjunkturen tar fart, i stället för att vi då får ökade möjligheter att bedriva mera sjukvård.

De budgetnivåer som nu föreslås förutsätter helt orealistiska nedskärningar i sjukvården. Det är en effekt av att skatteutjämnningen inte ger oss ett rimligt system. Det är påtaglig risk att det kan bli underskott i år eller de kommande åren. Det allvarliga är ju att också konjunkturen i länet har fått sig en knäck. Skattehöjningar skapar ju i sig mindre utrymme i våra privata plånböcker att köpa varor och tjänster. Detta innebär att det blir färre i arbete som kan betala skatt till Stockholms läns landsting och hjälpa oss att säkra välfärden.

Alla vårdverksamheter har nu dragits in i omvälvande omorganisationer med otydliga mål, beslutade utan samråd och på bristfälligt underlag. Det enda tydliga syftet har varit att spara pengar, men resultatet blir ju det motsatta, att personalens energi dräneras på organisationsfrågor och flyttkaruseller i stället för att man kan

utnyttja personalens idéer till förbättringar och effektiviseringar av vården. Jag tror att vi kommer att få se produktivitetsminskningar. Det har redan i början av året visats en sådan antydan, och jag tror att vi kommer att få se mera av det.

Det kändes väldigt barockt att i torsdags se att Sveriges regering skickar gratulationspengar till invånarna i Stockholms läns landsting, till Ingela Nylund Watz för att hon är en duktig indrivare och hindrar patienterna från att få sjukvård. Många kommer att få lämna vården, och detta ska vi få extra belöningspengar för från regeringen.

Den centralism som är grunden för den syn på sjukvården som nu gäller kommer att vara förödande när det gäller personalens möjligheter och vilja att utveckla sjukvården och den egna arbetsplatsen.

I valrörelsen för knappt två år sedan utlovade socialdemokraterna här i landstinget två saker: primärvård-närsjukvård samt förbättrad folkhälsa. Det skulle särskilt gälla de utsatta områdena. Hittills kan vi konstatera att de två områdena inte har tillförts några nya resurser. Folkhälsan har i stället varit ett tydligt utpekat besparingsområde under både 2003 och 2004. Det är väl risk för att det blir så även nästa år, eftersom det inte finns någon husläkarutbyggnad.

Vi i Folkpartiet tycker att det är jätteviktigt att arbeta mer förebyggande i sjukvården. Vår uppfattning är att det sker väldigt väl om det finns fler husläkare och distriktssköterskor som i förtroende gentemot sina patienter kan ge goda råd om ändrade levnadsvanor och en bra livsstil som påverkar den egna hälsan. Det är därför vi tycker att det är viktigt med en utbyggnad i fråga om husläkare och distriktssköterskor.

Ordförande, landstingsledamöter! Som jag inledde med att säga tycker jag att det saknas visioner i majoritetens budgetdirektiv. Det känns lite oroväckande att den enda visionen är ekonomi – nerdragningar av sjukvården och nerdragningar av kollektivtrafiken.

Det behövs ett alternativ, och det finns ett liberalt alternativ. Ni kan hitta det i handlingarna. Jag har redogjort för vilka förändringar det skulle kunna innebära. Det innebär också att vi behöver ta kamp för den här regionen. Det behövs en ny regering både i landstinget och i riket. Vi lär kanske få vänta på det tills valet 2006, men i väntan på det kan vi åtminstone anamma en del av de liberala idéerna.

Jag yrkar med det bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 7

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska avhålla mig från att kommentera de mer personliga omdömen som jag får. Dem kan man väl lämna därhän.

Däremot skulle jag vilja göra en reflexion kring trovärdigheten i Folkpartiet liberalernas resonemang. Det är lite tråkigt, Birgitta, att du faller tillbaka till här typen av diskussion, eftersom det i sak – till exempel när det handlar om tillskotten till sjukvården för 2005 – skiljer ungefär 1,3 procent mellan majoriteten och Folkpartiet.

Det som är den stora skillnaden – när man lyssnar till dig efter att ha hört tidigare inlägg – är att du vill expandera sjukvården och har en lång rad goda förslag kring det. Det gäller utveckling av närsjukvård och annat, som rehabiliteringsinsatser. Men du har ju ingen att genomföra detta med utom möjligen dem som siktar på att sänka skatten.

Anförande nr 8

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det är alldeles riktigt att Folkpartiet tycker att det behövs tillskott till sjukvården. Jag har fortfarande inte kunnat begripa varför ditt parti inte har förstått det.

Ditt parti – som ändå sitter på regeringsmakten – har vägrat att ge oss ett rimligt skatteutjämningsystem. Ditt parti har hindrat att vi får utveckla finansiell samordning, det vill säga att försäkringskassan och landstinget får ha pengar gemensamt i samma portmonnä. Ditt parti har här i Stockholms läns landsting inte ens velat genomföra det riksdagen ger oss tillåtelse till, nämligen att låta 5 procent av sjukpenningen användas tillsammans med landstingspengarna.

Du säger att jag inte har någon att expandera sjukvården tillsammans med. I många frågor är de borgerliga partierna eniga. Vi är eniga om att sjukvården är det vi ska prioritera. Det jag ser är att din majoritet inte har någon annan vision än att spara. Det är skillnaden.

Anförande nr 9

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter, ärade lyssnare! Jag ska lyfta fram några andra perspektiv i debatten, som hittills helt har varit fokuserad på ekonomin och skatteutjämningsystemet och väldigt lite handlat om innehållet i vården och vad vi som politiska partier och personer vill.

Vänsterpartiet och den nuvarande rödgröna majoriteten, som består av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister, lyfter fram flera ideologiskt viktiga områden och visioner. En sak som vi lyfter fram och som inget av de borgerliga partierna har tagit upp är vikten av ett aktivt jämställdhetsarbete. Det finns med i våra direktiv. Vi säger: ”All verksamhet i landstinget ska genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv. Målet är att jämställdhetsperspektivet ska integreras i alla beslut.”

Det är lite trist att se att varken Moderaterna, Folkpartiet eller Kristdemokraterna tycker att detta område har sådan dignitet och vikt att man med ett enda ord omnämner det i sina budgetdirektiv.

Vi har lyft upp den frågan, eftersom vi tror att jämställdhet är en förutsättning för att vi ska kunna utveckla landstinget ekonomiskt och få en ekonomiskt hållbar utveckling i ett längre perspektiv men också är en förutsättning för att förbättra och utveckla en rättvis vård i vårt landsting, en rättvis vård för män och kvinnor, för flickor och pojkar.

Vi har därför arbetat fram en personalpolicy där också jämställdhetsfrågorna är av stor vikt. I den jämställdhetspolicy, som vi också har med i våra budgetdirektiv, säger vi att vi vill verka för hälsofrämjande arbetsplatser. Vi vill satsa på

rehabilitering av våra anställda i syfte att minska de stora sjuktalen och de många dagar som vår personal är frånvarande från sina arbetsplatser på grund av sjukvård.

Vi tycker att det är viktigt, och det är också en jämställdhetsfråga, eftersom vi vet att kvinnor är sjukskrivna i mycket större utsträckning än män. Sjukskrivningstalen för kvinnor är ungefär dubbelt så höga som för män. Det är en oerhört viktig fråga.

En annan viktig jämställdhetsfråga som vi lyfter fram i våra budgetdirektiv är att vi måste öka handikappanpassningen av landstingets lokaler. Vi måste se till att den vård vi ger i landstinget också blir tillgänglig för alla, även om man sitter i en rullstol och även om man har andra funktionshinder som gör att man har svårt att röra sig eller förflytta sig.

Det är en oerhört viktig fråga. Den är kanske inte så tjugig att diskutera som skatteutjämningsystemet, men för människor i vårt landsting är det naturligtvis en fråga av mycket stor betydelse.

Vi säger också i våra budgetdirektiv att vi tycker att det är viktigt att skapa en organisation som ger förutsättningar för att ha egenregianbud när olika avtal löper ut, det vill säga att vi ska ge vår egen personal möjligheter att styra och driva verksamheten. Även det är egentligen en jämställdhetsfråga.

Birgitta Rydberg efterlyste i sitt anförande före mig vilka visioner vi har. Hon ansåg att budgetdirektiven inte innehöll några visioner. Jag tycker att det jag har sagt nu visar att vi har visioner för hur vi vill utveckla vårt landsting. Det vi säger är att vi vill vara ett föredöme på flera områden, bland annat när det gäller jämställdhet, mångfald och en hållbar miljöutveckling.

Men en förutsättning för att vi ska kunna vara det är att vi får ekonomin under kontroll, att vi får en ekonomi i balans, så att vi får ekonomiska resurser för att utveckla det vi håller på med. Man måste se helheten och inte bara fokusera på ekonomin, som de tidigare talarna har gjort.

Jag skulle också vilja säga några ord om de tre borgerliga partierna och deras budgetdirektiv. När jag läste hittade jag ett särskilt uttalande från Moderaterna och Kristdemokraterna med rubriken "Med lögnen som politiskt vapen".

Den rubriken syftar naturligtvis på att de anser att den nuvarande majoriteten använder lögnen som vapen i det politiska arbetet. I det avsnittet säger de: "Landstingets ekonomiska kris har aldrig varit värre än våren 2004."

Då vill jag nog påstå att minnet är oerhört kort. Vi som har ett minne som sträcker sig över förra mandatperioden, när de tre borgerliga partierna styrde, kommer ihåg att det var ständig ekonomisk kris, en ekonomisk kris som ledde fram till att det ackumulerade underskottet blev över tio miljarder kronor och att revisorerna inte tillstyrkte ansvarsfrihet, eftersom de borgerliga hade misskött ekonomin så till den milda grad.

Men här påstår de att den ekonomiska krisen i dag är värre än någonsin, när vi faktiskt börjar få kontroll över kostnadsutvecklingen i landstinget! Jag undrar vem det är som använder lögnen som vapen.

Man säger också: ”Resultatet var positivt 2000, 2001 och 2002.” Men sedan fortsätter man: ”om man undantar utjämningsystemet”. Men nu har vi ett skatteutjämningsystem. Vi kan inte låtsas att det inte existerar! Det existerade för er, och det existerar för oss.

Om vi räknade bort skatteutjämningsystemet i dag skulle vi ha massor med miljarder, som vi skulle kunna använda till olika saker. Men det är bara det att vi har ett skatteutjämningsystem. Vi kan inte tänka bort det. Det skulle vara lika dumt som om man sade: Min ekonomi är jättebra bara jag inte behövde betala skatt. Men man måste ju betala skatt. Vi har i demokratisk ordning fastställt i riksdagen att vi ska göra det. Då tycker jag att det inte är vi som använder lögnen som vapen – när man diskuterar på det sättet.

Man säger också i det särskilt uttalandet att kostnadskontrollen var ”i god ordning” under förra mandatperioden. Man häpnar! Man undrar vad det är som gjorde att revisorerna under förra mandatperioden – i bred politisk enighet – tog det historiska beslutet att inte tillstyrka ansvarsfrihet för den dåvarande politiska majoriteten. Varför gjorde de det? Jo, därför att ni så till den milda grad hade misskött ekonomin.

Så till Folkpartiet. Birgitta Rydberg har pratat om en massa bra saker som de skulle vilja göra med vården. Jag tror att det, precis som Ingela Nylund Watz sade, finns en stor enighet om att vi vill satsa på och utveckla närsjukvården, satsa på rehabilitering och annat. Om det råder det egentligen inga politiska motsättningar, utan den politiska motsättningen råder i synen på ekonomin, där vi har en realistisk syn på ekonomin och ni har en orealistisk syn på ekonomin.

Från Folkpartiets sida säger man: ”Landstingets rödgröna majoritet har visat sig oförmögen att hantera landstingets ekonomi och värna om en god sjukvård.” Jag skulle nog vilja att Folkpartiet redovisade grunden för detta påstående. Vi håller ju faktiskt på att få ordning på ekonomin. Alla ekonomiska prognoser visar det, och alla ekonomiskt sakkunniga säger detsamma.

Jag vet inte om Folkpartiet har någon kunnighet när det gäller ekonomi, men om man tittar tillbaka på förra mandatperioden förstår man att ni inte hade det åtminstone då.

Ni påstår också att produktiviteten sjunker. Bevisa då det! Vem är det som använder lögnen som vapen? Det finns inga siffror som pekar på att produktiviteten sjunker. Det finns till och med vissa siffror som visar på att produktiviteten kanske ökar. Men fortfarande är siffrorna så osäkra att jag inte vill komma med bestämda påståenden. Att som ni gör hävda att produktiviteten sjunker är i alla fall ett obevisat påstående. Vem använder lögnen som vapen?

Ni säger också: ”Samtliga vidtagna åtgärder vad gäller ekonomin strider mot de vallöften som majoritetspartierna utfärdade före valet 2002.” Det påståendet har ni upprepat många gånger, men det blir ju inte sant bara därför att ni upprepar det. Vem är det som använder lögnen som politiskt vapen?

Vi gick till val på att få ordning på ekonomin i landstinget, för att skapa förutsättningar att omfördela från socioekonomiskt bättre ställda områden till mer utsatta områden. Vi gick till val på att få en ekonomi under kontroll, för att kunna satsa på de mest utsatta i vårt landsting.

Jag vill nog påstå att den politik som vi i dagens majoritet driver i stora delar är den politik som vi faktiskt gick till val på, som också Miljöpartiet gick till val på och som Socialdemokraterna gick till val på. Men ni hävdar med en dåres envishet att vi bryter våra vallöften. Det gör vi inte, utan vi jobbar hårt och vet att grunden för att vi ska kunna uppnå den politiska vision som vi har – ett rättvist landsting, ett jämställt landsting – är att vi har kontroll över den ekonomiska utvecklingen.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 10

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): I mitt inlägg försökte jag läsa lite grann ur majoritetens föredragandetext. Där står det inte en bokstav om jämställdhet.

Man kan undra vad löftet om rättvis vård innebär. Minskningen av antalet vårdjobb kommer att drabba kvinnorna. Det är till stor del kvinnor som kommer att försvinna när man minskar antalet vårdjobb.

Jämställdhetspolicyn har vi beslutat om här i fullmäktige. Den är tack och lov alla partier ense om, och det glädjer mig. Den står vi självfallet bakom även i dag. Det är inte Birgitta Sevefjord ensam om.

Birgitta Sevefjord tar upp att man nu ska satsa på kvinnor som är sjukskrivna. Då måste jag faktiskt fråga: Vad är det för fel på tanken att samarbeta med försäkringskassan om gemensamma satsningar där vi lägger pengar i samma portmonnä, så att vi faktiskt kan göra mer för sjukskrivna kvinnor? Ni är ju emot det!

Sedan lyfter du fram att egenregianbud skulle vara så bra ur jämställdhetsaspekt. De facto blir det färre kvinnor som får möjlighet att starta egna vårdföretag, eftersom ni är emot att kvinnor ska få driva egna företag, att man ska få knoppa av från landstinget med egna småföretag.

Du tycker att vi ska redovisa vårt angrepp på er, varför vi säger att ni försämrar vården och inte klarar ert uppdrag. Jag kan säga: Vårdgarantin är avskaffad, ätstörningar, vårdköer, ni avskaffade vårdgarantin eftersom ni inte klarade ätstörningarna, barnpsykiatrins köer, nedläggningen av psykakuten på Huddinge, de fortsatta problemen där och nedläggning av vårdplatser på Jakobsbergs psykiatri, som har skapat nya problem. Behöver jag säga mer än det? Jag kan göra listan längre.

Du undrar om beskedet om produktivitetsminskningar. Jag utgår bara från de besked som vi fick av ledningen för Karolinska Universitetssjukhuset, som säger att man är oroad.

Det finns alltså en hel del att bekymra sig över. Ni har lovat en hel del i valrörelsen, men det enda vallöfte som ni har hållit ordentligt är att höja skatten.

Anförande nr 11

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): När det gäller rehabilitering satsar vi faktiskt på att arbeta tillsammans med försäkringskassan. Vi har hittills öppnat två ryggsentra där vi har ett samarbete med just försäkringskassan.

Vi i den nuvarande majoriteten är alltså definitivt inte motståndare till sådant samarbete. Vi genomför saker – vi pratar inte bara.

Egenregianbud ser vi som ett bra sätt. Majoriteten av de som jobbar i den landstingsdrivna vården och också, förmodar jag, inom den privata vården är kvinnor. Om vi då ska ha en konkurrensupphandling av sjukvården – det har vi ibland, även om vi kan ha olika åsikter om det, men så är ju situationen i dag – tycker vi att det är rimligt att också kvinnorna inom den landstingsdrivna vården får möjlighet att lägga egenregianbud på viss verksamhet. Det tycker vi är en jämställdhetsfråga.

Sedan kan vi ha olika åsikter i frågan om vi tycker att det är bra att konkurrensutsätta sjukvården, men det är ju inte det diskussionen handlar om just nu.

Vi har inte avskaffat vårdgarantin. Vårdgarantin jobbar vi med för att 2005 återkomma till ett förslag på hur vårdgarantin ska kunna se ut så att den fungerar som en vårdgaranti.

Ätstörningsvården har vi delvis förbättrat, men det återstår mycket att göra. Om det är vi överens. Men vården är inte sämre nu än den var under förra mandatperioden. Den är faktiskt snarare bättre, och vi fortsätter att arbeta på att förbättra ätstörningsvården. Men jag håller med om att vi behöver göra mycket. Jag tror egentligen inte att vi har olika åsikter om detta.

När det gäller hur produktiviteten har utvecklats räcker det inte med att några på Karolinska sjukhuset säger att de är oroad över utvecklingen, utan om man påstår att produktiviteten sjunker, då måste man kunna bevisa det, eller också får man formulera sig på ett annat sätt än ni har gjort.

Anförande nr 12

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag ska inleda med att yrka bifall till den kristdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen, så är det gjort.

Herr ordförande, värderade ledamöter! Det har varit intressant att sitta och lyssna, fast det samtidigt är ett problem att mitt parti inte är större än att man måste lyssna igenom nästan allt innan man får komma till tals. Replikrätten verkar dessutom vara något minimerad – men det spelar mindre roll. Nu har jag ändå ordet.

Detta är ett viktigt ärende och en viktig debatt. Men jag tycker inte att det ärende som vi nu behandlar är berett för att kunna bli tillräckligt vägledande för det budgetbeslut vi ska ta i november. Därför har vi – redan i landstingsstyrelsen för några veckor sedan – yrkat på en alldeles särskild debatt som tar upp en del angelägna frågor, nämligen de finansiella konsekvenserna av det nya inkomst- och kostnadsutjämningsystemet, med särskild betoning på konsekvenserna för vårt landsting under de närmaste åren. Det handlar om en debatt om ett nytt utjämningsystem, som vi aldrig har debatterat förut. Vi har ju hittills hållit på och debatterat det gamla.

En annan fråga som måste tas upp är den analys – om den nu finns – som ligger till grund för att sammanslagningen av de två universitetssjukhusen till ett ska kunna generera de utlovade effektivitetsvinsterna. Den analysen borde bli föremål för en ordentlig debatt här i fullmäktige.

Förslagen från 3S-utredningen om en ny sjukvårdsstruktur och Närsjukvårdsutredningen behöver debatteras så att den framtida hälso- och sjukvårdens utveckling och organisation får en genomgripande belysning. Det påstår jag att den inte får i dagens ärende.

I dagens ärende lär vi oss också att de rapporter som vi nyss har fått på något sätt är deltidrapporter, eftersom det ska komma slutgiltiga rapporter i september. Ändock har 3S-utredningen och Närsjukvårdsutredningen haft ett hyggligt inflytande på de direktiv som majoriteten har lagt på fullmäktiges bord i dag.

Vi borde också – så snart som möjligt och helst vid junifullmäktige – få en första utvärderingen av hälso- och sjukvårdens nya organisation. Den är ju reviderad av revisorerna, och därmed borde frågan kunna tas upp till debatt om en månad, som en vägledning för framtiden.

Vi behöver också diskutera i en särskild debatt – gärna i samma sammanhang som vi diskuterar sjukvården – SL:s plan för att möta den kostnads- och trafikantökning som torde bli följderna av försöket med så kallad trängselskatt. Vi borde kanske anslå hela fullmäktige i juni till det. Om majoriteten är beredd på det skulle jag i min grupp gärna verka för att vi inte ställer några frågor den gången, så att vi får utrymme för den debatten, som verkligen skulle kunna bli en framtidsdebatt. Om den skjuts på framtiden till långt in på hösten är jag orolig för att det blir en alltför ytlig diskussion och behandling av de oerhört viktiga framtidsfrågorna.

Under sina år i opposition skyllde den nuvarande majoriteten landstingets ekonomiska situation på ”en kraftig och okontrollerad kostnadsökning inom hälso- och sjukvården”, och ”en ansvarslös politisk ledning under åren 1999–2002”. Man fortsätter på det temat också i dag. Det har ju upprepats ett antal gånger. Det skulle förvåna mig om Miljöpartiets representant i den här debatten undviker just denna anledning till att man har bekymmer med ekonomin.

Faktum är att vad den här majoriteten har presterat hittills är ett bokslut med ett hyggligt stort underskott, drygt 1,7 miljarder kronor. Nu ser det ut som om årets budget håller. I varje fall ser prognosen ut så, även om det enda säkra man kan säga om prognoser är att de slår fel. Framtidsutredare och andra vet att det är på det sättet. Men låt oss för landstingets och patienternas del hoppas att den här prognosen håller. Den innehåller dock villkor som gör att man kan känna en genuin oro.

Ni håller nu på att förbereda er tredje budget. Jag har många gånger undrat: När kommer ni att sluta hänvisa till att bekymmer som ni har också med er tredje budget emanerar från förra mandatperioden?

Om det fanns någon konsekvens i det resonemanget skulle ni också uttala bekymmer om det bokslut som landstinget beslutade om för 1998. Det var ett hyggligt stort underskott i det bokslutet. Om jag inte minns fel låg det någonstans kring en och en halv miljard kronor. På den tiden var skatteutjämningsavgiften om inte försumbar så i alla fall en bråkdel av vad den är i dag.

Det är mot den här bakgrunden som jag menar att en särskild debatt i fullmäktige skulle kunna bidra till att lyfta fokus från de polemiska förenklingar som vi har hört också i dag till reella finansiella och ekonomiska villkor som faktiskt gäller för den verklighet som vi är satta att hantera. När vi i de här sammanhangen talar om överskådlig tid handlar det inte om längre period än för den budget och planering som vi ska diskutera senare i höst.

Sedan händer det saker. I demokratiskt god ordning fattas det beslut i Sveriges riksdag. Genom att det sker i demokratisk ordning har det många gånger sagts här att man inte ska diskutera de frågorna i landstinget. Men de villkor som gäller för budgetdirektiven och de villkor som gäller för den budget som vi ska besluta om senare i år är naturligtvis avhängiga av den omvärld som vi lever mitt i. Då har regeringens intentioner och riksdagens beslut stor påverkan.

Genom årets vårproposition fortsätter man indragningarna från vårdsektorn i samma goda – eller dåliga – stil som man har presterat hittills. Det kommer ett nytt utjämningsystem med konsekvenser för Stockholm som innebär en marginell förändring jämfört med det nuvarande systemet. Jag tror att skillnaden är 8 miljoner kronor, jämfört med om vi inte hade bytt system.

Det här årets vårproposition innehåller dessutom en retroaktiv indragning för vår del på 177 miljoner kronor. Nu har det kommit 400 miljoner – hälften av det är inräknat i prognosen för i år – och jag förstår att man gör på det sättet, även om jag har förstått av i varje fall tidningsuppgifter att de 200 miljonerna skulle komma i början av nästa år. Men det kanske får räknas in i årets budget – jag vet inte.

Det är riktigt svårt att få ihop å ena sidan regeringens retoriska generositet mot kommuner och landsting och den finansiella verklighet som regeringen och riksdagsmajoriteten erbjuder kommuner och landsting. Det går helt enkelt inte ihop. Jag tror inte att det kommer att gå ihop under resten av mandatperioden heller. Vi vet ju vilken karaktär det är på statens finanser.

Man kan befara – men jag ska inte säga att det blir så – att det här året blir ekonomiskt bekymmersamt. Det är tidigt, och jag kan hålla med Ingela Nylund Watz om att det kan vara vanskligt att dra några långtgående slutsatser så här tidigt på året.

Men för att klara årets budgetprognos fordras det, så långt jag kan bedöma, fortsatta, kraftfulla personalminskningar, och vi vet vad det leder till. Det leder till det vi i den politiska debatten brukar kalla ”växande vårdskuld”, det vill säga köerna växer, och patienterna får vänta på vård mycket länge, ibland alltför länge.

Det var intressant att få besked av Birgitta Sevefjord att det finns en vårdgaranti – den är alltså inte avskaffad. Det som inte är avskaffat finns ju. Men jag tror inte att det är någon som har vågat åberopa den, eftersom det i budgeten för i år är sagt att den skulle avskaffas, i varje fall temporärt – hur man nu uttryckte det hela. Antingen finns vårdgarantin, eller också finns den inte. Ditt inlägg tyder på att den skulle finnas.

Jag och vi kristdemokrater tycker att den nuvarande landstingsmajoriteten borde ha modet att erbjuda landstingsfullmäktige en möjlighet att hantera de oerhört avgörande frågor för kommande budgetar och planering som jag nyss har citerat ur bland annat vårt förslag till fullmäktige i dag.

Ur flera aspekter tycker jag att det är angeläget att det sker så fort som möjligt. Jag tycker att junifullmäktige är ett utomordentligt lämpligt tillfälle. Om vi anstränger oss kommer vi att klara av det, och ingenting säger att vi inte skulle kunna följa upp den debatten också vid de första mötena i höst.

Jag har också förvånats över och tycker att det är anmärkningsvärt att de finansiella effekterna av inkomst- och kostnadsutjämningsystemet inte alls berörs i landstingsrådsberedningens förslag till budgetdirektiv till landstingsstyrelsen, och förslaget har inte ändrats efter det.

Detta är särskilt anmärkningsvärt eftersom det är en enorm utgift och den växer snabbt. Tänk om vi hade kunnat konstatera att den växer med bara 0,7 procent! Tyvärr handlar det om mycket mer, och jag tror att det kommer att handla om ännu mycket mer under åren framöver, såvida inte någon annan region i landet springer om oss i ekonomisk tillväxt.

Det är kanske i sådana lägen – när flera får betala – som vi skulle kunna få en ganska sansad debatt om hur utjämningsystemet ska se ut. Jag beklagar att majoriteten har slutat kritisera utjämningsystemet, som är en så tung börda för oss.

Frågan om en ny sjukvårdsstruktur är av stor betydelse. Där har redan en rad åtgärder vidtagits. Det är kraftfulla åtgärder, som fusionen mellan Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset. Det finns all anledning att inleda en offentlig diskussion om de frågorna, i synnerhet som det i varje fall finns delrapporter som borde kunna vara underlag för en sådan diskussion.

Jag tycker också att strukturfrågan är angelägen att ta upp till diskussion så snart som möjligt, så att vi får en bättre vägledning än den vi hittills haft och också kan grunda förändringarna på beslut i den här församlingen – inte på beslut någon annanstans.

Jag vill medverka till att minimera risken för att landstinget upprepar den förödande flyttkarusell som präglade verksamheterna efter beslutet om den så kallade utvecklingsplanen i midsommarveckan 1996.

Om inte majoriteten är beredd att initiera en djupgående och omfattande debatt i de här frågorna under de närmaste landstingsfullmäktigesammanträdena är risken alldeles överhängande att resultatet av de här åtgärderna blir detsamma som det vi upplevde efter beslutet 1996, och jag tror inte att någon vill lyfta upp det som någon förebild för den framtida sjukvårdsstrukturen.

Vi har tidigare påtalat bristerna i majoritetens hantering av just de frågor som ryms inom 3S-utredningen. Tjänsteutlåtandet är, genom första att-satsen i landstingsstyrelsens förslag till beslut, majoritetens text, och därmed riktar jag mig nu till majoriteten. På sidorna 37 och 38 i ärendet, där man kan läsa om strukturfrågorna, ser man att det är en del bekymmer också för majoriteten.

Det står att 3S-utredningen är inne i slutskedet. Det följer en tidsplan som vi har hört om tidigare. Vi har fått preliminära bedömningar rörande länets sjukvårdsstruktur i de delrapporter som kom i förra månaden, och vi får slutrapport i september.

Det jag tycker är bekymmersamt i texten om 3S-utredningen på sidan 38 i tjänsteutlåtandet är det andra stycket: ”Det är svårt att i dagsläget ange en konkret tidsplan för de beslut som måste fattas för att förverkliga den nya sjukvårdsstrukturen. Det kan komma att krävas beslut redan innan budgetfullmäktige och då framför allt rörande sådana åtgärder som har bäring på den beslutade besparingen på Karolinska Universitetssjukhuset.”

När strukturfrågorna är så avgörande för det budgetbeslut vi ska ta i november bör det rimligen erbjudas samtal eller debattid i landstingsfullmäktige kring de frågorna. Jag kan inte förstå hur de argument som skulle kunna resas mot det skulle vara konstruerade. Demokratin kräver öppenhet i detta.

Vid några möten – framför allt vid de få tillfällen då vi har diskuterat frågan i allmänna utskottet – har det lovats att vi borde kunna överväga en större öppenhet, det vill säga en debatt här i fullmäktige. Nu väntar i vart fall jag på besked i den frågan, och jag tror att flera med mig gör det. Det är angeläget att vi får besked om detta i dag, eftersom ärendet gäller budgetdirektiv för framtida budgetar och planering.

Majoritetens osäkerhet kan göra att vi inte får detta tillfälle. Men jag tycker att ni ska tillägna er en större säkerhet i de här frågorna, för att skapa respekt för det som är era ambitioner. Det skulle vara välgörande för det politiska klimatet i vårt landsting om vi övervägde att hantera de här frågorna på ett öppnare sätt och kanske med lite större generositet från alla partier.

Vi hörde i Ingela Nylund Watz inledningsanförande en del välvilliga formuleringar om oss i oppositionen. Det är sällan man får någon uppmuntran i oppositionen, och därför slickar man naturligtvis omedelbart i sig sådana omdömen. Men sedan kan man fråga sig: Vad betyder detta egentligen?

Jag ska senare kommentera några tidigare inlägg från majoriteten, men låt mig ändå, herr ordförande, reflektera lite över det som har sagts.

Om de välvilliga formuleringarna byttes ut mot ett erbjudande om en öppen debatt här i fullmäktige – som gärna fick föregås av lite mer diskussion i de politiska organ som ligger före fullmäktige i beredningen av de viktiga strukturfrågorna – ska jag inte säga att jag skulle känna mig tillfreds, men jag skulle vara tillfreds med att ni väljer en annan inriktning än den som hittills har präglat majoritetens relation till oppositionen i de här viktiga frågorna.

Ni borde ta det här tillfället i akt för att åstadkomma ett annat klimat. Jag tror att det behövs.

I opposition har jag naturligtvis mer tid att ägna mig åt kontakter med olika ledningar ute i världen. Det är många som säger: Kan ni inte försöka vara lite mer överens, så att vi slipper en återställarpolitik när ni tar över majoriteten efter 2006 års val – som om det redan vore klart, fast det ju inte riktigt är det. Det är ändå ett par år kvar.

Innan jag avslutar vill jag, herr ordförande, ge ett par kommentarer till de inlägg som Ingela Nylund Watz och Birgitta Sevefjord hade.

Det är klart att varje majoritet måste säga att man är på rätt väg. Självfallet är det så. Det skulle förvåna mig mycket om företrädare för majoriteten skulle säga: Vi slog in på en väg, men nu är vi tveksamma till om det var rätt.

Som jag sade i samband med bokslutsdebatten nu senast: Det är klart att det är lättare att hålla igen på kostnaderna när man året innan hade ett så otroligt tillskott på resurser till just hälso- och sjukvården i landstinget. Då blir kostnadsökningen något lägre under åren som följer – det är mer matematik än politik i ett sådant uttalande.

Ingela Nylund Watz säger att den politik som man föreslår är framåtsyftande och offensiv och att den står på två ben – att vi ska klara ekonomin och vården. Jag tror att det var Birgitta Rydberg som var inne på att vi, när vi läser era förslag och följer er politik, får en känsla av att ni för närvarande står bara på det ena benet, nämligen det som har med ekonomi och finanser att göra. Men om man står på ett ben kommer man inte framåt, utan man står där man står. Det är viktigt att det får en tydligare parallellitet framöver. Naturligtvis är ett villkor för att lyckas också att skatteintäkterna utvecklas som de ska.

Birgitta Sevefjord var inne på ideologin bakom det som vägleder majoriteten i de budgetdirektiv som vi diskuterar nu, och så nämnde hon personalpolicyn, jämställdhetsplanen och annat. Om inte mitt minne sviker mig, Birgitta, är vi alldeles överens om de planerna, och det man är alldeles överens om behöver man kanske inte upprepa i alla politiska dokument.

Det är möjligen också därför som majoriteten har glömt att det finns en värdegrund beslutad i fullmäktige i total enighet och den inte finns med i majoritetens förslag till budgetdirektiv.

Du försöker skapa en sorts motsättning mellan majoriteten och oppositionen i de här frågorna, men någon sådan finns inte. Det vi är överens om är vi överens om, och det ska vi naturligtvis efterleva. Och sedan ska vi – när vi senare i år kommer fram till både budgetdirektiv och förslag till budget – se till att ta vara på det vi är överens om och låta det vara vägledande. Sedan tror jag att vi av ideologiska skäl kan komma fram till lite olika slutsatser.

Herr ordförande! Med detta ber jag att få tacka för ordet. Yrkandet framförde jag redan i början av mitt inlägg.

Anförande nr 13

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige, åhörare! Jag ska, i likhet med hur Stig Nyman började sitt anförande, börja med att säga att jag yrkar bifall till majoritetens förslag med de förändringar som den nya att-satsen innebär, så har jag inte glömt bort det.

Jag kan också hålla med Stig om att det är lite besvärligt att vara ett parti som till och med är lite mindre än Kristdemokraterna. Vi från Miljöpartiet kommer ju upp i talarstolen allra sist, vilket innebär att allt som man egentligen har tänkt säga har andra redan sagt. Då gäller det att försöka undvika att upprepa något.

Jag vill i alla fall börja med att säga något som jag sade tidigare och blev påhoppad för – i en annan debatt, tror jag. Jag sade att jag var stolt över att stå här och kunna vara en del av en majoritet som – enligt de senaste rapporterna om hur ekonomin utvecklas – är på rätt väg för att klara det ekonomiska beting som vi har tagit på oss.

Det har vi gjort av egen kraft. Det har varit jobbigt, men vi har gjort det. Det tycker jag att vi allihop ska komma ihåg, när vi också tar ställning till de kommande budgetdirektiven. Det finns egen kraft även i de direktiven.

Vi har gjort det trots en förändrad skatteprognos och trots vårpropositionen. Vi gick miste om en del pengar i retroaktiv inkassering för försäkringssystemet, och nästa år kommer vi att ha minskade skatteintäkter likaväl som i år. Vi får också en smäll av riksdagen nästa år när det gäller de 177 eller 178 miljonerna – de minskar till hälften år 2005.

Vi får dessutom en smäll av riksdagen när det gäller skatteutjämningen. Där vet Stig Nyman att jag tidigare har sagt att jag anser att jag har misslyckats med att påverka mitt parti till att ta tillräcklig hänsyn till Stockholms läns landsting. Vi har pratat väldigt mycket om det.

Å andra sidan har vi inte slutat kritisera de våra. Jag tror inte att något parti i majoriteten har slutat tala om för sina riksdagspartivänner att vi här i landstinget har en jobbig situation med det skatteutjämningsystem som nu har vunnit majoritet i riksdagen. Men vi har valt att agera utifrån gällande spelregler.

Jag vill säga ytterligare en sak som jag inte tror att någon annan har sagt: Att vi har lyckats så bra hittills beror till stor del på personalen. Jag skulle härifrån talarstolen vilja rikta ett tack till den personal som har ställt upp på den politik som vi har fört under mandatperioden. Tack ska ni ha, om ni nu hör detta! Utan er hjälp hade vi aldrig kommit så långt i det omställningsarbete som för närvarande pågår och som fortsätter.

Till skillnad från Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna bygger vi inte vår ekonomi på att vi ska förändra ett riksdagsbeslut som i dagsläget inte går att förändra.

Det har pratats om vilken grund ekonomin står på. Jag vill säga att vi i alla fall har kommit en liten bit mot att stå på stabil grund, fast det fortfarande återstår en hel del jobb. Det framgår också av budgetdirektiven att vi egentligen lever på en knivsegg. Det är en knivsegg som vi också till stor del är beroende av, till exempel konjunkturen. Jag tror att det var Birgitta Rydberg som förde fram den delen. Men det kanske går bra, för till och med Handelskammaren anser att det har vänt nu.

Det är också den stora skillnaden mellan majoriteten och oppositionen. Jag skulle vilja säga att vi i majoriteten har hamnat i ett väldigt bra läge, om man nu kan säga det när vi hoppas att ekonomin ska gå runt.

Om man tittar på de alternativ som finns i de tre oppositionspartiernas förslag till direktiv ser man att det egentligen inte är något alternativ ni kommer med. Det är väldigt svårt för mig att se att det ska kunna bli ett kraftfullt majoritetsförslag av de tre förslagen.

Det gör mig ganska trygg när jag säger att jag faktiskt tror att vi kommer att kunna ha en oförändrad majoritetssituation efter nästa val. Jag tror att den grund som vi nu lägger – med både genomgripande förändringar inom verksamheten och en inriktning mot en stabil ekonomi – kommer att innebära att väljarna ger oss förnyat förtroende.

Jag måste kommentera Moderaterna lite grann. Jag tycker att ni är ärliga i er politik. Ni deklarerar klart att ni egentligen inte vill sitta i den här salen. Ni vill avveckla landstinget. Ni säger också i ert förslag till direktiv att primärvården ska övergå i fristående regi genom avknoppningar och privatiseringar.

Ni säger vidare att personalen ska ta över resten av den vård som bedrivs av landstinget, att de akutsjukhus som inte är bolagiserade ska bolagiseras och att man sedan ska överlåta driften till fristående vårdgivare. Finansieringen ska ske via försäkringar.

Naturligtvis måste jag nämna det som jag egentligen inte fick nämna, fast det faktiskt står i ert förslag: en förändrad skatteutjämnning. Jag tycker att det förslaget bara är att lägga åt sidan. Jag ska inte diskutera det mer. Jag vill bara konstatera att ni står där ni står.

Det är mer intressant att läsa förslagen från Folkpartiet och Kristdemokraterna.

Folkpartiet betonar starkt att ni vill ha en skattefinansierad vård. Det är bra. Ni vill satsa på närsjukvården. Det är också jättebra. Däremot talar ni om stora avskedanden av personal. Jag tror att alla som lyssnar och alla som är lite insatta vet att det i dagsläget bara rör sig om ett hundratal som kommer att bli avskedade. Vad vi kommer att göra och vad som pågår nu är att det inte blir ersättningar vid vakanser, men vi kommer inte att sparka folk, som det låter när Birgitta Rydberg talar här i talarstolen.

Man kan i Folkpartiets drapa läsa rätt mycket om den försämrade vården. Samtidigt har vi fått en redovisning av att man inte kan peka på så mycket.

Jag tror att det var Ingela Nylund Watz som i en replik sade att vi inte står så långt ifrån varandra. Det tycker jag att vi ska komma ihåg, också när vi går över till Stig Nymans och Kristdemokraternas propäer om att vi måste diskutera vidare och måste få ett extra fullmäktige om ett vägledande beslut och annat.

Jag är inte beredd att säga att vi ska ha ett extra fullmäktige. Däremot tror jag att vi kan ha en givande dialog med såväl Kristdemokraterna som Folkpartiet när det gäller sådant som 3S-utredningen och Närsjukvårdsutredningen, som ingår som en del i 3S-utredningen, tar upp. Där har vi en gemensam plattform som vi kan jobba utifrån, och där kan vi göra förändringar.

Det är inte ett färdigt material vi pratar om. Därför är det tokigt att ta en fullmäktigedebatt om ett halvfärdigt material. Vi måste se till att vi kan fortsätta den dialog som vi har börjat i allmänna utskottet och se till att vi som vill ha den solidariskt finansierade vården och vill satsa på närsjukvården också hittar de gemensamma lösningar som kan bli något stabilt som varar över mandatperioderna – även om jag nog tror att det kommer att vara samma partier som sitter i majoriteten nästa mandatperiod.

Detta tycker jag är det viktiga som jag har uppmärksammat i de olika partiernas budgetdirektiv. Det handlar om hur vi ska få möjlighet att satsa på en förändrad sjukvård.

Birgitta Rydberg efterlyste visioner. Vi har egentligen samma visioner när det gäller sjukvården – med lite små variationer. Låt oss se på det. Erkänn, Birgitta, att det inte är ett så långt steg från majoritetens budgetdirektiv om vården till de budgetdirektiv för vården som Folkpartiet har presterat!

I och med att vi har ändrat en att-sats kommer jag inte att säga någonting om kollektivtrafiken och SL i dag. Vi kommer ju att ta den debatten nästa gång.

Jag lämnar också en rad andra saker åt sidan som framgår av budgetdirektiven. Det har påpekats tidigare att vi har varit eniga om vissa saker. Det kan gälla hållbarhetsfrågor och annat. Jag tar inte upp de sakerna. Jag kommer inte heller att gå in i detalj på en rad olika små delar där till exempel Miljöpartiet har ett ansvar inom vården och annat.

På de punkterna återkommer vi i budgetdebatten. Det är också budgeten vi har efter det att vi har haft debatt om den som kommer att styra verksamheten år 2005. Därför tycker jag inte att det finns någon anledning att ta upp detta nu.

Med detta, herr ordförande, tackar jag för ordet.

Anförande nr 14

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det här är en replik och ett tillrättaläggande.

Jag har inte föreslagit något extra fullmäktige, Bengt Cedrenius, utan jag tycker att vi ska använda fullmäktige den 8 juni för de ändamål som jag har tagit upp.

Sedan ska jag be att få tacka dig för bekräftelsen av att det behövs en debatt, eftersom det är ett halvfärdigt material som hittills vägleder dig i dina beslut om budgetdirektiv.

Det är alldeles nödvändigt att vi hjälps åt att få till en helhet. Du sade: Varför ha en extra debatt om ett halvfärdigt material? Det måste vara färdigt först!

Jag tror inte att det någonsin blir färdigt. Men till vägledning för den framtida sjukvårdsstrukturen är det angeläget att vi får en öppen och ärlig debatt i de här oerhört angelägna frågorna.

Jag tror nämligen på de demokratiska villkoren, där man i öppenhet bryter åsikter mot varandra, och tror att de leder framåt. Hittills har det inte varit särskilt mycket debatt om konsekvenserna av 3S-utredningen utom möjligen på en punkt, nämligen fusionen av de två universitetssjukhusen.

Utredningen får oerhört långtgående konsekvenser i övrigt, om man läser delrapporterna rätt. Därför tycker jag att det är angeläget att vi får en koncentrerad och sammanhållen debatt om de här frågorna, till vägledning inför höstens budgetbeslut.

Anförande nr 15

Åke Askén (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag ska säga någonting om varför Miljöpartiet anser att det är viktigt att budgetdirektiven även för SL beslutas i den här församlingen. Det handlar om mycket av det Stig Nyman var inne på förut. Det är en demokratifråga.

Det är väl alldeles utmärkt om vi får tillfälle att diskutera budgetdirektiv och annat den 8 juni, för det är väl tanken med det lite oprecisa förslag till beslut som finns. Inriktningen är nog i alla fall att det ska vara den 8 juni. Jag tror inte att så många av er är intresserade av ett fullmäktigemöte efter midsommar.

Varför är vi i Miljöpartiet så angelägna om att behandla den här frågan i fullmäktige? Det handlar om att SL-trafiken är oerhört viktig för miljön, för vår hälsa och mycket annat. Det tjänstemannaförslag som har lagts fram innehåller en del som vi är kritiska till. Tjänstemännen har rätt att skriva vad de vill, men vi som politiker har också rätt att skriva och tycka vad vi vill.

I fullmäktige sade man inför 2005, när man fastställde ramarna, att SL skulle få en ökning med 11,8 procent. Det var liksom en kompensation för att mycket av den kraftiga taxehöjningen hade gått till andra ändamål – till Lars-Erik Lövdén, till sjukvård och till annat. Nu vill tjänstemännen reducera det till 3–4 procent – det finns lite olika uppgifter. Det handlar i alla fall om en minskning av anslaget till SL med 300 miljoner kronor. Det låter inte så mycket, men det kan få rätt stora effekter.

Jag vill säga något om antagandet om de 300 miljonerna och vad de enligt SL:s uppfattning innehåller. En stor del av de pengarna gäller räntekostnader eller leasingkostnader som SL har. I övrigt handlar det bland annat om kostnader för ökad trafik. Men det är också ökade kostnader för underhåll.

Ni kan se att det finns ett stort underhållsbehov. Tänk på alla rulltrappor som står stilla! Det tar ibland två eller tre månader att laga en rulltrappa inom SL:s område, och det är inte acceptabelt. Anta att det skulle vara så i våra varuhus. Det skulle aldrig accepteras.

Hur är det egentligen med dessa ränte- och leasingkostnader? Det har ju sagts att det är så låga räntor nu att SL har tagit till för mycket. Men den senaste månaden har det faktiskt kommit internationella signaler om att räntenivåerna mycket väl kan komma att stiga, och i går kom det en mycket kraftig signal, nästan av typ börsbävning, när i princip alla stora börser, nationella och internationella, sjönk – just därför att man tror att det blir en räntehöjning.

Frågan är om de kanske 125, 200 eller 280 miljoner som det handlar om när det gäller SL:s räntor är så viktiga. Jag tror att vi kan vänta med detta, för verkligheten kommer att ge resultatet. Om det blir ett antal miljoner över i slutet av året är det ju landstinget som i egenskap av ägare förfogar över pengarna, så det är inte särskilt dramatiskt.

Det är inte alls säkert att SL har gjort ett felaktigt antagande. Det är ingen av oss som vet hur det är med det.

På sidan 44 föreslår tjänstemännen att SL ska beskriva ”vilka möjligheter som finns att ompröva trafikens omfattning och vilka möjligheter som finns att reducera eller senarelägga planerade investeringar”. När man ska ompröva trafiken handlar det inte – väl att observera – om de vanliga utbudsprovningar som görs rutinmässigt av regionstyrelserna, utan detta gäller något annat, nämligen försämringar av kollektivtrafiken.

Det tycker vi i Miljöpartiet inte är bra. Vår landstingsgrupp har beslutat att säga nej till ytterligare försämringar av kollektivtrafiken. Vi menar att det är illa nog med det som redan har beslutats, som kommer att drabba SL:s hundratusentals trogna trafikanter nu på höstkanten.

Jag vill också erinra om att landstingsfullmäktige faktiskt har beslutat att kollektivtrafikens andel av resandet ska öka. Så blir det naturligtvis inte om man inför försämringar.

Chris Heister sade förut att trängselskatten skulle komma bara i Stockholm. Hon ondgjorde sig över den, och det var inte oväntat. Men det kan bli trängselskatt på flera håll. På Värmdö pratar man om att ha en folkomröstning – inte nödvändigtvis om trängselskatten i Stockholm utan om en eventuell trängselskatt på Värmdö, har jag förstått. Vår gamle trätobroder Elwe Nilsson hotade en gång med biltullar i Vallentuna – man vet ju inte vad som kan hända. Men det mest logiska är väl att det blir trängselskatt i Göteborg och Malmö.

Birgitta Rydberg sade att det saknas visioner i budgeten. Ja, det är klart att det i viss mån gör det. Om det saknas pengar saknas det lätt visioner. Det är mycket lättare att vara i opposition och vara oerhört visionär. Men jag tror ändå att man nu tar några goda steg framåt, och om vi också klarar av detta med SL tror jag att det finns en ganska god framtid för det här landstinget.

Anföranden nr 16

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Den här debatten ska handla om vad det här landstinget ska göra de närmaste åren, vad det kan göra de närmaste åren och vilka förutsättningarna för detta är. Även om jag tyckte att det höll på att bli bara en partiledarrunda måste jag säga att när jag läser de här budgetdirektiven blir jag ändå lite fundersam.

För oss som inte har det här huset som vår dagliga arbetsplats utan rör oss ute i verkligheten är det en rätt märklig skönmålning som det här dokumentet utstrålar. Det talas om en ständigt förbättrad tillgänglighet och kvalitet i vård och kollektivtrafik. Det är inte särskilt många av invånarna i det här länet som upplever situationen och utvecklingen just nu på det sättet. Jag som det senaste året har haft anledning att särskilt följa utvecklingen när det gäller den successiva avlövningsen av Norrtälje sjukhus kan ju konstatera att inte leder det till en förbättrad tillgänglighet till vården i den delen av länet. Det torde vara väldigt svårt att påstå.

Och inte leder det till bättre arbetsförhållanden för personalen. Personalen mår inte bra. Senast i dag redovisas i Norrtälje tidning att de här sparkraven och kraven på att minska personalen i själva verket skapar stor oro och stora bekymmer för personalen.

Indragningen av den extra sommarambulanshelikoptern innebär i alla fall en större risktagning. Inte ökar det tillgängligheten till vården. Det är möjligt att man tycker att den risktagningen är acceptabel att ta, men den ökar inte tillgängligheten, som direktiven säger är målet för verksamheten och det som successivt blir bättre.

För att återropa vad som har sagts tidigare i debatten kan jag inte tänka mig att det som händer på Norrtälje sjukhus och indragningen av sommarhelikoptern är ett resultat av vallöften om att omfördela, skapa bättre rättvisa och skapa bättre jämställdhet. Rimligtvis inte. Vad det handlar om är naturligtvis, som Åke Askensten sade i anförandet innan, att det saknas pengar. Det är det som gör att man tvingas spara och försämma, inte förbättra verksamheten.

Då är det svårt att inte läsa de här budgetdirektiven ungefär som George Orwells berömda 30-talsroman *Animal Farm* och det politiska nyspråk som den gav uttryck för. När allting blev värre och värre för invånarna på farmen förklarade ledarna att det blev bättre och bättre. Det har väl sin jämförelse i dag i stort sett bara i Nordkorea. Ursäkta, herr ordförande!

Det handlar naturligtvis om de ekonomiska förutsättningarna. Vi har haft en ekonomisk lågkonjunktur, men trots detta flödar det in en del skattepengar till det här landstinget, varav en växande andel sedan flödar ut. Jag tillhör inte dem som känner igen mig i den svartvita konfrontation som ibland äger rum när det gäller skatteutjämningsystemet. Jag har suttit i riksdagen och representerat ett Norrlandslän och en glesbygdskommun, så jag försvarar tanken på en skatteutjämningsmodell. Jag kan se bättre modeller än den vi har nu, men jag kan också försvara den nuvarande interkommunala skatteutjämningsmodellen, även mellan landsting. Men det vi har sett när det gäller landstinget sedan förra mandatperioden är ju en skenande utveckling. Tidigare var den någotsånär under kontroll.

Jag tillhör dem som inte delade den kritik mot den skenande utvecklingen som började förra mandatperioden och som sade att det skulle vara en straffpåлага från finansministern mot stockholmarna därför att de valde fel majoritet; även om jag får säga att jag successivt blir mer och mer tveksam. Har man följt utvecklingen när det gäller skatteutjämningsystemen kan man konstatera att det inte finns något system en gång för alla givet med en gång för alla givna parametrar som är det rätta och det som fungerar, utan skatteutjämningsystemen utvärderas och förändras beroende på hur utfallet av dem blir.

Varje gång man har förändrat skatteutjämningsystemet, efter tre fyra fem år, har det berott på att man har upptäckt en utveckling som har gått åt ett annat håll eller att något blivit större än det var tänkt när beslutet fattades. Då har man justerat det. Det har den nuvarande riksdagsmajoriteten och den nuvarande regeringen inte varit beredd att göra sedan den senaste förändringen som gjordes 1999. Det är naturligtvis också ett uttryck för en politisk vilja.

Eftersom jag själv satt i riksdagen när de senaste förändringarna ägde rum i mitten på 90-talet vet jag att det som skedde då inte var en förändring av skatteutjämningsystemet så att mer stöd skulle gå till Norrlandskommunerna och Norrlandslänstinget. Som en följd av den utveckling som framför allt på 80-talet och början av 90-talet pågick i Skåne, Malmö och Göteborg skedde det en dramatisk omfördelning av hur skatteutjämningsystemet är inriktat. Efter ett

enträget arbete av företrädarna för de delarna av landet, med Skånebänkens företrädare, Lars-Erik Lövdén, i spetsen.

Det är resultatet av den stora förändringen vi ser i dag, inte minst på landstings- sidan. Vi har fått en inriktning där en växande andel av skatteutjämningsystemet går till Skåne och Göteborg som inte längre är regioner på dekis till följd av att deras företrädare i riksdagen har sett till att åstadkomma detta. Här är det alldeles uppenbart att de partier i riksdagen som företräder majoriteten här i landstinget inte lyckas bryta de motkrafterna. Det är förutsättningen för att det saknas pengar och att det sker nedskärningar i kollektivtrafik och sjukvård i det här landstinget.

Anförande nr 17

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, landstingsfullmäktige! Bara för ordningens skull yrkar jag bifall till det moderata förslaget i det här ärendet.

Anförande nr 18

Landstingsrådet **Cedrenius** (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag viftade för replik när Stig Nyman var här i salen och apostroferade mig. Nu är han inte här, men han kanske hör i alla fall. Där är han! Jag tar tillbaka, jag sade naturligtvis fel när jag sade extra landstingsfullmäktige. Det var landstingsfullmäktige jag skulle ha sagt. Det blev ett ord för mycket där.

Jag hoppas att du insåg att åtminstone jag sträckte ut handen för en dialog, även om jag säger att vi inte ska ha den på en gång i fullmäktige. Jag tror att vi kanske ska se till att vi är mer överens innan vi för den till en fullmäktigedebatt, så att vi vet vad de olika partierna står för.

När det sedan gäller Miljöpartiet och SL är det alldeles riktigt som Åke säger att vi är överens om att den plan som finns i budgeten för år 2004 och gäller år 2005 står fast, men med ett tillägg – till dess att SL-utredningen är klar och vi har fått ett nytt förslag till budgetdirektiv för SL redovisat i landstingsstyrelsen. Det är då vi kommer att ta ställning till SL:s budgetdirektiv. Men vi har inte på något vis tagit ställning för något annat. Den plan som vi antog för 2004 gäller.

Jag hoppar över att bemöta Lennart Rohdin. Det var så mycket som inte hörde till den här debatten. Men det var intressant att höra dig.

Anförande nr 19

Landstingsrådet **Dahlberg** (s): Ordförande och ni i fullmäktige som inte äter lunch! Åhörare och lyssnare! När man hör stora delar av inläggen i den här debatten kan man fundera över vad ärendet handlar om. I bästa fall kan man se det som en allmänpolitisk debatt, men det är väl snarast att ta i för mycket. Ärendet handlar ju om majoritetens nästa steg i vår strävan att klara att ge landstingets medborgare en uthållig utveckling av sjukvården, en uthållig ekonomi. Det är ett viktigt steg i strävan att med respekt för den komplexitet som sjukvården har försöka ta ansvar och jobba långsiktigt med utvecklingsarbetet och förändringsarbetet. Det är det ärendet handlar om, fastställandet av direktiv för budget 2005 och planering 2006 och 2007.

Vad möter vi då i en sådan här debatt? Jo, vi möter grova förenklingar. Man pratar om en minskad tillgänglighet, att majoriteten gör ogenomtänkta nedskärningar av vården. Vi möter argument som är ganska häpnadsväckande och som saknar koppling till ärendet i sig. Det kan man väl på sätt och vis acceptera. Men de saknar också grund i många avseenden. Vi möter en politisk retorik som tar avstamp i personangrepp av olika slag, ganska löjliga personangrepp emellanåt, som ställs mot de partipolitiska ambitioner som vi i majoriteten för fram. Eftersom jag tror att jag är siste talare, möjligen kan det komma någon mer, tycker jag att det finns anledning att innan fullmäktige så småningom ska fatta beslut påminna om att det här handlar om ett ansvarstagande, en långsiktighet och en ambition att jobba vidare och ta ansvar för landstinget.

När vi ska fatta beslutet är alternativen tydliga. Det är de grova förenklingarna som står mot insikten i sjukvårdens komplexitet. Det är den politiska retoriken som står mot långsiktighet och ansvarstagande. Och det är de taffliga personangreppen som står mot de partipolitiska ambitionerna.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

§ 163 En modern nationell storstadspolitik – remissutfall om behovet av en storstadspolitik och om fortsatt process samt förslag till ställningstagande

Anförande nr 20

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tror att det är viktigt att vi då och då påminner oss själva att vi inte bara är sjukvårdshuvudman eller trafikhuvudman utan att Stockholms läns landsting också är regionplanmyndighet och regionalt parlament. Det är bland annat därför som vi i dag diskuterar den nationella storstadspolitiken.

Varför behöver vi egentligen en nationell storstadspolitik? Jo, därför att när man tittar på Stockholmsregionen, på Göteborgsregionen och Malmöregionen kan man se ett antal punkter där våra regioner avviker från landet i övrigt. Vi har en större täthet. Vi har människor som bor nära varandra, vilket skapar både möjligheter och problem. Vi har oerhört kreativa miljöer, vilket jag vågar påstå leder till tillväxt. Vi har ett boende och en levnadssituation som på många sätt är oerhört miljövänliga, miljöeffektiva och miljöresursnåla men som samtidigt också skapar en hel del utmaningar på miljöpolitikens område.

Vi har en levnadsstil i storstäderna som medför ett spännande liv. När folk brukar säga att man flyttar till storstadsområdena beroende på arbetslöshet och sysselsättningsbrist vågar jag påstå att det är en felsyn. De flesta som flyttar till storstadsområdena flyttar till storstadsområdena därför att det helt enkelt leder till ett mer spännande och bättre liv. Storstäderna lockar genom sin livskvalitet.

Men vi har också social utsatthet. Vi har alldeles för många människor som upplever ensamhet, som säger sig sakna någon nära vän. Vi har social segregation, bostadsområden som präglas av utanförskap, brist på inflytande, social och etnisk segregation. Vi har bostadsbrist. Så vi har också problem. Samtidigt som storstadsområdena är fantastiska och kreativa har de också avsevärda problem att hantera.

Jag tror att det är precis som den rapport som vi i dag diskuterar på landstingsfullmäktige säger att storstäderna skiljer sig dramatiskt från resten av landet, och därför kräver också storstäderna en egen politik och särskilda lösningar. Jag tror att om det finns något att lära av det kommunala självstyrets utveckling i vårt land så är det nog av 1862 års kommunalreform, när man faktiskt hade olika regler för storstadsområdena och för glesbygden. Det kanske är lite grann av det vi egentligen behöver lära. Vi kanske behöver lite egna spelregler för de stora städerna och storstadsregionerna i vårt land.

Jag tror också att det är viktigt att säga att storstadspolitik, för det finns redan en sådan, inte enbart kan handla om integrationspolitik, socialpolitik och problem. Storstadspolitik handlar också om att bejaka det som är så fantastiskt i våra storstadsområden, att bejaka det som är bra för Sverige med storstäderna, nämligen att det skapas tillväxt i storstadsområdena.

Tittar man på storstadsområdena i Sverige kan man konstatera att de är importhamnar för ny teknik. De är drivhus för nyföretagande. 60 procent av alla nya företag i Sverige skapas i storstadsområdena. Man kan konstatera sådana fakta som att Invest in Sweden Agency, de som ska kanalisera nya investeringar från utlandet i Sverige, noterar att fyra femtedelar av alla investeringsförfrågningar till vårt land från utlandet handlar om att man vill investera i storstadsområdena.

Det är inte heller så att storstadsområdenas tillväxt står i motsats till en positiv utveckling i resten av Sverige. Det finns en mycket spännande rapport från regionplanekontoret som heter Växande branscher och är utvecklad av Internationella Handelshögskolan i Jönköping. Där går man igenom och tittar på vad som händer med storstadsbranscherna. Står de i motsats till tillväxt i resten av landet? Nej, snarast tvärtom. Storstadsbranscher, nya företag i storstadsområdena, leder i sin förlängning till att det går bättre för resten av landet, att det skapas jobb i hela vårt land. Därför är det oerhört viktigt att vi får en nationell storstadspolitik som bejakar de positiva tillväxtkrafterna i storstadsregionerna.

Jag tror också att det är viktigt att understryka någonting som man ibland känner på sig att vi här i Stockholm kanske inte riktigt har hängt med på. Det är att det rika kulturliv som vi har i storstadsområdena faktiskt är tillväxtfrämjande. Jag träffade ett antal personer från Göteborgs näringslivskontor med Göran Johansson i spetsen för ett tag sedan. Jag pratade med dem om hur det kan komma sig att det har gått så bra för Göteborgsregionen de senaste åren. Göran Johansson och Göteborgs politiker underströk med kraft att en av de främsta orsakerna till att Göteborg har haft en väldigt bra tillväxt de senaste åren är deras kulturliv, att Göteborg är en spännande stad, att folk från landet och från andra länder väljer att resa till Göteborg. Det för med sig andra positiva effekter också. Det tror jag är någonting som vi i Stockholm faktiskt bör lära lite grann av. Vi bör satsa mycket mer på kulturen framöver därför att det skapar tillväxt och nya skatteintäkter framöver.

Samtidigt kan man konstatera att Statens verk för innovationsutveckling, Vinnova, inte fullt ut riktigt har förstått det här. Alldeles för lite av Vinnovas satsningar riktas in på de regioner i landet som faktiskt har störst tillväxtpotential. Det tycker jag är någonting som staten borde lära av.

Det är inte heller så att diskussionen om huruvida det skulle vara en konflikt mellan storstadsområdena och landet i övrigt har någon djupare förankring i svenska folket. Regionplanekontoret har varit ute och undersökt via Temomätningar och annat hur svenska folket ser på satsningar i Stockholm. Det visade sig att 70 procent av svenska folket anser att en absolut förutsättning för att det ska gå bra för Sverige är att det går bra för Stockholmsregionen, att man får tillväxt i Stockholmsregionen. Det är också så att 70 procent av svenska folket i grunden anser att staten borde satsa mer på infrastruktur och investeringar i Stockholmsregionen därför att det skapar tillväxt och välstånd för hela vårt land.

Den rapport vi ska diskutera i dag innehåller en mängd olika förslag till hur en nationell storstadspolitik skulle kunna se ut. Jag ställer inte upp på alla de förslagen. Jag tycker att en del av de förslagen är tveksamma. Men jag ställer upp på de flesta av dem. Jag tycker att de flesta förslagen är bra. Jag tycker att diskussionerna om att man borde ha en nationell storstadspolitik på Europeanivå är riktiga. Jag tycker att diskussionerna om forsknings- och utvecklingspolitiken är riktiga. Jag tycker att diskussionerna om en bättre integrationspolitik i stora delar är riktiga, och jag tycker framför allt kanske att man också bör se över, i enlighet med vad rapporten föreslår, den framtida plan- och bygglagstiftningen. Det är klart att jag tycker att man borde ha en plan- och bygglagstiftning som mer tar hänsyn till storstädernas särskilda problem och de specifika utmaningar vi har att möta här om vi ska få fart på tillväxten, infrastrukturinvesteringarna och bostadsbyggandet i storstadsområdena.

Jag ska nämna två saker på det här området som jag tycker är häpnadsväckande. Jag tycker att man borde fundera över de bullernormer som vi har i dag, som i praktiken lägger en död hand över nyproduktionen av bostäder i centrala citylägen. Det känns inte riktigt rimligt. Vi vet att väldigt många människor vill bo centralt i vår region. Samtidigt förhindras nyproduktionen av bostäder av alltför strikta bullernormer.

Däremot ska sägas att det finns andra miljökvalitetsnormer som borde efterlevas och skärpas. Då tänker jag på sådana diskussioner som handlar om små partiklar som far omkring i luften och som medför allvarliga hälsorisker för oss stockholmare. Det handlar om att få en miljöpolitik som också förstår sig på storstädernas särskilda utmaningar bättre än vi har haft hittills.

Hur går vi vidare med det här? Jag hoppas att vi får en bra diskussion. Jag hoppas också att partierna är väl medvetna om att det här programmet inte är ett Stockholmsprogram. Detta är ett storstadsprogram. Det finns särskilda krav och diskussioner som vi stockholmare ska föra med statsmakten, men det här handlar egentligen om vilka krav vi som stockholmare, göteborgare och malmöbor gemensamt ska driva gentemot statsmakterna för att utforma en ny nationell storstadspolitik. Den debatt vi har i dag, fullmäktigeledamöter, hoppas jag ska kunna bli en bra utgångspunkt för de fortsatta diskussioner som vi behöver ha med Göteborgsregionen och med Malmö. Idén är att vi ska utveckla ett gemensamt program och att våra nationella parlamentariker och andra sedan ska driva de här frågorna i andra församlingar så att vi äntligen kan få en nationell storstadspolitik värd namnet.

Med det, ordförande, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 21

Anders Guståv (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill först och främst yrka bifall till det moderata yrkande som har funnits med i hanteringen av det här ärendet och som nu naturligtvis återfinns i handlingarna.

Jag kan omedelbart och mycket tydligt säga att väldigt mycket av det som återfinns i den här rapporten och som också återfanns i ordförandens i regionplane- och trafiknämnden Dag Larssons anförande kan jag ställa upp på. Jag måste säga, Dag, att jag uppskattade oerhört mycket det tonläge som du höll i den här debatten. Jag ska också försöka hålla ett tonläge som gör att vi inte upprepar våra vanliga debatter om hur staten hanterar oss. Däremot ska vi vara medvetna om att här har vi kommit så här långt i arbetet med den nationella storstadspolitiken är det väldigt viktigt att vi också framgent försöker hålla en någorlunda gemensam inriktning i den här frågan. Att vi sedan inte är överens i alla punkter är alldeles självklart.

Det jag dock ändå vill säga är att vi måste vara medvetna om att det arbete som påbörjades för ett antal år sedan och som flera av oss har deltagit ganska aktivt i, både inom själva nämnden och inte minst utanför nämnden på olika håll runtom i Sverige i försök att planera de här tankarna, nu har lett fram till den här rapporten. Det som blir en fortsättning på det hela handlar inte bara om att de tre storstadsområdena nu ska hitta samarbetsformer. Det handlar i väldigt hög grad om att vi gemensamt, helst, men naturligtvis också var och en för sig utifrån våra olika förutsättningar i de tre storstadsområdena måste göra klart för statsmakterna, riksdag, regering och andra statliga myndigheter, att det krävs en syn och ett antal politikområden i Sverige som tar hänsyn till storstadsområdenas speciella situation. Men framför allt måste hänsyn tas till att storstadsområdena många gånger måste gå sina egna vägar. De vägarna präglas nästan alltid av att vi går först.

Jag understryker det här så att inte någon i den här salen förleds tro att det här är ett samarbetsavtal som vi håller på att upprätta med två andra stostadsområden. Samarbetet är oerhört viktigt, men det viktiga är att vi, som jag sade, måste syfta till att få statsmakterna att erkänna att det behövs ett nytt inslag på ett antal politikområden i den nationella politiken.

Jag behöver inte upprepa alla de goda omdömen och beskrivningar av Stockholmsområdet som Dag Larsson presenterade. Men jag ska säga ett par saker som är mycket tydliga i en sådan här region.

Det som på något sätt konstituerar att en region som Stockholmsregionen, liksom andra storstadsregioner runtom i världen vågar man nog säga, men vi kan inskränka oss till Europa, går först när det gäller tillväxt och när det gäller utveckling handlar egentligen om människor. Det handlar inte om institutioner. Det handlar egentligen inte i det här fallet enbart om infrastruktur och annat sådant. Institutioner och infrastruktur är egentligen verktyg, hjälpmedel, ramverk för att människor ska kunna utveckla. Det finns inga ställen där det är så oerhört tydligt vad en kreativ miljö och vad kreativiteten hos ett antal människor betyder. Det är också mot den bakgrunden man ska se inflyttningen till ett område som Stockholmsområdet.

Det andra är att i en sådan här region skapas kapital. Här skapas inte bara det mänskliga kapitalet utan det mänskliga kapitalet i sin tur skapar annat kapital som alltså kan användas till de välfärdsökande investeringar som behövs i ett nytt näringsliv och i ett antal saker som ökar tillväxten.

Det som drar i en sådan här region utöver de möjligheter som ges för kreativa människor, för människor som vill jobba vidare med sina idéer, är naturligtvis den livsstil som finns i ett storstadsområde. Jag tror att det är oerhört viktigt för oss politiker att se till att vi gör allt vad vi kan för att värna om den livsstilen, att se till att vi inte med regleringar, med olika typer av lokala beslut hit och dit lägger locket på för den livsstil som ett storstadsområde behöver för att behålla alla de goda krafter som söker sig till ett storstadsområde.

Jag nämner detta med särskilt eftertryck därför att det faktiskt är politiker som kan förstöra det som byggs upp av människor och som byggs upp av människors fria vilja att göra det ena eller det andra. Jag tror att det finns all anledning för oss att verkligen fundera på den typen av frågor. Kalla det gärna mjukvara i de här sammanhangen, men det är oerhört viktigt.

Jag tror också att vi då och då måste fundera på det enkla faktum som föreligger när vi diskuterar med statsmakterna. Det är de 20, 30 och 40. Stockholmsregionen utgör 20 procent av landets befolkning. Vi står för 30 procent av inkomsterna i landet. Men vi står för 40 procent av statens skatteinkomster.

Jag sade att jag inte ska göra det här till någon stor debatt om hur Stockholmsregionen överbeskattas eller skattas till döds. Men när vi diskuterar en nationell storstadspolitik är det viktigt att vi inte heller glömmer bort hur situationen ser ut i dag och vad det är som vi bidrar med. Vi måste också vara medvetna om var hoten ligger mot en fortsatt tillväxt i Stockholmsområdet och inte tro att det bara handlar om, som jag sade förut, ett samarbete mellan tre storstadsregioner, om vi nu kan kalla oss storstäder alla tre. Det är kanske tveksamt i och för sig. I det sammanhanget får vi inte kompromissa bort allt det som vi måste slåss för från Stockholmsregionen bara för att vi ska uppnå ett samarbete.

Herr ordförande! Tittar vi utanför landets gränser, och det tror jag att vi i hög grad gör i dag när vi pratar om storstadspolitik och när vi pratar om hur Stockholmsregionen ska utvecklas, ser vi att vi redan har, tror jag i alla fall, satt oss i en hygglig situation när det gäller att utgöra ett nav i östersjösamarbetet, även om de senaste årens bakåtgång i Stockholmsregionen och, tycker jag, lite grann bristande offensivlusta när det gäller de här frågorna har gjort att vi inte riktigt har utnyttjat situationen. Nu står vi i alla fall inför en alldeles fantastisk utmaning när det gäller synen på vår omvärld och vårt deltagande i olika former av samarbete.

Det är en annan fråga. Jag ska inte ta upp den nu. Men det som det finns anledning att notera och ta till oss, när vi ändå är utanför vår egen region, är att i de allra flesta europeiska länder finns det i dag en storstadspolitik. I vår omgivning har både Finland och Danmark det. Det är inte så länge sedan som Köpenhamn var en stad på dekis. I dag är Köpenhamn en stad som man tar som exempel på hur man går samman från det nationella, regionala och lokala hållet för att rusta upp, gradera upp och modernisera en stad. I dag sker någonting alldeles fantastisk stort i Köpenhamn. Det gör man naturligtvis med viss form av stöd från statsmakterna. I varje fall har man inte en politik i Danmark som, vad

ska vi kalla det för, syftar till att flytta resurser från Köpenhamn till andra delar. Detta är oerhört intressant.

Finnarna har också sedan en tid tillbaka insett att det går åt ... med vårt land om vi enbart bedriver en regionalpolitik som syftar till att ta stålar från Helsingfors-regionen eller från det egentliga Finland och flytta dem ut till andra delar av landet. Vi måste också se till att våra storstads- och tillväxtområden får en möjlighet att utvecklas.

Samma sak ser vi i andra länder i Europa. I stort sett allihop har insett detta. Det tar sig nu också uttryck i den så kallade sammanhållningspolitiken inom EU där den tredje sammanhållningsrapporten faktiskt tar upp ett antal saker om statspolitiken och storstadspolitiken på ett sätt som EU aldrig har gjort tidigare. Vi måste alltså från vår region även på det här området ha en beredskap att vara med i den diskussionen, att vara med och försöka påverka under de närmaste åren de beslut som kommer att fattas i Bryssel och Strasbourg om de här frågorna. Där måste vi finnas med. Där måste vi spela en aktiv roll. Det är också för mig en viktig del i så kallad storstadspolitik, även om den här inte precis är nationell utan snarast får kallas europeisk.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till det moderata förslaget. Jag får för min personliga del säga att först och främst tycker jag att man har gjort ett utomordentligt gott arbete på regionplane- och trafikkontoret. Ett alldeles särskilt tack till tjänstemännen, varav en av dem som hållit i arbetet sitter i salen. Jag riktar ett särskilt tack dit.

Jag tror också att det är en viss klokskap inför framtiden om vi försöker hålla den ton i debatten som jag tror att både Dag och jag har gjort nu, därför att vi måste uppnå någon form, någon form säger jag, av nationell storstadspolitik och få en ny syn i hela Sverige på vad Stockholmsregionen faktiskt betyder för det här landet. Då är det ändå alltid en bra början om vi kan hålla en någorlunda hygglig gemensam plattform eller trampolin varifrån vi kan kasta oss ut och ta de stora hoppen uppåt.

Ett stort tack för det jobb som är nedlagt! Jag tycker också att vi har anledning att försöka uppmuntra varandra i den politiska debatten att så långt det går hålla en gemensam ton.

Anförande nr 22

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande, ledamöter! Jag skulle vilja säga att det här faktiskt är dagens viktigaste ärende, trots den debatt som vi hade alldeles nyss om direktiven till den kommande budgeten. Det handlar nämligen om förutsättningarna för att få en budget att gå ihop. Det handlar om en modern nationell storstadspolitik. Det är nämligen den som ger förutsättningarna för tillväxten, någonting som vi i den här regionen så väl behöver.

Det är faktiskt så att från 1996 fram till 2000 genererades 60 procent av Sveriges samlade tillväxt i de tre storstadsregionerna – 60 procent. Och Stockholm har tidigare, till trots att vi inte har haft en kreativ, positiv storstadspolitik som faktiskt har kunnat gynna våra tre storstäder, varit en av de delar i Sverige som har haft en väsentligt högre tillväxt än resten av landet. Av olika skäl kanske vi tyvärr inte leder den ligan längre.

Ordförande! Jag tycker ändå att man på något sätt måste slå fast att avgörande för att vi ska få en fortsatt god utveckling av storstäderna bland annat är det vi gör i dag, samlas runt en diskussion om hur vi ska gå vidare mellan de tre storstäderna i Sverige och hur vi ska få en bättre tillväxt i Sverige.

Jag tror ju att storstäderna framför allt kan agera som lite grann av det som faktiskt både Dag Larsson och Anders Guståv har varit inne på, förnyelsecentrum eller stora kluster, egentligen gigantiska kluster för förnyelse, utveckling, innovation, den tvärvetenskapliga utvecklingen som frodas, de kompetenscentra som finns, kreativiteten, flexibiliteten, som egentligen kanske bara kan frodas i den typ av miljö som finns i storstäderna, det som kan få fram de nya lösningarna, de nya uppfinningarna som sedan kan genereras i resten av landet, resten av Europa, resten av världen, förhoppningsvis.

Sedan är det ju så, och det tror jag att vi alla i den här salen och även utanför salen är väl medvetna om att det finns problem på den ljusblå himlen. Skatteutjämningen är ett sådant problem. Ur min synvinkel tycker jag att den lamslår möjligheterna för en god utveckling här i regionen och faktiskt i stora delar av Sverige.

Men det är andra delar som också är problem. Det är bostadspolitiken. Det är infrastrukturen. Det är vår handlingsförklaring när det gäller att skapa trygghet och ta hand om brottsligheten, handlingsförklaringen när det gäller att skapa möjligheter för nytt näringsliv för att småföretagare ska trivas och frodas i Sverige och i Stockholm. De kraftiga begränsningarna eller inskränkningarna i lagutrymmet och i våra regelverk gör att vi inte har en frodig livskvalitet här i Stockholm och att individer faktiskt väljer att flytta ut från Stockholm just beroende på omständigheterna med bostadspolitiken, infrastrukturen och tryggheten. Man väljer kanske att jobba i Stockholm men att bo någon annanstans.

Jag ska hoppa över trängselskatterna.

Ett av de största problemen är just den här bristen. Jag kanske kan sträcka mig till att säga även bristen på vilja att ha en nationellt sammanhållen politik för storstäderna. Det innebär faktiskt att man aktivt måste peka ut att storstäderna är någonting annorlunda, någonting unikt, någonting som kräver andra förutsättningar än landsbygden. Vi måste våga vara annorlunda, skilja oss åt, kanske ha olika regelsystem, som Dag var inne på.

Jag och Folkpartiet är övertygade om att vi behöver en modern politik som erkänner storstädernas unika ställning, inte minst avseende tillväxt, en politik som erkänner behovet just av olika regler i olika delar av landet, en politik som vågar erkänna att nuvarande styrsystem inom bostadspolitiken och trafikpolitiken inte fungerar, inte är effektivt och egentligen inte gynnar någon del av Sverige, en politik som erkänner att storstäderna har ett behov av ökade resurser jämfört med andra delar av landet, inte minst avseende infrastruktur, högre utbildning och forskning, en politik som ger förutsättningar för en god livskvalitet i storstäderna, inte minst avseende god miljö, trygghet och ett rikt kulturliv.

Det är väldigt intressant att Dag tar upp Göteborg. Jag kan i den här salen erkänna att vi i Folkpartiet har startat ett nytt programarbete som handlar om hur vi ska skapa den attraktiva regionen. Det handlar bland annat om varför Göteborg får alla stora kulturevenemang. Vi vill ha dem hit till Stockholm. Tillsammans kanske vi kan fixa det.

Herr ordförande! Vi i Folkpartiet tycker att det arbete som har lagts ned i regionplanenämnden och trafikkontoret har varit ett mycket förträffligt arbete. Vi ser det som en mycket gedigen grund för att kunna gå vidare med de samtal som nu behöver föras inom landet, mellan de tre storstäderna, och kanske framför allt mot vår statsmakt för att komma till skott med lösningar som faktiskt gynnar storstadspolitiken.

Det var också intressant att höra Gustâv ta upp Köpenhamn. Jag hade tänkt göra samma sak i mitt anförande. Jag hade möjligheten att vara där nere förra veckan och bland annat ha en diskussion om Öresundsregionen där man ser hur de på ett mycket kreativt, prestigelöst och pragmatiskt sätt har hittat lösningar för att skapa möjligheter till nya investeringar i infrastruktur, bostäder och näringsliv på ett helt annat sätt än jag skulle tänka mig att man skulle våga göra i den här regionen och i det här landet. Det handlar om att utgå från målet, vad som behövs, se förutsättningarna och sedan sätta sig ned i en pragmatisk diskussion och se till att vi kommer fram till lösningar i stället för att bara slåss sines emellan hela tiden.

Jag hoppas väldigt mycket på det här arbetet framöver. Jag är, som tidigare talare, helt övertygad om att vi behöver en speciell nationell storstadspolitik. Jag är också övertygad om att vi tillsammans kan komma till skott och faktiskt få ihop någonting runtom detta. På samma sätt som både Anders Gustâv och Dag Larsson har yttrat är inte jag heller till hundra procent positiv till allt som står i rapporten. Men jag är hundra procent positiv till inriktningen i rapporten och hundra procent positiv till ett vidare samarbete för att nå de mål som jag faktiskt med tidigare talare upplever att vi är eniga om.

Därmed vill jag också yrka bifall till den gemensamma borgerliga reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 23

Helena Markstedt (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill framför allt tacka regionplane- och trafikkontoret för det spännande arbete om storstadspolitiken som vi i nämnden har fått vara en del i. Men jag vill särskilt lyfta fram en fråga som jag som ung tycker är viktig. Det är bostadspolitiken.

För oss som är unga är det så uppenbart att bristen på bostäder blir en bromskloss för utvecklingen i alla storstadsregioner. Att vara ung vuxen och stå inför att skaffa arbete, utbildning och familj gör det väldigt tydligt att bostaden är ett hinder, inte bara för en själv som individ utan också för att hela samhället ska utvecklas.

Jag tycker att bostadspolitiken är ett bra exempel på att storstadspolitiken inte bara behöver handla om pengar, inte bara behöver handla om att ställa storstad mot landsbygd utan också handlar om att vi behöver lyfta fram de särskilda problem som finns i storstäderna. Det finns flera bra exempel i rapporten som faktiskt inte kostar pengar och som inte behöver vara ett problem för resten av landet att förstå att det här är något som behövs i storstäderna, bland annat att vi måste öka konkurrensen i byggbranschen, något som de här regionerna säkert kan hjälpas åt med på ett bra sätt. Och vi måste, som Dag tog upp, se över plan- och bygglagen och hur handläggningstiderna kan bli kortare i planärenden så att vi kan bygga mer och snabbare.

Jag tycker att det är ett väldigt positivt initiativ att man försöker få en gemensam storstadspolitik i landet. Jag tror att man gör en otjänst om man bara förpassar storstadspolitiken till att handla om resursfördelning i landet, där man ställer storstad mot landsbygd. Vi behöver utveckla storstäderna i Sverige, och vi behöver göra det tillsammans med resten av landet. Och resten av landet är beroende av att vi utvecklar storstäderna också. Därför vill jag understryka och tacka för den här mycket spännande rapporten. Det är mycket positivt att vi nu utvecklar samarbetet med andra delar av landet kring storstadspolitiken och framför allt bostadspolitiken.

Anförande nr 24

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Det sägs inte särskilt mycket om miljö, uthålligt och sådant i det här tjänsteutlåtandet. Det sägs lite mer i remisshandlingarna, men inte särskilt mycket där heller egentligen, och det tycker jag är lite oroväckande.

Men jag ska ta upp någonting som ändå sägs här och som i så fall är klart oroväckande. Det är så att RPK, regionplane- och trafikkontoret, sätter frågetecken i kanten för miljö kvalitetsnormerna. De här normerna har stor betydelse, inte minst för storstadsregionerna och kanske framför allt för vår region som punktviss är oerhört hårt drabbad av luftföroreningar, inte minst från trafiken. Vi får väl hoppas att det där bara blir en textrad och att man inte kommer att försöka driva den typen av politik att man ska ifrågasätta miljö kvalitetsnormerna, för det behöver vi, bland annat därför att en ohämmad bilism inte är någon självklarhet. Det är just ohämmad bilism som vi delvis har i den här regionen nu. Därför behöver vi miljö kvalitetsnormerna för att minska den, tillsammans med bland annat trängselskatten. Om man ser på statistiken för Stockholmsregionen över vissa sjukdomar som är kopplade till bland annat luftföroreningar kan man notera att det inte är goda siffror när det gäller lungcancer och hjärtsjukdomar, tyvärr. Vi behöver alltså miljö kvalitetsnormerna.

Jag håller med Dag Larsson om att bullerreglementet är ett problem just när det gäller bostadsbyggandet. Det går ju att lösa rent byggnadstekniskt faktiskt. Själv bor jag i en lägenhet i en ganska trafikutsatt hörna, men det hörs inte ett knäpp av bilismen. Man är helt bilbefriad där inne, om man inte öppnar fönstret förstås. Då hörs det ju en del, men ändå inte särskilt mycket. Det är ett mycket välisolerat hus. Det är alltså förklaringen till den frid som råder i denna bostad.

Folkpartiet tar upp det regionala och kommunala utjämningsystemet. Det är bra att man gör det. Men jag sätter ett litet frågetecken för kopplingen just i det här fallet till samverkan mellan storstadsregionerna. Det är ju ändå så att de andra storstadsregionerna är bidragsberoende av vårt landsting. Vi ger bidrag till dem. En gemensam nämnare för bidragstagare brukar vara att de inte vill att man ska ta bort deras bidrag. Det kanske kan bli svårt.

Men det är klart, kan vi få de andra stora regionerna att inse att den pomperipossa-effekt som kommer framöver – som kommer att inskränka sig till att man "bara" tar 85 procent av framtida skatteinkomster, som är beroende på ökade inkomster bland medborgarna, för vidarebefordran till Lars- Erik Lövdén, för vidarebefordran sedan till ett antal andra regioner och landsting – inte är rimlig vore det naturligtvis jättebra.

Trängselavgiften nämnde jag lite grann förut. Det är naturligtvis någonting som bör vara av gemensamt intresse för de här regionerna. Göteborg genomför ett lite speciellt system, ett försök med trängselavgifter, och vi ska påbörja ett så småningom. Där finns det säkert en möjlighet till ett intressant utbyte av erfarenheter.

Anförande nr 25

J a n S t r ö m d a h l (v): Först vill jag be om ursäkt för att min röst har blivit så storstadsinfekterad att jag måste väsa fram det jag har att säga. Det blir därmed inget långt anförande.

Först måste jag fråga de borgerliga partiernas företrädare, när ni nu verkar så överens om nästan allting i denna startpromemoria från ett arbete, varför vill ni inte då vara med på att-sats nr 1 i det här förslaget till beslut? Jag har ännu inte hört er förklara detta. Är förklaringen att ni inte ställer upp på den långsiktiga hållbarhetsaspekten? Det är liksom det som framförs i den här punkten. Varför ställer ni inte upp på den?

Sedan vill jag göra några anmärkningar i kanten. Jag ställer, precis som Anders Guståv, upp bakom det som framförts av Dag Larsson. Det beror kanske på att vi ännu inte är inne så mycket i de innehållsliga frågorna. Det kommer ju sedan, och då kommer kanske de politiska motsättningarna också i dagen tydligare.

Det finns två frågor där storstadsproblematiken är särskilt tydlig. Det är bostadsfrågan, och det är transporter. Här kanske man kan säga att det skulle behövas en bostadspolitik som tydligare gör det möjligt att verkligen producera bostäder som är möjliga att hyra för dem som inte har så höga inkomster men som storstadsregionen är beroende av. Detta är mer en fråga för den nationella politiken, och det handlar inte i första hand om att ta bort demokratikraven i plan- och bygglagen. Det handlar om att återupprätta en social bostadspolitik. Detta är oerhört viktigt om vi ska få i gång en bostadsproduktion här i länet.

Transportfrågan, resorna, är den andra fråga som är oerhört central i en storstadspolitik. Anders Guståv var inne på vad de andra städerna är. Göteborg och Malmö, eller Skåne, är de egentligen storstäder? Nja, inte om man definierar storstad som att det är städer eller stadsregioner där kollektivtrafiken är ryggraden och den dominerande när det gäller transporter. I så fall är det bara Stockholm som är en storstadsregion i Sverige. Jag hoppas att de andra kan bli det också, men för närvarande är det bara Stockholm. Detta är någonting som måste ligga till grund för vad vi ska göra i fortsättningen.

Jag ser med oro på de statliga insatserna. Staten har nu visat att man är beredd att ge Stockholm sin andel av väginvesteringarna, men när det gäller kollektivtrafikinvesteringarna var man bara beredd att ge Stockholm en tiondel av de nationella investeringarna, och det är långt ifrån vad som är nödvändigt.

På transportsidan finns det ändå ett förslag som kan leda till en lösning av situationen, och det är förslaget om försök med trängselavgifter. Det kan ge kraftigt ökade resurser till kollektivtrafiken. Det kan ge en lösning av trängselproblemen. Det kan ge en förbättring av miljöproblemen. Vi vet inte om detta kommer att förverkligas eller inte, men här finns det i alla fall en möjlighet – en

möjlighet som också de andra storstäderna eller blivande storstäderna kan ta efter här i landet.

När det gäller den särskilda storstadspolitiken vill jag i övrigt säga: Det behövs en särskild storstadspolitik – men jag varnar för att man alltför oreflekterat säger att det behövs särskilda storstadsregler, särskilt om de reglerna innebär att vi ska lägga demokratikraven lägre, eller miljökraven lägre, eller kraven på långsiktig hållbarhet lägre. Där måste vi ta ett tydligare ansvar för att inte försämma för oss storstadsbor!

Jag hoppas att jag kan klara rösten bättre nästa gång.

Anförande nr 26

A n d e r s G u s t å v (m): Ordförande, fullmäktige! Jan Strömdahl ställde ju en direkt fråga om den första att-satsen. Får jag till att börja med peka på att det vi har gjort är att gå på regionplanekontorets förslag, vi har tagit det rent. Vi tycker att det är mycket tydligare att man klart ut säger att det behövs en sammanhållen nationell storstadspolitik. Vi tycker fortfarande att detta är ett tydligare sätt att uttala vad det är man vill.

Räknar man upp att det ska vara ekologiskt och socialt uthålligt och så vidare, kanske det är annat som åsidosätts trots att det finns med här. Så är det ju alltid.

Sedan sade Strömdahl ett antal saker som dessutom pekar på att vi inte i grunden har riktigt samma uppfattning, men det ska jag inte kommentera här.

Den att-sats som majoriteten nu lägger fram innehåller mycket mer än bara att det behövs en nationellt sammanhållen storstadspolitik.

Det är de enkla förklaringarna till varför vi håller fast vid det som kontoret ursprungligen föreslog, nämligen att besluta.

Anförande nr 27

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande, ledamöter! Så har vi äntligen en storstadspolitik som vi är överens om! Vill man komma någonstans, måste man uttala vad man vill. Vill man komma ännu längre, måste man ha några gemensamma mål och jobba konsekvent och långsiktigt med dem.

Jag har alltid undrat, sedan jag kom in i den här salen för ett år sedan: Var ligger självförtroendet att vara en storstadsbo? Jag tycker att vi har saknat det. Väldigt ofta sitter man ju med sina kolleger ute i landet, och de både hackar och har synpunkter på vad vi gör i Stockholm – och då kryper vi undan lite grann. Alla partier har haft en glesbygdspolitik. Jag tycker visst att hela landet ska leva, men vi har dessutom behövt en storstadspolitik.

Vi behöver ett bättre självförtroende, och det kan vi få när vi har uttalat detta gemensamt.

Man kan konstatera att det finns vissa funderingar om varför inte våra riksdagsmän samlas som man gör till exempel i Dalarna. Där finns det någonting som heter Dalabänken, och alla går med gemensam hand ut och propagerar för att

Dalarna ska leva. I Stockholm finns inte riktigt detta. Jag tror att det kommer att vara lättare för våra riksdagsmän att tala för Stockholm och storstaden när även vi som sitter i det är parlamentet har uttalat att vi vill ha en gemensam storstadspolitik.

Jag kan också se en förlängning av behovet av en storstadspolitik, och det gäller regiontankarna. Kanske är det så att våra konkurrenter och motståndare inte är Göteborg och Malmö, utan de vi ska konkurrera med är både Hamburg och Sankt Petersburg – det är därför vi behöver den här storstadspolitiken.

Det finns ett antal frågor som är bra i det här programmet, och det finns några som vi kanske inte är riktigt överens om. Men om det är så att vi är överens om att målet är att få en väl fungerande integrations-, bostads-, miljö- och tillväxtpolitik för storstädernas särskilda behov och förutsättningar, så kommer det att innebära att vi behöver fundera på ett antal regleringar och ändra på en del anvisningar utifrån vårt mål. Då kan vi återkomma till det när vi kommer till själva innehållet i programmet, men nu nöjer jag mig med att säga att det här är ett jättebra dokument för oss att gå vidare på och jobba långsiktigt – för då kommer det att ge utfall!

Jag riktar mitt tack också till kontoret, som har jobbat så förtjänstfullt med detta.

Jag vill så klart också yrka bifall till vår reservation.

Anförande nr 28

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag tänkte göra några reflexioner med anledning av den diskussion som har varit och börjar med Jan Strömdahl, som jag känner stor sympati för och beundrar för att han är uppe i talarstolen och kämpar med sin för närvarande av partikelföreningar svaga röst – jag är djupt imponerad av detta.

Jan försökte definiera storstad som någonting där merparten av transporter sker via kollektivtrafik. Jag önskar att man kunde göra en sådan definition, men jag tror inte riktigt att det håller. Vad man än tycker måste man ändå definiera även städer som Los Angeles och San Francisco som storstäder trots att väldigt mycket av transporter i de städerna sker på väldigt miljöfarliga sätt, det vill säga med privatbilism. I grunden har du rätt i att det är önskvärt att bygga ut kollektivtrafiken för att det förstärker storstadens positiva och starka drag som ett miljövänligt sätt att leva och bo.

Jag vill också tydliggöra att det är självklart att man måste ha regler och ordning, och självklart måste man ha demokratiska processer när det handlar om byggande av både hus och infrastruktur. Men om man tittar på de processer vi har i dag, kan man ifrågasätta om de är demokratiska. Det finns studier som vårt kära kontor också har gjort, där man tittar på vilka aktörer som är inblandade i diskussioner i samrådsprocesser kring infrastrukturessatser och där man faktiskt kan ifrågasätta om de alltid är representativa för medborgarna i vår region. Man kan ifrågasätta om det är en lyckad utveckling när 70 procent av alla ärenden överklagas. Är inte det ett sjukdomstecken, ett tecken på att något har gått snett i våra beslutsprocesser kring detaljplaneärenden? Jag tror att vi måste kunna se över och förändra det – utan att göra övergrepp på demokratin. Det handlar kanske om att hitta nya samrådsformer och mycket tidigare demokratiska processer innan

man fastnar i byråkratin och politiken. Det är möjligt att det går att arbeta på det sättet, effektivare och rationellare – men vi måste ha kvar demokratin i processerna!

När det handlar om den kritik som jag riktar mot för strikta bullerkrav och annat som ibland förhindrar bostadsbyggande, vill jag ändå säga att kriterierna för god miljö i storstadsområdena är viktiga. En av de tickande bomber som vi måhända borde fundera på i den här församlingen är det som jag nämnde förut: de partiklar som far omkring i vår luft. Stockholmarna använder alldeles för mycket dubbdäck när de kör omkring med sina bilar, och det gör att man räknar med en överdödighet i vår region på grund av småpartiklar som far omkring i luften på 300–400 människor om året. Det är en totalt okänd dödsorsak som förekommer i vår region beroende på att folk använder sina dubbdäck på ett felaktigt sätt. Det var en skakande rapport som lades inför länsstyrelsen alldeles nyligen. Detta är okänt av medborgarna och borde göras någonting åt. Det är klart att detta är ett miljöhot mot stockholmarna som måste undanröjas!

Jag måste också lite grann kommentera det som Maria Wallhager tog upp om att tillväxten hackar i Stockholm. Vi har haft problem med tillväxten i vår region de senaste åren, men det finns också lärdomar att dra. Det är säkert så att vi politiker ibland har tagit felaktiga beslut med alltför mycket detaljregler och sådant, men ibland får man en känsla av att även vår region skulle behöva ett mer mångfasetterat näringsliv. Det kan ju inte vara bra att vi är så fruktansvärt beroende av det internationella storföretaget Ericsson att när det står och hackar ökar arbetslösheten och hela konjunkturen i vår region går åt pipan. Det fanns stunder när Ericsson gick riktigt dåligt då jag kände det som om jag var bosatt i en liten bruksort i Norrland där bruket höll på att gå över styr. Därför behöver vi fundera aktivt om vi kan göra mer för att vidga näringslivet i vår region.

Det finns ett område där jag tycker att staten agerar riktigt pinsamt och där min regering inte gör jobbet ordentligt – jag tänker nu inte kritisera skatteutjämning och sådant, för det diskuterar vi i andra sammanhang, och jag brukar dessutom försvara skatteutjämningen och tycker den i grunden är bra – och det handlar om insikten i besöksnäringens betydelse. Besöksnäringen skapar oerhörda mängder arbeten både på restauranger och hotell och på andra sätt och vis. Jämför man de resurser som den svenska staten satsar på att marknadsföra Sverige utomlands med alla de andra nordiska länderna, ligger vi på ungefär 30 procent av de marknadsföringsinsatser som resten av Norden gör. Det är både pinsamt och korkat – det är förlorade jobb, helt i onödan! Detta är en diskussion som behöver föras mycket mera.

Jag tror att det dokument som vi har tagit fram här i dag svarar lite grann mot det som Pia säger. Något som alla stockholmarna har upptäckt är när man sitter i en församling – det kan vara en kongress eller något annat stort möte – och försöker föra fram lite storstadspolitik, så tittar alltför ofta folk bara på en, någon muttrar i ett hörn någonting om ”nollåttor förstår inte vad vi pratar om”. Man känner sig isolerad, att ingen riktigt begriper vad man menar. Det här dokumentet handlar om att skapa en gemensam plattform, både mellan oss i den här salen och med dem som lever under likartade förhållanden i Göteborgsregionen och Malmöregionen.

Det handlar om att bygga allianser – också mellan kommunerna i den här regionen. Anders Guståvs arbete i KSL är oerhört viktigt, till exempel. Det är klart att om kommunerna i regionen, Stockholms stad och landstinget tillsammans med

Göteborgsregionen och Malmöregionen med det här som bas utarbetar ett ordentligt storstadspolitiskt dokument eller manifest, så ska vi sedan trycka det i handen på alla våra riksdagsledamöter och få dem att börja agera i Sveriges riksdag och i Europaparlamentet, så att vi äntligen får en storstadspolitik som är värd namnet.

Mycket finns det som vi kan vara osams om, och här och var har det glimtat fram lite vargklor – men väldigt mycket är också sådant som vi ska vara sams om. Förutsättningen för detta är att vi allihop vill bo och verka i den här staden och storstadsregionen, som vi ju alla är hemskt förtjusta och glada i!

Anförande nr 29

Ulla Parkdahl (s): Ordförande, ledamöter och åhörare! Maria, du har rätt – det här är faktiskt ett av de viktigaste ärendena i dag, för det handlar om hela regionens framtid och tillväxt. Jag vill bara understryka det som Dag sade i sitt inledningsanförande om hur viktig kulturen är i denna tillväxt, och alla de kreativa människor som Anders Gustâv talade om som en del i denna tillväxt.

På den socialdemokratiska partikongressen talade man också om kulturen som något som har större betydelse i en rad tillväxtområden och en satsning på kulturen, på ett samhälle med kreativa och växande företag och entreprenörer. Jag ser fram emot det samarbete som hela den här salen har talat om i det här ärendet om utvecklingen med kulturen som en kreativ motor, samarbetet med regionplanenämnden och kulturnämnden och andra partier för att använda kulturen som det.

Jag var i Göteborg förra veckan och träffade företrädare för kulturförvaltningen i Göteborg. De sade att en del i deras framgång med tillväxt som kultur är samarbetet med kulturen och utbildningen och forskningen. Vi har mycket utbildning och mycket forskning i det här området också! En del i den forskningen som vi har inom landstinget är forskningen på Kultur i vården – också en viktig del i tillväxten och samarbetet.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag, och ett stort hopp om att en kreativ motor i tillväxten är alla kreativa människor och kulturen – för det här är ett väldigt viktigt avstamp!

Anförande nr 30

Shadi Larsson (v): Ordförande, ledamöter! Minst en av tre invandrare i Stockholmsregionen uppger sig ha diskriminerats på grund av sin etniska bakgrund. Arbetsökande och högskoleutbildade upplever mest diskriminering. Svårigheter att få arbete och problem vid myndighetskontakter är de vanligaste diskrimineringsituationerna. Många känner mycket lågt förtroende för myndigheter. Framtidstron och trivseln är också sämre bland dem med utländsk bakgrund.

Nya lagar behövs, och det behövs reformer som angriper diskriminerande och utestängande strukturer mer direkt. Vi måste komma åt de strukturella faktorer som skapar segregationen, till exempel diskrimineringen. Det krävs ekonomiska satsningar och en ny strategi för att utlandsfödda och deras barn ska kunna finna sig till rätta i det svenska samhället.

Med detta menar jag att en särskild storstadspolitik behövs – men den kan naturligtvis gå hand i hand med den nationella.

Anförande nr 31

J o a k i m E d h b o r g (s): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! I morse när vi diskuterade budgetdirektiven satt jag och lyssnade på Chris Heister. Hon sade då att människor lämnar Stockholm och Stockholmsregionen. Men det är en sanning med modifikation. Å ena sidan är det faktiskt så att vi fortfarande har en ganska stor befolkningsökning i vår region, den största i landet enligt de senaste SCB-siffrorna – vilket i och för sig främst beror på invandring från andra länder – men samtidigt har vi en utflyttning till andra regioner. Å andra sidan ska man då komma ihåg vilka dessa andra regioner är. Det är vår omgivning som växer, främst övriga Mälardalen.

Nu behandlar vi en remissomgång för en nationell storstadspolitik, och då pratar vi om Stockholms-, Göteborgs- och Malmö-Skåneområdet. Jag tror det är viktigt att inse att storstaden är mer än bara detta. På sidan 9 i remissen står det så här: ”I Stockholms arbetsmarknadsregion ingår, förutom samtliga kommuner i Stockholms län, sedan flera år också Håbo, Trosa, Gnesta och Strängnäs. 1998 växte Uppsalas och Stockholms arbetsmarknadsregioner samman genom den ökade pendligen mellan städerna.”

När vi talar om en nationell storstadspolitik och när vi talar om vår politik här i Stockholms läns landsting, är det viktigt att komma ihåg att vi också talar om de människor som bor i Håbo, Trosa, Gnesta, Strängnäs, Uppsala och Knivsta, och kanske i förlängningen också bortåt Enköping, Västerås och Eskilstuna. Där är det också människor som är beroende av vad som sker i en storstad. Både i diskussionerna med övriga landet och i våra egna diskussioner måste vi hela tiden ha det här perspektivet, att Stockholmsregionen är mer än bara Stockholms län.

Jag tror till exempel att det för framtiden – och nu kommer det en liten brandfackla – kan vara intressant att diskutera om de administrativa länsgränser som faktiskt är ett arv från Axel Oxenstiernas dagar med de växande arbetsmarknadsregionerna i dag fortfarande är relevanta.

Jag tror också att det i ett nationellt perspektiv är relevant att säga att en nationell storstadspolitik inte bara omfattar Stockholm, Göteborg och Malmö utan också hela omgivningen, med Uppsala och Stockholms län och Sörmland.

O r d f ö r a n d e n: Vid voteringen röstade Fatima Nur av misstag nej – hon skulle ha avstått.

§ 164 Fråga av Margareta Cederfelt (m) om förändringar av sjuklönesystemet

Anförande nr 32

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! Margareta Cederfelt har till mig ställt följande fråga: ”Kommer förändringen i sjuklönesystemet att påverka rekrytering och personalpolitik i Stockholms läns landsting?” Som svar vill jag anföra följande.

Nej. I dag är min bedömning att de förändringar som föreslås i departementspromemorian Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro inte kommer att påverka landstingets rekrytering eller personalpolitik.

Landstingsstyrelsens förvaltning förbereder ett remissvar på regeringens promemoria. Svaret ska vara inne i juni och är ännu inte klart, men de preliminära beräkningarna av de ekonomiska effekterna för landstinget visar på väldigt små förändringar. Beräkningarna pekar i dag på förlustsiffror, men lite beroende på hur man räknar är det möjligt att regeringens förslag också skulle kunna leda till plus i landstingets kassa.

Jag kommer att återkomma till landstingsstyrelsen med de slutliga beräkningarna när vi tar ställning till landstingets remissvar i detta ärende.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 33

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag får börja med att tacka personallandstingsrådet för svaret på frågan.

Dock är jag inte nöjd med svaret. Att återkomma är den ständiga repliken från den politiska majoriteten, och jag anser att den här frågan är betydligt allvarigare än att det räcker med att återkomma.

Det var inte länge sedan Socialdemokraterna genomförde en förändring av arbetsgivarens ansvar när det gällde sjuklöneperioderna till att omfatta de första fjorton dagarna. Detta är ytterligare en förändring av arbetsgivarens ansvar, till att omfatta 15 procent av kostnaderna under hela sjuklöneperioden. Detta kan ju få väldigt stora konsekvenser. Jag vill peka på två nivåer.

Det ena handlar om landstingets ekonomi i stort. Eftersom landstinget har en hög grad av långtidssjukskrivningar kan det bli enormt stora kostnader.

Det andra perspektivet är på individnivå. Hur kommer rekryteringsfrågorna att påverkas? Tittar vi på hur det ser ut i landstinget, är det vissa yrkeskategorier som har högre sjukfrånvaro än andra. Kommer förändringarna att innebära någonting på individnivå, att det blir svårare för vissa personer att få arbete, att det blir speciella restriktioner eller liknande?

Jag tycker att den här frågan är angelägen och bör belysas här i landstingsfullmäktige nu, eftersom det de facto finns förslag kring en förändring.

Anförande nr 34

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! Jag kan i korthet bara säga att den förändring som planeras inte betyder någon skillnad alls för vår del. Vår strävan är att ha friska medarbetare, och det är vår fortsatta strävan. Det finns liksom ingen annan politisk inriktning i vårt arbete. Det är möjligt att det finns ett annat, borgerligt alternativ till den inriktningen, men vår självklara ambition är att ha friska medarbetare.

Anförande nr 35

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Men Lars Dahlberg kanske kan säga någonting om hur han och majoriteten ser på förslaget? Jag vet att förslaget i sig kan innebära enorma konsekvenser för små arbetsgivare i det privata näringslivet. Att i det sammanhanget höra landstingsrådet säga att förslaget inte innebär några förändringar för Stockholms läns landsting, som är politiskt styrt, låter skrämmande!

Förslaget är, både på organisationsnivå och om vi tittar på det ur ett individperspektiv, allvarligt. Konsekvenserna kan bli stora.

Vi diskuterade tidigare i dag budgetdirektiven, och där talades det om att minska sjuktalen i ganska övergripande ordalag. Men det är ju ett arbete som har pågått under lång tid, och att sjuktalen nu går ned har säkerligen inte med den här frågan att göra utan beror på konjunkturella faktorer.

Just ur detta perspektiv vore det intressant att höra hur personallandstingsrådet ser på frågan om att Stockholms läns landsting får ta 15 procent av kostnaderna för sjukskrivning under hela sjukskrivningsperioden. Ska detta finansieras via nya skatteökningar? Ska det finansieras via restriktioner när det gäller anställning av medarbetare? Eller finns det andra perspektiv på frågan?

Anförande nr 36

L a n d s t i n g s r å d e t D a h l b e r g (s): Fullmäktige! Det finns också andra delar i förslaget, så det handlar inte bara om 15 procent ökade kostnader för oss som arbetsgivare. Det är det som gör att det är så svårt att räkna på det.

I torsdags samlade vi ungefär 120 medarbetare, chefer och personaladministratörer i den här lokalen till ett seminarium om hälsoarbetet. Den delen av arbetet är bra mycket viktigare för oss att fokusera på än just det här förslaget från regeringen. Jag vill understryka än en gång, att vårt hälsofrämjande arbete är mycket, mycket viktigare.

Sedan är det ju så, om jag ska gå in på det konkreta förslag som regeringen har presenterat, att jag är orolig för att det långsiktigt leder till fler förtidspensioneringar, att de som är långtidssjukskrivna får svårare att hävda sin plats på arbetsmarknaden och att man inte stöder arbetet att rehabilitera och få långtidssjukskrivna tillbaka till arbetet på grund av att man riskerar att åka på onödiga kostnader. Där delar jag Margareta Cederfelts oro – det är inte bra att lägga ett sådant här förslag, det är bättre att ta fokus på att försöka göra någonting åt ohälsan. Den strävan har jag, och det hoppas jag att vi ska kunna jobba med tillsammans.

Anförande nr 37

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Då ska jag be att få tacka personallandstingsrådet för svaret!

Det var precis den oron jag gärna ville ha uttryckt. Naturligtvis finns det en stor risk att stora grupper människor blir utslagna från arbetsmarknaden. Det är väldigt allvarligt.

Sedan vill jag också betona i det här sammanhanget att sjukskrivning kan bero på så mycket mer än den arbetsrelaterade ohälsan. Man har också ett privatliv, och det finns andra faktorer som har betydelse.

När det gäller att arbeta för en bättre hälsa är jag givetvis gärna med på detta. Jag tycker att de frågorna är viktiga.

Där vill jag också betona att om vi tittar på privata och offentliga arbetsgivare finns det skillnader, och de gäller även i fråga om hälso- och sjukvården. De privata arbetsgivarna inom hälso- och sjukvården har lägre sjuktal än vad de offentliga har. Det kan vara viktigt att titta på hur de privata arbetsgivarna har organiserat sin arbetsmiljö för att på så sätt få en bättre hälsa för sina medarbetare.

§ 165 Fråga av Stig Nyman (kd) om samarbetet med privat eller ideellt drivna sjukhus

Anförande nr 38

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Stig Nyman har ställt följande fråga till mig: ”Visst vore det rimligt att väsentligt öka samarbetet med de sjukhus som drivs i privat regi eller ideellt?” Som svar vill jag anföra följande.

Det är rimligt att ha ett samarbete med alla vårdgivare som via sina vårdavtal på ett konstruktivt sätt är villiga att i dialog med oss ta sin del av ansvaret för utvecklingen av sjukvården och för saneringen av landstingets finanser.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 39

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! I motsats till Inger Ros anser jag att frågan inte är besvarad.

Frågan är så till den grad förenklad – efter samråd med landstingsfullmäktiges ordförande – att det ska vara möjligt att svara ja eller nej. Och jag kommer att kräva ett ja- eller nejsvar från dig. Frågan är om du anser det vara rimligt att väsentligt öka samarbetet – inte några allmänna reflexioner omkring samarbete med privata och ideellt drivna sjukhus, utan en konkret fråga. Det är en viktig framtidsfråga.

Du erbjuds tillfälle att ge ett klart och ideologiskt välgrundat svar. Jag vill ge dig den möjligheten nu. Varsågod!

Anförande nr 40

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att jag har gett dig ett svar på den frågan.

När du säger ”väsentligt” är det svårt att svara ja, klart och tydligt. Jag vill att vi ska ha en konkret diskussion med alla vårdgivare som är villiga att tillsammans utveckla vården i Stockholms läns landsting och också är villiga att ta ansvar för saneringen av landstingets finanser.

Vi för just nu väldigt konstruktiva diskussioner med alla vårdgivare för att komma till rätta med den situation som är.

Anförande nr 41

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag är en ganska uthållig person. Om jag stryker ”väsentligt” och frågan i stället skulle ha varit: Visst vore det rimligt att öka samarbetet med de sjukhus som drivs i privat regi eller ideellt? Kan du då svara ja eller nej?

Och så vill jag komplettera, fru ordförande – jag har väl något mera tid?

Det skulle vara intressant att höra sjukvårdslandstingsrådets förhållningssätt till privata och ideellt drivna verksamheter. Jag har ett mycket bestämt intryck, eller snarare erfarenhet, av att i väldigt långa stycken är det de privata och ideellt drivna verksamheterna som faktiskt är pådrivande vad det gäller vårdutveckling, förhållningssättet till personal, fortbildning och sådana saker. Och det är inget intryck jag får från ledningen för de här verksamheterna, utan från personalen. Därför tycker jag att jag står med båda fötterna på jorden och har mycket på fötterna när jag säger detta.

Inger Ros, jag tycker det är fullständigt orimligt att de här verksamheterna ska ta ansvar för saneringen av landstinget finanser. Jag har haft den frågan uppe förut. Det är ju den sittande majoriteten som har det främsta ansvaret, och sedan gäller det att lägga upp samverkan mellan egenägda och andra sjukhus på ett sådant sätt att det blir en sanering. Men var i all sin dar har du fått den tanken ifrån, att de ska sanera landstinget ekonomi? Det är ju helt snurrtigt, som jag ser det!

Anförande nr 42

Landstingsrådet R o s (s): Först vill jag säga det som jag också har sagt ett antal gånger här i talarstolen, Stig Nyman – och jag tror att jag också står med båda fötterna på jorden. Det viktigaste är innehåll och kvalitet i vården, inte vem som utför den. Precis som du och ditt parti hävdar vi mångfaldsprincipen och det fria vårdvalet.

När det gäller att sanera landstingets ekonomi, är det självklart så att det är jag som landstingspolitiker tillsammans med mina kamrater som har det ansvaret. Men om vi har avtal med ett antal privata vårdgivare som vi nu diskuterar att förändra för att kunna få ned kostnaderna, i likhet med den egna regin och den egna verksamheten, så innebär faktiskt det grepp vi har tagit om ekonomin att alla, oavsett om de är privata, ideella eller egenregiverksamheter, är med i diskussionen om att minska kostnaderna för landstinget.

Stig Nyman, jag förstår att det är besvärligt att vi faktiskt har lyckats teckna avtal med alla de privata vårdgivarna och att de finns kvar, att vi nu har tecknat ett avtal som ska gälla till en ny upphandling och förlänger avtalen med alla våra privata vårdgivare och att vi dessutom har lyckats sänka kostnaderna i sjukvården. Det är klart att det inte är lätt att hantera för dig, det förstår jag.

Anförande nr 43

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det är trist att du ska behöva uppfatta det på det sättet. Det är nog få som känner sådan tillfredsställelse som jag över att ni ändå får till avtal, att ni lättar något på strypgreppet på de privata och framför allt det ideellt drivna sjukhuset Ersta. Det kan jag känna en tillfällig tillfredsställelse över. Men att det var ett strypgrepp som höll på att ta musten av dem är otvetydigt, det kommer du aldrig ifrån.

De har inget ansvar för saneringen av landstingets ekonomi. De har genom åren visat att de tar ett större ansvar för både vårdutveckling och vårdens finanser än landstinget enheter, generellt sett, någonsin har åtagit sig.

Det är klart att det är mångfalden som gäller. Ni får se upp så att ni inte åter kopplar det där strypgreppet, för då får ni både bekymmer med finanserna och bekymmer med vårdutvecklingen.

Det är då för väl att det bara är två år till nästa val!

Anförande nr 44

Landstingsrådet R o s (s): Att du väljer att kalla en förhandling med privata vårdgivare, i det här fallet Ersta, för ”stryppgrepp” tycker jag är lite knepigt. Det är självklart att man måste ha diskussioner med dem man förhandlar med.

Nu har vi haft ett oerhört bra samarbete med ledningen för Ersta, och vi har tecknat ett avtal som både Ersta och vi är nöjda med, och som dessutom, vilket blir ett ärende för HSU, i andra delen innebär en utveckling av närsjukvården. Ni säger att det inte händer någonting inom sjukvårdsutvecklingsområdet, men det finns också med som en viktig diskussionspunkt.

§ 166 Fråga av Bo Johansson (fp) om besparingar inom psoriasisvården

Anförande nr 45

Landstingsrådet R o s (s): Bo Johansson (fp) har ställt följande fråga till mig: ”Kommer vården vid Psoriasisföreningens behandlingsanläggningar att dras ned?” Som svar vill jag anföra följande.

För verksamhetsåret 2004 erhöll Psoriasisföreningen (PSO) oförändrat bidrag i förhållande till föregående år. Andra intresseföreningar fick minskade anslag med i storleksordningen 10 procent, i enlighet med landstingsfullmäktiges budgetbeslut. Inför 2005 präglas diskussionen av återhållsamhet från landstingets sida, inte minst mot bakgrund av de besparingar inom hudsjukvården som fullmäktige tidigare beslutat om.

Jag delar uppfattningen att PSO bedriver en välfungerande och effektiv verksamhet. Samtidigt är det rimligt att också denna verksamhet bär sin del av ansvaret för saneringen av landstingets ekonomi.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 46

B o J o h a n s s o n (fp): Ordförande! Tack, landstingsrådet, för svaret! Det är glädjande att höra att du delar min uppfattning att det är en väl fungerande och effektiv verksamhet. Men jag får ingen klarhet i ditt svar. Du säger samtidigt att diskussionen präglas av återhållsamhet från landstinget sida avseende 2005. Vad menar du med återhållsamhet i diskussionerna – är det återhållsamhet avseende utfall av remisser, återhållsamhet vad gäller antalet behandlingar eller återhållsamhet vad gäller den finansiering som landstinget bidrar med?

Där skulle jag vilja ha ett klarläggande.

Anförande nr 47

Landstingsrådet R o s (s): Det handlar naturligtvis om det bidrag som landstinget ger till PSO. Under 2004 fick PSO 18,8 miljoner kronor i landstingsbidrag. Hur det kommer att se ut 2005 kan jag naturligtvis inte i dag svara på, eftersom det nu pågår diskussioner inför kommande år.

Men självklart måste, med uppdrag av det budgetförslag vi har lagt, en diskussion föras med alla typer av verksamheter om att minska kostnaderna. Det görs även i det här fallet, inför 2005.

Anförande nr 48

B o J o h a n s s o n (fp): Tack för det klarläggandet. Jag kan bara dra slutsatsen att vården avseende PSO:s behandlingsanläggningar kommer att dras ned. Det är den andemening som du ger i ditt svar.

Återigen ser vi ett exempel på att en väl fungerande och effektiv verksamhet, som uppskattas av såväl patienter och vårdpersonal som även BKV:s handläggare, får minskade resurser och därmed inte kan ge behandling de patienter som förväntar sig vård där.

Det tycker jag är tråkigt.

Anförande nr 49

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Som jag sade, det pågår diskussioner. Den slutsats du drar kan vi faktiskt inte diskutera förrän vi har fullföljt diskussionen och det finns ett avtal tecknat med PSO.

Det blir lite knepigt, tycker jag, om man hela tiden utgår ifrån att vi inte kan effektivisera i vården utan varenda liten förändring innebär en kvalitetsförsämring. Jag tror nämligen inte att det är så vid alla tillfällen utan att man hela tiden jobbar på att titta över sina verksamheter för att få ut bästa möjliga av de skattemedel vi ger, till medborgarnas gagn. Jag utgår ifrån att de diskussionerna nu förs med PSO.

Anförande nr 50

B o J o h a n s s o n (fp): Jag håller självfallet med dig om att inte alla förändringar behöver medföra kvalitetsförsämring. Men jag får ändå intrycket att de delar som fungerar bra och är kostnadseffektiva drabbas lika mycket som de delar där man skulle behöva dra ned på bidraget för att det inte är optimalt.

Anförande nr 51

Landstingsrådet R o s (s): Bara en liten slutkommentar till det sista. PSO fick inte de här besparingarna 2004, som flera andra har fått, just därför att man ska sitta i diskussioner om att på bästa möjliga sätt kunna bedriva verksamheten så effektivt som möjligt.

§ 167 Fråga av Stig Nyman (kd) om vårdplatser sommaren 2004

Anförande nr 52

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! ”Känner du dig till freds med den kommande sommarsituationen?” frågar Stig Nyman mig. Som svar vill jag anföra följande.

Personalförsörjningen under sommarens semestermånader vållar alltid huvudbry, men för att skapa en buffert att användas om trycket på sjukhusen blir svårbemästrat beställer BKV i år liksom tidigare år extra platsresurser hos ett antal privata vårdproducenter. I år kommer ett större antal platser än vanligt av detta slag att vara tillgängliga. Mot bakgrund av de åtgärder som nu vidtas tror jag att vården under kommande sommar kan fungera – utan så stora störningar, kanske det borde ha stått.

Innan jag släpper ordet till dig, Stig: Jag förstår att du kommer att påpeka att jag varken har svarat ja eller nej på frågan. Det är medvetet. Du frågar om jag känner mig till freds, men jag kommer inte att kunna stå här och uttala mig hundra procentigt till freds förrän efter sommaren, eftersom somrarna under alla år jag har varit sjukvårdspolitiker har varit oroliga och bekymmersamma. Därför har jag svarat som jag har gjort.

Anförande nr 53

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag har inte svårt att vara överseende med detta, men jag vet av mina kontakter med presidiet att vi ska eftersträva klara och tydliga frågor på vilka man kan svara ja eller nej. Det är inte att undra på att min förväntan på att det ska bli ett sådant svar växer för varje sådan dialog. Det är bakgrunden.

Men här kan jag tacka för svaret, för här har Inger Ros gett ett ganska tydligt svar. Jag håller med om att det alltid vållar huvudbry.

Jag kan väl få bekänna att den senaste sommaren jag var ordförande för hälso- och sjukvårdsnämnden och sommaren dessförinnan kände jag mig ganska till freds med den ordning vi hade. Vi handlade upp tillräckligt med platser av privata. Nu handlar ni upp mycket fler än vad vi någonsin har gjort, och det beror på att ni har lagt ned så många vårdplatser och därför kommer det att öka ytterligare nästa

sommar. Det är för väl att det finns några privata kvar så att det finns något att upphandla!

För säkerhets skull har jag, för att kunna följa det här ännu närmare – jag vet att det är en bekymmersam fråga för varje majoritet, och jag tror att den är särskilt bekymmersam för den nu sittande majoriteten – försäkrat mig om att vi ska återkomma till frågan. Därför har jag i dag också skrivit en interpellation, som jag hoppas att presidiet och fullmäktige kommer att godkänna så att vi får komma lite närmare.

Det du inte har svarat på är om du också kommer att be några ansvariga tjänstemän att utgöra sommarkommission för att hantera det alltid återkommande bekymret.

Anförande nr 54

Landstingsrådet R o s (s): Ja, jag såg att du hade lämnat in en interpellation, och det där om sommarkommission kom väl in där? Den fanns inte med i den enkla frågan.

(Landstingsrådet N y m a n (kd): En sakupplysning, fru ordförande – jag hoppas inte denna parentes räknas av från min tid. Då handlar det om en kommission av politiker.)

Men den får vi väl också återkomma till, eftersom den inte är angiven i denna enkla fråga.

Stig, jag tycker att det är bra att du säger, som du gör, att sommaren vållar huvudbry. Vi har naturligtvis ett dubbelt ansvar, både att se till att vården fungerar för medborgarna under sommaren och att ge vår personal en välförtjänt sommarsemester. Det är naturligtvis en svår situation.

I dagsläget känner jag ändå att vi har vidtagit de åtgärder som i dag kan anses nödvändiga för att vi ska kunna gå på sommarsemester och ändå känna att det fungerar för våra medborgare som behöver vård.

Anförande nr 55

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ska också berätta varför jag tog upp frågan. Vi fick information i ägarutskottet för ett par veckor sedan om sommarsituationen, och då fick vi veta att vi aldrig på senare år har haft så få egna vårdplatser. Vi fick också en redovisning för varje sjukhus. Därför kan vi konstatera att trots det kraftfulla nedskärningsarbete som har pågått och planeras på Södertälje sjukhus är det det sjukhus som klarar sig bäst ut och har tre vårdplatser mera genom hela sommaren än vad man hade förra året. Alla andra har minustecken på de flesta veckorna.

Så har man minskat på geriatriken: 76 vårdplatser färre än i fjol. Det är en utomordentligt allvarlig fråga som vi diskuterar, och mot den bakgrunden tyckte jag det fanns anledning att också lämna in en interpellation.

En annan del av bakgrunden till att jag ställde frågan just till detta fullmäktige är att det på ägarutskottet sades att det inte skulle handlas upp några platser i år, för det fanns det inte pengar till. Då ansåg jag att det definitivt fanns skäl att ställa den här frågan. Hade man sagt att man kommer att handla upp precis som tidigare år, hade jag förmodligen inte känt anledning att ta upp frågan. Någonting har hänt på ett par tre veckor; ni har bestämt att upphandla för att tillnärmelsevis klara sommarens behov av vårdplatser.

Anförande nr 56

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! De områden som är bekymmersamma i sommar är geriatrik och invärtesmedicin. Det finns områden där det finns stor tillförsikt, som har varit bekymmersamma tidigare, exempelvis förlossningsvården, där det nu fungerar betydligt bättre.

Jag vet att den här informationen gavs på ägarutskottet. Självklart ingår det i min roll som beställare att när vi hade fått del av informationen sätta oss ned och diskutera ordentligt. Därför är nu ett arbete i gång för att se till att vi ska klara av sommaren. Det är så arbetet ska gå till, tycker jag.

Anförande nr 57

Landstinget N y m a n (kd): Det var ju fint att du nämnde förlossningsvården, Inger. Min ödmjukhet kommer aldrig att förbjuda mig att tala om vilka som tog initiativ till utbyggnaden, som gör att det nu är lugnt och fint på den fronten.

Men här, Inger, handlar det som farmor och mormor, och mormorsmor och kanske ännu äldre. När sommaren inträder och det är ens närstående som under resten av året i stor utsträckning sköter dem eller åtminstone kompletterar den vård som samhället erbjuder, kommer man naturligtvis att på goda grunder behöva ompröva en del av sin egen sommarverksamhet om inte våra äldre tas om hand på ett bra sätt.

Man kan ju uttrycka en förhoppning om att det ni har tagit er före att upphandla kommer att räcka till. Det här är en av de riktigt stora prövningar som en majoritet ställs inför, att när man har ett så pass tufft och långtgående nedskärningsprogram som ni har både i år och åren framöver, finns det en berättigad oro att ge uttryck för i den typ av politiska samtal som vi nu har haft.

§ 169 Fråga av Rolf Bromme (fp) om möjligheter att beställa ambulans enligt prio 1 direkt från vårdcentral

Anförande nr 58

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Rolf Bromme har ställt följande fråga till mig: "Är det avsikten med hälso- och sjukvårdsutskottets eller landstingsstyrelsens beslut om ändrade regler för prio 1-ambulanser, att SOS Alarm inte längre vågar lita på att sjuksköterskor vid vårdcentraler talar sanning, när de på läkares begäran försöker tillkalla sådan ambulans för akut transport till sjukhus?" Som svar på frågan vill jag anföra följande.

SOS Alarm har uppdraget att prioritera och dirigera samtliga resurser inom ambulanssjukvården. För att på bästa sätt kunna utföra det arbetet måste en kort intervju göras med dem som ringer och begär ambulans. SOS Alarm ställer några frågor om patientens medicinska tillstånd för att få ett underlag för prioritering. SLL har informerat i bland annat Uppdragsguiden om vilka frågor inringningen bör vara beredd att svara på, detta för att ge SOS Alarm ett beslutsunderlag för att på ett optimalt sätt kunna utnyttja samtliga resurser inom ambulanssjukvården.

Vid prio 1-larm larmas en ambulans ut till patienten under tiden som samtalet pågår med den inringande. Det finns inga krav om att en läkare själv måste ringa, men den som ringer bör kunna beskriva det medicinska behovet av ovan beskrivna skäl.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 59

R o l f B r o m m e (fp): Ordförande, ledamöter! Jag vill först tacka Inger Ros för svaret på frågan.

Det är ju så att vi som ställer frågor måste ställa sådana frågor som kan besvaras med ja eller nej, men den här frågan har inte besvarats med ja eller nej. I stället slingrar sig Inger Ros och säger å ena sidan att läkaren själv inte behöver ringa – det finns inte några sådana krav – men å andra sidan att ”den som ringer bör kunna beskriva det medicinska behovet av ovan beskrivna skäl”. Det är just detta som är problemet.

Om läkaren redan har gjort undersökningen, redan har ställt diagnosen och ber distriktssköterskan att beställa prio 1-ambulans därför att det är så kort om tiden att läkaren, som i det här fallet, inte ens vågar skicka patienten till röntgenundersökning i samma hus så räcker inte det. I dag kan, vågar eller vad det nu är för någonting SOS Alarm inte lita på de telefonsamtalen. Det är just att man inte litar på distriktssköterskan som är problemet.

Distriktssköterskan har fått beskedet av läkaren, som har gjort undersökningen och diagnosen. Då tycker jag att det är otillfredsställande att det är på det här viset. Eftersom jag har suttit i Nordvästra sjukvårdsområdet, som tidigare hade hand om ambulansvården, vet jag att de frågor som SOS Alarm ställer är till för att avgöra om det är prio 1, prio 2 eller prio 3. Om den frågeställningen redan är avgjord av en legitimerad läkare vid en vårdcentral, tycker jag att SOS Alarm måste kunna lita på detta.

Det är min fråga: Kan inte SOS Alarm få lita på att distriktssköterskan ringer när läkaren har gjort sin undersökning och ställt diagnosen?

Anförande nr 60

Landstingsrådet R o s (s): Som du nu sist ställde frågan kan jag svara ja. Att jag inte kunde svara ja förut beror på att du har påståenden i frågan som inte stämmer med verkligheten. Det finns inga ändrade beslut i regler om prio 1-ambulanter från hälso- och sjukvårdsutskottet eller landstingsstyrelsen. Hade jag då svarat ja så hade jag ju sagt att vi har ändrat reglerna, och det har vi inte gjort.

Sedan tycker jag också att det är självklart att SOS Alarm måste kunna lita på den som ringer. I andra änden handlar det om att den som ringer har kunskap om vilka frågor SOS Alarm kommer att ställa, och det tycker jag är en fråga för respektive arbetsplats att gå igenom, så att alla kan ställa de rätta frågorna så att vi prioriterar ambulanserna till rätt personer, som verkligen har behov av dem.

Anförande nr 61

R o l f B r o m m e (fp): Jag är glad över att du nu kan svara ja på frågan. SOS Alarm måste kunna lita på distriktssköterskan när hon säger att det här är en undersökning som är gjord och en diagnos som är ställd av tjänstgörande läkare på vårdcentralen.

Men i verkligheten fungerar det inte så. Fråga är: Vad gör man åt detta? Kan Inger Ros göra någonting åt detta?

Anförande nr 62

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Om det i verkligheten inte fungerar – jag har inte riktigt den bilden. Du har ett exempel, av ett samtal du har hört.

Självklart kan jag ta med mig frågan så att vi ytterligare gör alla uppmärksamma på vilka regler det är som gäller, men jag ser inga skäl att ändra de regler som är. Det är ett antal konkreta frågor man ska svara på när man ringer till SOS Alarm för att få en ambulans, och det tycker jag är rimligt. Det här är beslut som är fattade ett antal år tillbaka och som har fungerat bra.

Anförande nr 63

R o l f B r o m m e (fp): Ja, men det fungerar inte på samma sätt längre, och det måste bero på att man har gjort förändringar, nämligen att prio 2 och prio 3 inte ska skickas till akuten längre utan bara prio 1. Det är därför man ställer de här frågorna.

Egentligen handlar det – åtminstone om vi talar om de gamla besluten, som har gällt sedan länge – bara om att SOS Alarm ska kunna avgöra om det är en prio 1, prio 2 eller prio 3. Är den frågan redan avgjord av en legitimerad läkare vid en vårdcentral, så behöver de inte ställa de frågorna utan kan nöja sig med att distriktssköterskan säger att man, på läkarens beslut, behöver en prio 1-ambulans.

Anförande nr 64

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Du säger att det inte fungerar som förut. Då måste man väl gå tillbaka och titta på vad det är som inte fungerar som förut.

Men de beslut som vi politiker har tagit har inte gjort några förändringar i hur det ska fungera, utan de bygger på Socialstyrelsens prioriteringsgrader för ambulanssjukvården. Det är de som gäller. Sedan finns det olika tider angivna. Det finns inga ändrade regler!

Sedan går det ju alltid att diskutera de enskilda fallen, men om någon ringer och säger att läkaren har sagt att det ska komma en ambulans tycker jag att det är rimligt att man kan svara på några frågor för att ambulansen ska skickas rätt. Jag tycker faktiskt inte att det är så konstigt.

§ 171 Fråga av Stig Nyman (kd) om information på www.sll.se

Anförande nr 65

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Stig Nyman har ställt följande fråga till mig: "Har den nu raderade informationen varit korrekt i något skede efter majoritetens maktfullträde?" angående uppgifter tillgängliga via landstingets hemsida. Som svar vill jag anföra följande.

Nej. Inte i något skede har det varit aktuellt att ta bort de självständiga styrelserna för Norrtälje sjukhus eller Södertälje sjukhus. Detta helt oavsett förslag om uppdrag och inriktning för sjukhusen. Det har heller aldrig varit aktuellt att denna mandatperiod ändra associationsformen för vare sig Norrtälje sjukhus eller Södertälje sjukhus.

Informationen på hemsidan som refereras till bygger på en missuppfattning eller på ett ej korrekt antagande hos enskild tjänsteman.

Till saken hör att den länk där dessa noteringar funnits inte ska vara tillgänglig för annan än den berörde tjänstemannen. Ingen skugga ska därför falla över tjänstemannen i fråga, som levt i tron att noteringarna endast varit tillgängliga för honom/henne och vars riktighet därför inte behövt stämmas av på annars erforderligt sätt.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 66

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag ber att få tacka för ett klarläggande svar. Här är var svaret nej, och det var väldigt tydligt. Första stycket är väldigt tydligt. När Ingela Nylund Watz sedan ska ge förklaringen till hur det här har kunnat uppstå blir jag något mer konfunderad. Jag blev uppmärksam på detta. Jag tror inte att någon av oss går in dagligen eller varje vecka på knappar som finns på hemsidan, men jag uppmärksammades på detta på tre vägar: dels var det en debattartikel i Norrtälje Tidning, dels ringde två personer från Norrtäljetrakten och frågade om detta verkligen var sant.

Jag tror inte det, sade jag, men en av dem som ringde upp tyckte att jag skulle in på hemsidan själv. Det gjorde jag och hittade detta. Jag blev som sagt något konfunderad, och det föranledde frågan.

Det som jag inte förstår i ditt svar, Ingela, är att just informationen om vilka förtroendevalda som finns i respektive styrelser, nämnder, beredningar och så vidare skulle vara en del av hemsidan som skulle vara tillgänglig för en, säger en, tjänsteman och att vederbörande skulle ha levt i den tron. Det är en information om vilka som är förtroendevalda, så den förklaringen är lite svår att förstå. Jag kan kanske få den framförd lite mer utförligt.

Anförande nr 67

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag kan inte lämna någon ytterligare information än den jag har tagit reda på. Det klarläggande i relation till Stig Nyman i det här sammanhanget är väl egentligen det som framgår av första stycket, nämligen att det inte har varit aktuellt att byta styrelserna på det sätt som olyckligt framgick via interna datakommunikationsproblem och att det inte heller varit någon ambition att ändra associationsform.

När det handlar om de tekniska förutsättningarna för enskilda medarbetares arbetsredskap, framför allt via nätet, får vi naturligtvis säkerställa att liknande incidenter inte kan upprepas. Det hoppas jag att vi kan vara eniga om eftersom det skapar oro.

Anförande nr 68

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ja, jag kan ha stor respekt för att du inte har kunskap om alla detaljer, men jag hoppas ju att det här följs upp när det nu har uppmärksammats, så att sådant här klaras ut och så att det bara är korrekt information som ges på hemsidan. Jag hoppas definitivt att det även fortsättningsvis ska gå att se via hemsidan vilka som är valda till vilka organ. Vi är ju förtroendevalda, och vi sitter i sammanhang där människor i allmänhet vill ta kontakt med någon från orten, stadsdelen eller vad det är. Därför ska man kunna hitta vederbörande på den vägen. Det gäller en sådan del av hemsidan, och därför måste det här klaras ut. Men jag respekterar som sagt svårigheten att tränga in i alla detaljer och att kunna ha svar på alla frågor i detta avseende.

Som sagt: Jag har fått ett klart svar i första stycket, och jag nöjer mig med detta.

Anförande nr 69

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Då har jag inget ytterligare att tillägga.

§ 172 Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om samråd vid tillsättande av sjukhusdirektörer

Anförande nr 70

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Birgitta Rydberg har ställt följande fråga till mig:

”Är det en ny praxis att partierna i landstinget inte ges information före tillsättande av nya sjukhusdirektörer?”

Som svar vill jag anföra följande:

Sedan i höstas gäller ett nytt reglemente avseende besluts- och hanteringsordning vid anställning av förvaltningschefer. Där stadgas att samråd ska ske med landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören. Detta reglemente har följts vad gäller anställning av ny sjukhusdirektör vid Södertälje sjukhus.

Sedan majoritetsskiftet har dessutom alla sjukhus givits självständiga styrelser. Det är en ny situation. Den politiska uppgiften är i detta sammanhang att utse styrelser. Dessa i sin tur utser sjukhusdirektörer. Jag ser i dagsläget inget skäl att

centralisera dessa beslut. Vad gäller frågan om en praxis att informera samtliga partier före ett beslut om anställning av nya sjukhusdirektörer är det riktigt att en sådan praxis oftast har tillämpats i landstinget. Jag har ingenting emot att ta upp en diskussion partierna emellan om huruvida en sådan praxis alltjämt ska fortleva även inom ramen för det nya reglementet och ett decentraliserat system med självständiga styrelser. Det är dock min bestämda uppfattning att det slutligen är sjukhusstyrelsen som ska äga beslutet om anställning av sjukhusdirektör.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 71

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Tack för svaret, och tack för att jag också har fått det skriftligt.

Jag tycker att det är anmärkningsvärt att chefsbytet på Södertälje sjukhus skedde på det sätt som det gjorde. Det väcker ju frågan om vilken praxis vi ska ha. Jag tycker att landstinget som ägare ska ha en dialog med styrelserna om tillsättning och om avsättning av chefer. Jag tycker att det inte bara gäller landstingsstyrelsens ordförande. Såvitt jag har förstått var ägarutskottet över huvud taget inte inblandat i det här, inte ens dess ordförande.

Det kändes väldigt otillständigt att behöva läsa i tidningen om det som har skett i den här styrelsen med minsta legala beslutskapacitet, tre ledamöter, när man som en blixtnär klar himmel avskedar en chef. Lika överraskad är jag över att tillsättningen skedde lika hastigt av den nya chefen utan att man hade något samråd mellan de politiska partierna, som är brukligt. Jag tycker att det är svårt att förstå denna brådska att en ny chef måste tillsättas i praktiken innan den gamla har fått sparken. Det var egentligen så det gick till under täcket. Jag har svårt att förstå varför de politiska partierna ska behöva läsa i tidningen att det finns en hemlig chef som är klar och att de någon dag senare får läsa om vem det är.

Jag tycker alltså inte att styrelsen har skött vare sig avsked eller tillsättning av sjukhusdirektören på ett bra sätt. Detta väcker frågan vilka direktiv som styrelsen upplever sig ha när den agerar så här fort. Men jag tycker att det finns en del att lära av det som har hänt, och jag tar väl ändå till mig att du, Ingela, är beredd att ta upp en diskussion mellan partierna om vilken praxis vi ska ha. Jag hoppas att vi kan ha en diskussion på någon gruppledarträff om vilken praxis vi ska ha. Jag tycker att det naturliga när det gäller chefstillsättning och avskedande av chef är att alla partier bör ha en gemensam information.

Anförande nr 72

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag har inget ytterligare att tillägga.

§ 173 Fråga av Marita Lärnestad (m) om anställning av sjukhusdirektör vid Södertälje sjukhus

Anförande nr 73

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Marita Lärnestad har ställt följande fråga:

”Har Du haft samråd med styrelsen för Södertälje sjukhus innan beslutet om att byta sjukhusdirektör fattades?”

Som svar vill jag anföra följande.

Jag har inte haft samråd med styrelsen angående beslutet om entledigande. Däremot har jag haft samråd med styrelsen rörande anställning av ny sjukhusdirektör, allt i enlighet med gällande reglemente. Vad gäller entledigandet av den förre sjukhusdirektören är detta en fråga som helt ägs av styrelsen. I detta har jag således ej haft samråd med styrelsen. Däremot har jag via koncernledningen informerats kort före styrelsens beslut om att ett entledigande var aktuellt. I samband med detta ägde samråd rum om förslaget till ny sjukhusdirektör. Jag har inte haft något att invända mot den person som av styrelsen föreslogs till ny sjukhusdirektör. Det är en person med omvittnat goda chefsegenskaper och lång erfarenhet av hälso- och sjukvården.

Vad gäller entledigandefrågan ankommer det inte på mig att ha några synpunkter. Så länge vi har ett decentraliserat ansvar genom självständiga sjukhusstyrelser är detta en styrelsefråga. Jag ser i dagsläget inga skäl att centralisera dessa beslut. Jag vill också tillägga att jag har ett fullt orubbat förtroende för sjukhusets styrelse. Det är även min uppfattning att frågan om vem som ska vara sjukhusdirektör ej ska vara en politisk fråga. Den politiska uppgiften är i detta sammanhang att utse styrelser. Dessa i sin tur utser sjukhusdirektör.

Det finns inte heller något skäl att för framtiden utvidga samrådet till att även gälla entledigandefrågan. En styrelses förtroende för dess högsta chefstjänsteman måste alltid vara hundra procentigt. Är det inte så måste chefen bytas ut. Här kan aldrig finnas några mellanlägen. Därmed är samråd i denna typ av fråga meningslöst. Antingen finns ett fullt förtroende från styrelsen eller så saknas förtroende.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 74

M a r i t a L ä r n e s t a d (m): Ordförande, fullmäktige! Jag vill tacka Ingela Nylund Watz för svaret på frågan. Du har ju rätt i att styrelsen inte behöver rådgöra med exempelvis dig om entledigande av en sjukhusdirektör. Rent formellt behövs alltså inte det här samrådet vid en avsättning. Men jag tycker ändå, med tanke på södertäljebornas mycket handfasta reaktion när beskedet i höstas att ni hade planer på att avveckla Södertälje sjukhus som akutsjukhus kom, att det är konstigt att man inte har ett större informationsutbyte mellan landstingsstyrelsen eller landstingsledningen och sjukhusstyrelsen. Jag tycker att det hade varit ganska sunt med tanke på det som har varit.

Ingela säger att hon fick information en eller två dagar innan beslutet blev offentligt. Det kan så vara, men jag tycker ändå, som jag tidigare sade, att det känns lite svajigt med tanke på bakgrunden. Visst är det jättebra med självständiga sjukhusstyrelser, men om det innebär att tre personer sitter och fattar ett sådant här stort beslut utan att skriva protokoll och så vidare, känns det väldigt knepigt.

Att det sedan finns en ny sjukhusdirektör på plats tre dagar efter det att beskedet om entledigandet av den förra sjukhusdirektören har blivit offentligt tyder på att arbetet med planeringen av detta har pågått en längre tid. En sjukhusdirektör, som har ett mycket tungt uppdrag, snyter man inte fram ur näsan utan jag tror säkert att det här har pågått kanske rent av sedan i höstas, när det här blev offentligt.

Anförande nr 75

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tänker avhålla mig från att kommentera glidningar och antydanden om göranden och låtanden i den här processen som skulle kunna locka till nya spekulationer. Jag har koncentrerat mig på att svara på frågan, och jag hänvisar till mitt svar.

Anförande nr 76

M a r i t a L ä r n e s t a d (m): Jag förstår, Ingela, att det här känns knepigt och att du tycker att jag glider över på saker som inte berör det som du tycker att jag egentligen har frågat om, men det är ändå en viktig del i helheten här om man har haft de här planerna på en ny sjukhusdirektör. Den dåvarande sjukhusdirektören var besvärlig ur landstingsledningens synvinkel på grund av att han kämpade för att Södertälje sjukhus skulle bevaras som ett akutsjukhus. Vi kan också läsa i Länstidningen, som säkerligen också du har gjort, om att man först inte vet någonting och sedan har blivit informerad fram och tillbaka i olika turer var och varannan dag. Det är klart att jag som dels är landstingsledamot, dels bor i Södertälje känner mig bekymrad och frågande och undrar vad ni egentligen vill ha ut av det här. Vad är det som kommer fram i budgeten till hösten?

Anförande nr 77

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tänker lämna samma kommentar som i det förra inlägget. Jag tänker varken diskutera budgetarbetet eller insinuationer om vad som är rimligt och inte rimligt i de här frågorna. Jag har koncentrerat mig på att svara på vilka informationer jag har fått och vilket samråd jag deltagit i eftersom frågan handlade om just detta.

Anförande nr 78

M a r i t a L ä r n e s t a d (m): Jag får väl då återigen tacka dig för det svar eller snarare de icke-svar som jag har fått. Den kunskap som jag har har jag fått via medierna, och där görs från er i ledningen milt sagt vitt skilda kommentarer beroende på vilken dag det har skett.

Anförande nr 79

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag ska bara göra en sista avslutande kommentar. Lika litet som jag ämnar ha synpunkter på enskilda tjänstemäns uppfattningar i sjukvårdspolitiska frågor ämnar jag leverera synpunkter på enskilda mediers referering av politiska processer.

§ 174 Fråga av Olov Lindquist (fp) om avskedandet och tillsättandet av sjukhusdirektör vid Södertälje sjukhus

Anförande nr 80

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Olov Lindquist har ställt följande fråga:

”Fick du information före beslutet att tillsätta den nya sjukhusdirektören i Södertälje?”

Som svar vill jag anföra följande:

Ja. Jag har via koncernledningen informerats om anställningen av ny sjukhusdirektör. Pressuppgifter om något annat är felaktiga. Vad gäller själva entledigande frågan ska jag enligt gällande reglemente inte lägga mig i detta. Så länge vi har ett decentraliserat ansvar genom självständiga sjukhusstyrelser är detta en styrelsefråga. Jag ser i dagsläget inga skäl att centralisera dessa beslut. Det samråd jag haft med styrelsen rör alltså anställning av ny sjukhusdirektör. Samråd bör protokollföras. Om så ej har skett är detta en brist. Jag vill dock tillägga att jag har ett fullt och orubbat förtroende för sjukhusets styrelse.

Det är också min uppfattning att frågan om vem som ska vara sjukhusdirektör ej ska vara en politisk fråga. Den politiska uppgiften är i detta sammanhang att utse styrelse. Denna i sin tur utser sjukhusdirektör.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 81

O l o v L i n d q u i s t (fp): Fru ordförande! Jag ber att få tacka för svaret från Ingela Nylund Watz på min fråga, vilket jag också har fått i skriftlig form. Jag måste säga att jag blir mer och mer fundersam och förvånad över alla de turer som förekommit i frågan om Södertälje sjukhus. Man behöver inte ha alltför stor fallenhet för konspirationsteorier för att misstänka att någonting är väldigt lurtt med hela den här frågan.

Alla vet hur det började. Landstingsledningen ville ivrigt påhejad av tjänstemannaledningen lägga ned Södertälje sjukhus. Ni fick inte majoritet för detta i er koalition. I stället för nedläggning blev det en kompromiss för 50 miljoner kronor i besparing, och senare har ni försökt att kalla det att lyssna på södertäljeborna. Dessutom tillsattes en utredning som med dina ord Ingela, skulle börja från scratch.

Den 22 april i år skrev Anders Lönnberg en debattartikel i Länstidningen med rubriken ”Det finns inga planer på att lägga ned sjukhuset.” Det där låter ju bra. Problemet är bara att det av Lönnbergs artikel inte framgår om detta även gäller akutmottagningen, och det är det som vi strider om.

Nu kommer beskedet om att Curt Brandt sparkas från sin post som sjukhusdirektör. Kärnfrågan i det sammanhanget är: Vad innebär samråd? För mig innebär samråd att ta emot information men faktiskt att även lämna synpunkter på det som sägs. Annars är det faktiskt bara information. Frågan är då: Har du lämnat någon synpunkt på någonting som rör Curt Brandt eller inte, eller har du lämnat någon synpunkt på någon direktör? Det framgår inte av ditt svar.

Dessutom står det att du har fått information av koncernledningen, alltså inte av sjukhusstyrelsen. Därmed har i så fall sjukhusstyrelsen brustit i sitt samrådsansvar. Jag har i ärlighetens namn väldigt svårt att tänka mig och tro att sjukhusstyrelsen skulle få för sig att rakt upp och ned sparka Curt Brandt utan att den fått några signaler om detta. Då är frågan: Varifrån har den fått sina signaler? Är det så att du har givit någon sådan signal, eller är det någon annan som har givit någon sådan signal?

Anförande nr 82

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Olov Lindquists konspirationsteorier får Olov Lindquist ägna sig åt på egen kammare. Jag har svarat på frågan ”Fick du information före beslutet om att tillsätta den nya sjukhusdirektören i Södertälje?” och jag har svarat ja på den frågan.

Anförande nr 83

O l o v L i n d q u i s t (fp): Ingela Nylund Watz duckade på Birgitta Rydbergs fråga. Hon har även duckat för Marita Lärnestad, och nu duckar hon en tredje gång. Så har hon gjort under hela den här processen. Så fort Södertälje sjukhus har nämnts har Ingela Nylund Watz duckat. Den enda gång som Ingela Nylund Watz någorlunda tog emot information från någon annan var när hon mötte södertäljebor här på landstingstrappan. I övrigt har Ingela Nylund Watz duckat i all hantering när det gäller Södertälje sjukhus.

Jag får väl tolka det här som att landstingsstyrelsens ordförande inte var informerad av sjukhusstyrelsens ordförande om att sjukhuschefen skulle sparkas, och det är högst anmärkningsvärt. Jag måste säga att det är helt fantastiskt, för om någonting är en ägarfråga – om vi nu ska leka bolag; Södertälje sjukhus är inte ett bolag men ändå väldigt bolagsliknande – och som ägaren borde känna till är det just vem som ska vara högste chef i verksamheten. Det är en skandal att i så fall inte landstingsstyrelsens ordförande vet det, och det är högst märkligt.

Anförande nr 84

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag har ingen anledning att ytterligare tränga in i Olov Lindquists spekulationer. Dessutom är det ju så att på oppositionens begäran ska revisionen lämna ett svar på en skrivelse som ett annat oppositionsparti har lämnat in, och det lär väl klargöra en del av detta. För egen del kan jag bara konstatera att jag i alla avseenden har följt nu gällande reglemente. Jag har i det här sammanhanget svarat på en fråga från Olov Lindquist om jag har blivit informerad, och svaret på den frågan är ja.

Anförande nr 85

O l o v L i n d q u i s t (fp): Då får vi väl ta debatten i Länsstidningen eller i annat sammanhang. Vi får se om jag får bättre svar från Ingela Nylund Watz då.

Anförande nr 86

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag skulle kunna känna mig frestad att diskutera Länsstidningen som politiskt debattorgan.

§ 175 Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om nedläggning av mottagning för överviktiga vid Danderyds sjukhus

Anförande nr 87

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Jag har fått en enkel fråga från Birgitta Rydberg, Folkpartiet, som lyder:

”Har majoriteten övergivit ambitionen att minska förekomsten av övervikt/fetma i Stockholms län genom nedläggning av Motvikten på Danderyds sjukhus?”

Mitt svar är följande:

Nej. Vi fortsätter att driva på i det här arbetet. Det är ett arbete som har pågått under många år och varit förhållandevis framgångsrikt. Det är ett arbete som vi liksom alla andra partier i denna fullmäktigesal tycker är oerhört viktigt. Den negativa utvecklingen av övervikt/fetma inom Stockholms läns landsting både bland vuxna och bland barn visar att detta arbete måste fortgå med oerhörd intensitet.

När det gäller just den här enheten på Danderyds sjukhus har det uppstått ett ”problem” genom att den startades på sjukhuset självt av några eldsjälur som tyckte att detta var viktigt, utan att landstinget hade gjort en beställning av själva enheten. Det betyder inte att den är dålig utan snarare att det är en väldigt bra och väl fungerande enhet, men problemet var att den inte till fullest var finansierad eftersom sjukhuset måste finansiera den inom sina egna ramar. Därför har det ett ekonomiskt problem, och verksamheten är nu egentligen bara finansierad till halvårsskiftet. Som vi ser det är den ånyo finansierad från och med den 1 januari 2005.

Det är en självklarhet att det kommer att hittas lösningar som leder till att Motviktsenheten på Danderyds sjukhus kommer att kunna fortsätta sin verksamhet också under andra halvåret detta år inom de beställningar som vi kommer att göra för 2005. Då kommer det här problemet definitivt att vara ur vägen.

Därmed anser jag mig ha besvarat denna fråga.

Anförande nr 88

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag vet inte riktigt hur jag ska tolka det här svaret, om jag ska tacka för det och se det som positivt att ni hittar lösningar. Det problem som finns just nu är att patienter som blivit remitterade till Motvikten har

fått sina remisser tillbakaskickade med ett besked att verksamheten läggs ned nu i juli därför att det inte finns några pengar. Det är det besked som patienterna får. Inte alla patienter är så välinformerade att de vet att landstinget har ett handlingsprogram som gör att alla överviktiga och feta ska identifieras och erbjudas vård enligt vårdprogram. Vårdprogrammet håller just nu på att revideras, men där ska vi ju ändå erbjuda vård. De här patienterna får beskedet att de inte får komma till Motvikten, men de får inte besked om att de i stället tas emot någon annanstans.

Den mottagning som startades på Danderyds sjukhus var uppe i styrgruppen för övervikt, där Marie-Louise Sellin och jag finns med, redan för två tre år sedan innan detta hade dragits i gång. Sedan fick man beskedet att Danderyds sjukhus kunde starta detta inom sin budgetram, och därför tillfördes inga ytterligare pengar. Vi fick hela tiden beskedet att verksamheten kan rulla på, och det var ett genuint intresse från både tjänstemän och politiker på beställarsidan att vi ville ha den här verksamheten. Den finns med i beställarplanen för nästa år, förutsatt att majoriteten antar den i sin budget. Det vore väldigt olyckligt om man lägger ned en verksamhet och har ett vakuum ett halvår. Jag känner mig inte riktigt övertygad om att verksamheten kommer att finnas kvar när du talar om att man självklart ska hitta lösningar. Frågan är: Kommer Motvikten att läggas ned nu i sommar? Ja eller nej.

Anförande nr 89

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Jag fick liksom du väldigt sent reda på att pengarna tog slut vid halvårsskiftet. Jag tror att jag fick reda på det samtidigt som du. Sedan dess har det satts i gång ett oerhört snabbt arbete för att hitta de knappt 2 miljoner kronor som fattas. Jag hade önskat att jag från den här talarstolen i dag kunde säga att vi nu har dessa 2 miljoner kronor, men vi har ännu inte ett beslut om detta. Alla tecken tyder dock på att pengarna mycket snart kommer att finnas, så att vi kan säga att verksamheten kommer att kunna fortsätta oförändrad året ut.

Anförande nr 90

Landstingsrådet **R y d b e r g** (fp): Jag hoppas att du blir sannspådd, för den här patientgruppen konsumerar mycket vård på andra ställen, vård som också kostar någonting i sjukhusets budget, i primärvårdens budget eller i läkemedelsbudgeten. Allt vi gör inom en så effektiv enhet som Motvikten faktiskt har blivit – den har ju faktiskt fungerat väldigt väl – reducerar kostnader på andra ställen. Det vore väl klokt att göra en hälsoekonomisk bedömning, för då skulle man se att det är väldigt lönsamt att se till att de här patienterna får adekvat behandling.

Jag får väl önska dig lycka till med att hitta en lösning, men jag hoppas att vi kan lita på ditt besked att du ordnar så att det blir lösningar så att den här patientgruppen får fortsatt vård och att Motvikten inte läggs ned under ett halvår.

Anförande nr 91

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Jag håller med dig om att det hälsoekonomiskt är självklart lönsamt att den här verksamheten får fortsätta och naturligtvis också att de här kvinnorna och männen får hjälp med sina problem med övervikt och fetma. Jag kan bara säga att vi i fredags hade hittat 1 miljon kronor. Jag har i dag inte hunnit kolla om vi har hittat den andra knappa miljonen, men jag förutsätter att pengarna finns.

§ 176 Fråga från Pia Lidwall (kd) om avveckling av vård och behandling till fetmapatienter

Anförande nr 92

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag har fått en fråga från Pia Lidwall i samma ämne, det vill säga om överviktsenheten på Danderyds sjukhus. Frågan lyder:

”Tänker du finansiera projektet resten av året och framöver?”

Mitt svar är: Ja. Jag förutsätter att Motviktsprojektet fortsätter året ut och under 2005 integreras i Danderyds sjukhus verksamhet. Det är en viktig verksamhet, som jag precis som du vill värna om.

Därmed anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 93

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande! Jag tackar för svaret. Jag utgår från att det är finansierat även från och med den 1 juli. Jag gör det utifrån det som ni skrev i er plattform, där det heter: ”Insatserna för att förebygga och minska övervikt intensifieras.” Det var ett klart ställningstagande. Det fanns på den norra sidan ett välfungerande projekt, Motvikten på Danderyds sjukhus. Det kan egentligen inte ha varit någon nyhet för Birgitta Sevefjord, om du är välinformerad, vilket jag vet att du oftast är, att det inte fanns några pengar för det här.

Vi föreslog från Kristdemokraterna när vi i våras hörde att pengar fattades att medel skulle tas från folkhälsoanslaget. Det röstades ned. När vi sedan tar upp frågan igen i fullmäktige blir det akut och pengarna plockas fram. Jag är nöjd med att du har tagit ditt förnuft till fånga och känner att det här är så viktigt att det naturligtvis inte tillfälligt får stoppas.

Anförande nr 94

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag kan väl tacka för att du säger att jag oftast är välinformerad, men den här saken hade jag faktiskt missat. Hade jag för några månader sedan känt till den skulle vi redan då ha vidtagit åtgärder, och då hade vi inte behövt ha den här debatten. Det är jättebra att den kommer upp här, för det sätter ytterligare tryck på oss att snabbt hitta de här pengarna. Jag kan precis som du bara säga att det är en oerhört viktig verksamhet. Vi vill självklart värna om den. För mig framstår det som fullständigt vansinnigt att stänga den i sex månader för att sedan öppna den igen den 1 januari. Självklart ska verksamheten kunna fortsätta året ut för att sedan bli en reguljär verksamhet, som vi vet är finansierad i förväg.

Det finns många skäl för det. Jag tror att vi är överens om att övervikt och fetma är ett växande folkhälsoproblem. Det leder till oerhört mycket lidande både bland vuxna och bland barn. Det kostar också samhället väldigt stora resurser. Självklart är det lönsamt att inom hälso- och sjukvården satsa mer på övervikt och fetma. Precis som du säger är det ett prioriterat folkhälsoområde för den nuvarande majoriteten. För mig skulle det vara ett väldigt stort nederlag om vi inte klarade att finansiera den här verksamheten.

Även om jag inte i dag kan säga att vi har de här pengarna hade vi ändå i fredags 1 miljon av de knappt 2 miljoner som vi behövde, så jag är alldeles säker på att vi kommer att kunna klara det här.

Anförande nr 95

P i a L i d w a l l (kd): Vill man tillräckligt mycket, Birgitta Sevefjord, lyckas man också. Det är den mentala inställningen som är viktig.

Det är inte bara en viktig verksamhet utan en viktig vård för de patienter som kommer dit. Faktum är att om 15 år kommer var sjunde stockholmare att vara klassad som fet. Det här är därför ett arbete som över huvud taget inte kan sinkas utan som måste intensifieras och ges fullt stöd från alla politiker. De har haft en tid bakom sig där det darrat på flera områden eftersom finansieringen varit oklar.

Här behöver vi faktiskt ta ett stort kliv framåt för att råda bot på fetmaproblematiken. Man håller på Danderyds sjukhus att utveckla bra behandlingsmetoder, som är väl värda att uppmärksammas. Så tack, Birgitta Sevefjord! Jag räknar med att du finansierar detta. Och återigen: Ljuset kommer från Kristdemokraterna!

Anförande nr 96

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag tycker att Pia och jag faktiskt ofta har ganska bra diskussioner i den här salen och att hon lyfter fram viktiga frågor. Ofta tycker jag också att jag kan svara positivt på dem, och det gläder mig. Tack ska du ha!

§ 177 Fråga av Torbjörn Rosdahl (m) om överviktsenheten på Danderyds sjukhus

Anförande nr 97

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Frågan lyder:

”Kommer du att medverka till att överviktsenheten på Danderyds sjukhus får fortsatt finansiering?”

Svaret på frågan är ja. Jag hänvisar till de tidigare debattinläggen.

Anförande nr 98

T o r b j ö r n R o s d a h l (m): Ordförande! Jag vill tacka landstingsrådet för svaret. Jag har tre A4-ark som jag tränat på att läsa upp, men det känns larvigt att nu dra igenom allting för tredje gången. Jag skulle önska att man i den arbetsgrupp som finns ser över arbetsordningen, så att vi slipper att rabbla upp samma saker tre gånger. Vi hade precis samma sak när det gällde Södertälje sjukhus.

Jag kan väl ändå säga några ord. Det här är, som ni förstår, en tung fråga för mig, men det finns personer som har det mycket värre. Vi vet att var tredje man och varannan kvinna redan är fet – eller kanske var det tvärtom. Samtidigt har barnen det allra värst. 25 procent av förstaklassarna i grundskolan är tjocka och 6 procent är feta. Jag vill avrunda med att beklaga att landstingsrådet kanske har missuppfattat läget: det är patienterna som ska banta och inte budgeten.

I och med detta vill jag än en gång tacka för svaret.

Anförande nr 99

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Till Torbjörn Rosdahl ska jag säga att han hade missuppfattat relationerna. Det är faktiskt varannan man och var tredje kvinna som är överviktig eller har fetma. Det är också växande problem för barnen. Redan för ett par år sedan visade det sig att 15–25 procent av barnen i årskurs 4 var överviktiga eller hade problem med fetma. Det är ett stort folkhälsoproblem som vi måste tackla på bästa möjliga sätt, bland annat genom överviktsenheten på Huddinge sjukhus, som hanterar vuxna människor. Framför allt tror jag att vi ska jobba med det i folkhälsoarbetet och i en bra samverkan med kommunerna. Jag tror att det är där som lösningen ligger.

§ 178 Fråga av Gunilla Helmerson (m) om nyföddas hörseltest

Anförande nr 100

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Jag har fått en fråga från Gunilla Helmerson, Moderaterna, som lyder:

”Kommer alla nyfödda i länet erbjudas datortest av hörseln?”

Frågan ställs mot bakgrund av den diskussion som har förts bland annat i medierna om att man har hittat nya och effektivare metoder att redan på nyfödda barn diagnostisera om de har hörselskador eller inte. Det gamla Boeltestet som våra barn gick igenom är delvis överspelat. Det finns bättre metoder.

Svaret på din fråga är: Ja. Alla barn kommer att erbjudas datortest av hörseln. Cirka en tredjedel av de barn som föds i Stockholms läns landsting får denna screening redan vid födseln, nämligen de som föds i den södra länsdelen, vid Huddinge sjukhus och Södertälje sjukhus. Nu utreder man hur man ska kunna utvidga detta så att datortest ska kunna genomföras vid alla sjukhus inom Stockholms läns landsting eftersom vi ser att metoden är mycket bra och lovande på många sätt.

Vad vi tittar på är vilka kostnader som denna förändring skulle medföra – och i första hand förbättring ska vi väl säga. Om de siffror vi har i dag stämmer kommer det att kosta ungefär 350 kronor per barn att genomföra det här testet. Det skulle innebära en kostnad om ca 5 miljoner kronor om året, och det är nog mer än rimligt att landstinget kan bära den kostnaden.

Man ska ha ett möte den 19 maj där det här ska diskuteras. När vi träffas nästa gång i fullmäktige ska vi helt klart veta när man kan införa detta på alla sjukhus i Stockholms läns landsting.

Med detta anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 101

G u n i l l a H e l m e r s o n (m): Herr ordförande och Birgitta Sevefjord! Tack så mycket för svaret på frågan! Jag tycker naturligtvis att det här var viktigt, bland annat när jag har tagit del av den SBU-rapport som finns om den forskning som finns inom det här området och där det klart rekommenderas att man ska införa den här testningen. Under 2 ½ år har nyfödda barn på Södertälje sjukhus fått sin hörsel undersökt dagen efter födelsen. Som du sade används den här metoden även på Huddinge sjukhus.

SBU rekommenderar att man inför detta i hela landet. Bakgrunden är den att drygt 1 av 1 000 barn har en så svår hörselnedsättning att de behöver ha en tidig habilitering för att få en bra språkutveckling och ett bra liv över huvud taget. Med de gamla tester som vi har haft i landstinget har man bara hittat drygt 5 procent av hörselnedsättningarna på barn före ett halvt års ålder. Med den nya metoden hittar man tre gånger fler barn. Det gör att man kan sätta in habiliteringen mycket tidigare. Det är väldigt viktigt eftersom det händer mycket i utvecklingen av hörseln och nervsystemet när barnen är nyfödda och små. Ju tidigare man sätter in åtgärder, desto bättre resultat blir det.

Det är med den nya metoden färre än tidigare som får uppgift om falska resultat. Det gör att föräldrarna inte behöver vara så oroliga.

Anförande nr 102

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag tycker att Gunilla Helmerson mycket väl förklarar varför vi så snart som möjligt ska införa denna typ av screening vid landstingets alla sjukhus. Som jag sagt sätter sig berörda den 19 maj ned för att diskutera hur man snabbt och enkelt ska göra detta. Vi får återkomma i frågan.

Anförande nr 103

G u n i l l a H e l m e r s o n (m): Det som jag skulle vilja veta är när man bedömer att man faktiskt kan införa det här. Det är det som är intressant, åtminstone för de barn som är föremål för diskussionen och deras föräldrar. Jag hoppas att jag kan få besked så snart som möjligt. Du pratar om en kostnad på drygt 300 kronor. Enligt SBU-rapporten är kostnaden per test ungefär 240 kronor, och enligt andra bedömningar som har gjorts bör man komma ned till kanske 185 kronor per undersökning och barn. Då blir det i alla fall lite lägre kostnader.

Det sista som jag skulle vilja tillägga gäller varför det här är så viktigt. Man har i Storbritannien gjort sådana här tester och satt in tidig habilitering, och man har gjort mätningar på de barn som har grava hörselnedsättningar och som har fått tidig diagnos. Man har väldigt svårt att när barnen är fem år gamla över huvud taget se någon skillnad mellan helt hörande barn och dem som har fått en ordentlig hjälp. Det finns en liten signifikant skillnad, och den är bara beroende av hur pass aktiva föräldrarna har varit i det här arbetet. Det handlar mer om ett motivationsarbete för att barnen ska få det stöd de behöver av sina föräldrar.

Anförande nr 104

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Det är riktigt att SBU säger att det kommer att kosta ungefär 240 kronor per barn. SPESAK i Stockholm säger att det förmodligen är en för låg kostnad. Man tror att det kostar ungefär 330 kronor per barn att genomföra detta. Men vad det kostar är egentligen inte det viktigaste utan vad man kan uppnå med hörseltesten, och uppenbarligen är det här ett mycket bättre sätt att så tidigt som möjligt upptäcka om barnet har svåra hörselproblem som tidigt bör åtgärdas.

Vi har i den nuvarande majoriteten en policy att vi ska ha en jämlik och jämställd vård i Stockholms läns landsting. Eftersom detta test redan är genomfört i den södra delen av landstinget är det mer än rimligt att vi mycket snart genomför det också i den övriga delen av landstinget.

Anförande nr 105

G u n i l l a H e l m e r s o n (m): Det är jätteskönt att det här kommer. Jag hoppas bara att det sker så fort som möjligt. Kostnaderna är inte helt oväsentliga i sammanhanget. Man kan konstatera att den gamla typen av testning bara behöver ske i vissa få fall. Det finns ju även barn som får problem med hörseln senare, och dem måste man ha resurser att upptäcka. Jag tror dock att det är en väldigt liten del, som är försumbar i det här sammanhanget.

Jag ska mycket kort också säga en sista sak. Man har i USA gjort bedömningar av att kostnaden för barn, som inte får rätt hjälp, under livstiden är över 8 miljoner kronor. Man kan med en tidig test och ett stöd spara ungefär 5 miljoner av denna kostnad per barn.

Anförande nr 106

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Vi är helt överens i den här frågan. Vi fortsätter att jobba med detta och hoppas att mötet den 19 maj ger ett bra svar som vi kan jobba vidare på. Tack ska du ha!

§ 180 Motion 2003:32 av Andres Käärrik m fl (fp) om fler utbildningsplatser för distriktssköterskor

Anförande nr 107

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Herr ordförande och ledamöter! Jag vill på Andres och mina vägnar börja med att tacka för behandlingen av denna motion, som faktiskt har fått ett väldigt positivt svar och en positiv behandling. Sedan återstår väl att se om man också kan gå från ord till handling, men det tror jag nog att man kan göra.

Distriktssköterskorna är på samma sätt som distriktsläkarna eller husläkarna i länet de som är navet i en väl fungerande primärvård. Distriktssköterskorna med sin generella och breda kunskap är också de som egentligen har närmast kontakt med medborgarna och med patienterna kanske redan innan de blir patienter. De flesta av er vet kanske att jag själv har en bakgrund som distriktssköterska. Man brukar säga att distriktssköterskan har möjlighet att följa invånarna från födseln till döden eller från BVC till den avancerade hemsjukvården. Hon finns med över hela spektrumet.

Det finns från Folkpartiets sida på samma sätt som jag faktiskt tror från majoritetens sida en stark vision om att bygga ut primärvården och då också att bygga ut antalet husläkarmottagningar, i stället för det som vi kanske ser just nu, nedläggningar eller stängningar av primärvården. Det är då oerhört viktigt att man i god tid tar tag i den brist som ligger framför oss när det gäller kompetenta distriktssköterskor. Redan i dag har vi en ganska stor andel sjuksköterskor som jobbar ute i primärvården men som inte har distriktssköterskekompetens. Jag vill inte säga att de gör ett dåligt arbete, men jag är övertygad om att de skulle kunna göra ett bättre arbete och kunde bidra ytterligare om de hade hela den kompetens som utbildningen ger, inte minst i förebyggande syfte. En ganska stor del av utbildningen av distriktssköterska är att jobba förebyggande och se på sådan livsstilsproblematik som vi just har berört här när det gäller övervikt och fetma.

Något som är lite oroväckande är att det i dag är brist på distriktssköterskor. En stor andel, över 60 procent, är över 50 år. Det är en ganska anmärkningsvärd siffra. Över 300 som i dag jobbar i den förvaltningsdrivna primärvården har inte utbildning. Det finns också andra oroande tecken i form av den förändring som sker inom primärvården liksom också den om inte dåliga så ändå lilla fokusering som sker på distriktssköterskans arbetsuppgifter. Också vi i Folkpartiet har kanske också varit delaktiga i en process där man alltför mycket fokuserar på läkaren i primärvården och inte ser till bredden i behovet av kunskap inom fler yrkesområden, bland annat distriktssköterskans.

Vad som också är väldigt oroande är den tendens som nu finns under den nya majoriteten att man, i det pussel som distriktssköterskan använder sig av när hon jobbar med väldigt många olika faktorer, nu faktiskt börjar plocka bort bit för bit. Det alarmerande är kanske att hemsjukvården nu tas bort. Det är ändå en väldigt stor del av distriktssköterskans område som det är viktigt att bibehålla för att man inte bli, som mina kolleger ibland uttrycker det, bara pottbärare.

Jag tror också att om man ska jobba för att locka fler distriktssköterskor till primärvården och få dem att stanna där, handlar det dels om utbildning, dels om möjligheter till utvidgad kompetens. Där kommer de kliniska adjunkterna, som är så oerhört viktiga, in. Det gäller möjligheter till forskning inom primärvården, även för distriktssköterskor, men det gäller också att skapa bra arbetsmiljöer och goda möjligheter till egen påverkan, så att distriktssköterskorna vill vara kvar i sitt gebit och vi slipper att hela tiden utbilda nya.

Andres Käarik och jag är som sagt tacksamma och positivt inställda till det svar som har getts, och vi tror faktiskt att majoriteten delar vår inställning att frågan är viktig och att man som sagt måste gå från ord till handling.

Anförande nr 108

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! Det här ju ett område som Maria behärskar mycket bättre än vad jag gör, så jag ska inte ge mig in på detaljfrågor. Jag kan möjligen skryta med att jag har en moster som är barnsjuksköterska – det är det närmaste som jag kommer detta.

Distriktssjuksköterskorna är en underskattad resurs, som förtjänar att lyftas fram. En av fördelarna med den här motionen är att den lyfter fram denna yrkesgrupp, som är oerhört viktig för att sjukvården över huvud taget ska fungera. Den insats som ni anser att vi bör göra är helt rätt, och i de analyser som vi har gjort av våra

rekryteringsbehov är distriktssköterskegruppen en av dem som står inför de största bekymren. Det behöver alltså ske extrainsatser.

Detta ska också sättas in i samband med närsjukvårdens utveckling, där vi tror att distriktssköterskorna kommer att få en ännu större betydelse. Vi vet inte riktigt vart det där bär i väg. Det är ett arbete som nu har inletts, men allt pekar på en ökad betydelse för distriktssjuksköterskor och förmodligen också fler varianter på distriktssjuksköterskeledda verksamheter lokalt.

Det är alltså en bra motion. Den är helt i linje med majoritetens ambitioner, och jag ser fram emot att ta del av utredningsresultatet. Sedan får vi gemensamt se till att också gå från ord till handling.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 109

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Också jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

En liten farhåga gäller en utbildning som jag själv har varit involverad i, nämligen vidareutbildning av sjukhusläkare till att bli allmänläkare. Jag ser en risk för att man tänker sig en liknande utbildningslinje för distriktssköterskor. Det skulle vara väldigt bra om övertaliga sjuksköterskor på sjukhusen i samband med de föreslagna sammanläggningarna kunde lockas till primärvården, men då måste de erhålla adekvat vidareutbildning. Man kan inte plocka dem direkt från intensivvårdsavdelningen eller hematologen till någon del av primärvården, för då kommer vi att derangera primärvården.

§ 182 Motion 2003:6 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om läkemedelsinformation

Anförande nr 110

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ber att få tacka för behandlingen av den här motionen. Jag och mina partikamrater noterar med stor tillfredsställelse att fullmäktige delar vår syn på värdet av att vi som arbetsgivare ska ha klara regler för kurser och utbildning. Det har varit alldeles för många marknadsföringsmetoder som främst riktats mot läkare men också mot distriktssköterskor med forskrivningsrätt. Ibland har det varit vårdtagarna själva som har begärt att få det som vi tycker är rena mutor, men i regel är det någonting som har levererats från enskilda läkemedelsföretag. Det måste bli ett stopp för det här.

Den policy som vi antagit när det gäller externa kurser är ett bra steg på vägen. Där har vi ändå satt ned foten och sagt att det är vi som arbetsgivare som ska bekosta kurser när det gäller uppehälle, resa och kursavgifter. Landstinget måste se till att det finns en producentobunden information inte minst vad gäller läkemedel men även beträffande andra medicintekniska produkter.

Det är viktigt att vi genomför den läkemedelsstrategi som vi antagit här i fullmäktige. Om vi genomför både den och den andra policyn, om externa kursers finansiering, kommer det att ställas en hel del krav på att vi sätter av pengar i budgeten. När jag ser svaret på vår motion finner jag att det är just den punkten

som man inte riktigt vill ta ansvar för. Det antyds ändå här att det här skulle vara svårt, men om vi har landat på att vi ska bekosta externa kurser, måste vi ju ha pengar till det. Kurserna kommer inte att kunna genomföras gratis i vår egen regi – inte alla i varje fall; en del kanske via läkemedelskommittéerna.

Ett ärende som nu är på väg fram gäller ett avtal med läkemedelsindustrin, Karolinska institutet och Stockholms läns landsting. Vi har ännu inte sett de slutgiltiga formuleringarna, men det är ändå steg åt rätt håll. Vi tycker i Folkpartiet att man borde ha en särskild fond där man kan söka de här utbildningspengarna. Vi har ingenting emot att läkemedelsindustrins pengar hamnar i den här fonden, men den borde vara fristående från den som erbjuder en utbildning.

Vi yrkar att vår motion bifalls, även den andra att-satsen, om att man ska tillskapa en sådan här fond. Vi hoppas att det går att hitta lösningar för detta när man gör budgetdirektiven i juni till sjukvården. Vi hade tidigare i dag en diskussion om budgetdirektiven, och då var det ingen diskussion om läkemedel, även om det handlade om mycket pengar. Vi kommer att bevaka den här frågan och ämnar återkomma när det gäller budgetdirektiven. Då måste vi se till att anslå pengar för att klara de beslut som vi tidigare har tagit här i fullmäktige.

Jag vill ändå i det här läget yrka bifall till motionen i dess helhet.

Anförande nr 111

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag börjar med att yrka bifall till det moderata förslaget till beslut. I motionen tas ett väldigt angeläget område upp: hur vi ska kunna se till att våra anställda, de som är anställda i offentligt driven vård och hos våra entreprenörer, får en så bra utbildning, fortbildning och kunskap som möjligt om de bästa läkemedlen och behandlingsmetoderna. För att detta ska vara möjligt har landstinget inrättat läkemedelskommittéer, och man har redan 1997 antagit regler för hur det här ska gå till. Jag tycker att det är en bra början, och jag tycker att vi är på god väg i det jobb som bedrivs.

Sedan kan man väl inte komma ifrån att producenter och de som utvecklar läkemedel, speciellt nya läkemedel, kanske är den part som har den största kunskapen vid varje givet tillfälle som man har att förmedla. I motionen pekas det på att det gäller att göra en avvägning på ett bra sätt mellan konsumentens och landstingets intressen och läkemedelsproducenternas intressen.

Vi är inte för närvarande beredda att gå lika långt som föreslagits i folkpartimotionen. Därför yrkar jag bifall till den moderata reservationen.

Anförande nr 112

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Birgitta och Christer! Jag yrkar först bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut. Jag har gjort samma konstaterande som du, Birgitta Rydberg, att vi i mycket delar samma syn i de här frågorna. Det är glädjande. Det har sedan motionen väcktes också hänt mycket i form av beslut som vi faktiskt är väldigt överens om. Det gäller dels läkemedelsstrategin, som vi för uppföljningssamtal om och verkar för att utveckla, dels ett enigt beslut om rese- och representationspolicyn. I samband med att vi tog det

beslutet nämnde Ingela Nylund Watz från den här talarstolen att det hade lämnats ett uppdrag till landstingsdirektören att återkomma särskilt vad gäller våra relationer med läkemedelsindustrin.

Precis som du själv påpekar är ett ärende om ett avtal på väg fram. Jag vill för min del att den att-sats där ni talar om en stiftelse ska avslås. Jag tycker att det skulle kännas mycket bättre om vi kunde teckna ett avtal mellan läkemedelsindustrin, SLL och KI. I så fall får vi återkomma till den frågan när avtalet kommer upp till behandling.

Med detta yrkar jag än en gång bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 113

J a n L i l i e m a r k (fp): Ordförande, ledamöter! Det verkar finnas en relativt stor enighet här i salen omkring de två punkterna om att vi ska ha en policy som reglerar umgänget mellan arbetstagare och representanter för producenter och leverantörer. Det kommer en policy för detta, och den ser vi fram mot och ska bevaka. Också när det gäller läkemedelskommittéerna ska det finnas en överensstämmelse i åsikterna. Vi får se fram mot att utredningen om kunskapscentra läggs fram.

Stötestenen verkar vara finansieringsfrågorna. Vidareutbildning måste finansieras. Den har hittills i stor utsträckning finansierats av läkemedelsföretag, och det är inte tillfredsställande, av olika skäl som vi alla är överens om.

Vidareutbildning kostar pengar. I tjänstemannaskrivelsen föreslår man alltså att kostnadsansvaret ska decentraliseras genom att man lägger in det i avtal med producenterna och att man ska ge incitament till vidareutbildning och kompetensutveckling den vägen. Det är lite grann att frångå sig det politiska ansvaret för frågan.

Som kompetensutvecklingsansvarig inom det statliga verk som jag arbetar i vet jag vad som händer när man ställer långsiktiga behov av kompetensutveckling gentemot kortsiktiga produktions- och budgetkrav. Då blir det ofta de långsiktiga kompetensutvecklingskraven som får stryka på foten. Det är alltså en farlig väg. Risker är att det inte blir så mycket av kompetensutvecklingen när man överlåter åt producenterna att ta ansvar för detta inom ramen för de avtal och den budget som de har att hålla sig till.

I stället för att avslå den här punkten föreslår jag att man återremitterar den frågan för ytterligare belysning och att man försöker ta fram ett förslag, möjligen i samband med avtalet mellan LIF, KI och SLL, om hur man ska finansiera vidareutbildningen för olika yrkesgrupper och inte bara överlåter det åt producenterna. Jag vill alltså att fullmäktige och politikerna behåller kontrollen över den frågan, så att kompetensutvecklingen inte får stryka på foten i de allmänna ekonomiska resonemangen.

Tack för ordet!

Anförande nr 114

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag ser ett problem i hanteringen av ärendet. Om man nu inte gör som Jan Liliemark föreslog riskerar den här motionen att hamna bland handlingarna någonstans och inga åtgärder vidtas. Om vi är så i grunden överens om att någonting behöver göras skulle vi i dag kunna komma överens om att någonting görs och inte bara resonera om det igen. Därför vill jag stödja Jans förslag, som jag förstår är ett förslag från folkpartigruppen. Det skulle innebära att det finns möjlighet att initiera ett arbete där vi kan hitta en lämplig form för detta.

För ett par år sedan stötte jag ihop med en företrädare för en utbildningsorganisation – i USA. I USA av alla federationer på jorden har man en god ordning för detta – i stora delar av USA, inte överallt. Där har läkemedelsindustrin ett starkt intresse av att medverka med finansieringen men i de sammanhangen finns det aldrig någon direkt koppling mellan enskild läkare och finansiär. Det finns alltså utbildningsföretag som tar hand om resurserna och hanterar dem enligt en särskild ordning, och det förstår jag kan vara tanken med att inrätta en stiftelse. Om det är rätt form eller någonting annat återstår att se. Men jag tror att det är angeläget att vi enas om att återremittera just den att-sats som man föreslår ska avslås eller hela motionen.

Jag tror inte att frågan skulle förlora på att vi hanterar den i särskild ordning och tar reda på lite mer. Är vi i grunden överens om att någonting behöver göras ska vi inte hantera motionen som majoriteten har föreslagit, nämligen anse den besvarad. Därmed går den in i rullorna och ingenting händer. Här tror jag det är angeläget att någonting händer. Låt oss enas om detta i dag! Vi har ju under tidigare fullmäktigemöten visat prov på att återremiss av motioner eller enskilda motionsförslag kan leda till att vi resonerar ihop oss på en månad och hittar en jättefin konsensus.

Motionen före denna på föredragningslistan har vi ju bordlagt därför att föredragande landstingsrådet är sjuk. Det är ett bra exempel på hur man kan återremittera och komma igen och vara helt överens om tagen. Jag skulle vilja vädja till fullmäktige att göra samma sak med den här viktiga frågan.

Anförande nr 115

Gunilla Helmerson (m): Jag kan bara understryka hur viktigt det är att det här problemet löses snabbt. Varenda gång som man träffar framför allt distriktsläkare, inte minst de som är i tjänst på landstingets egna vårdcentraler, vittnar de om hur oerhört svårt det är för dem att få någon typ av vidareutbildning som distriktsläkare. Det finns inte en krona avsatt till det i budgeten på den lokala vårdcentralen. Jag kan ta ett exempel.

Jag vet bland annat en läkare som har specialiserat sig på hjärtsjuka på sin vårdcentral. Han hade behov av att få åka på en kurs utomlands. Vårdcentralschefen vände sig till beställarkontor vård och frågade: Hur gör vi nu för att min personal ska kunna få ta del av den här utbildningen, så att vi kan utveckla den vård vi har? Beställarkontor vård svarade bara: Vi har inga pengar, så det här kan vi inte vara med och lösa; det får ni klara inom er budget. Nu hade de som tur var en hyfsad ekonomi och kunde skrapa ihop de 20 000 kronor det kostade att skicka iväg honom på utbildningen. Men det får inte hänga på vårdcentralschefens goda

vilja och förmåga att sköta ekonomin om man över huvud taget kan ge personalen någon vidareutbildning.

Bifall till det moderata förslaget!

Anförande nr 116

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det råder väl inget tvivel om att utbildningsinsatser är viktiga. Det är också viktigt att vi vet att vi lägger resurser på rätt utbildningsinsatser.

Även om jag tycker att vi ska ha en konstruktiv och bra diskussion, Stig och ni andra, ser jag inget skäl för en återremiss av det här ärendet. Skälet till att vi föreslår att två att-satser ska anses vara besvarade är att vi faktiskt redan har tagit de stegen. Vi har fattat beslut om läkemedelsstrategi. Vi har också tillsatt en politisk uppföljningsgrupp, som hela tiden följer det arbetet. Vi har tagit beslut om rese- och representationspolicy. Den tredje att-satsen, som vi också föreslår avslag på, gäller det ärende som är på väg fram om ett avtal om just precis det ni efterlyser. När det ärendet kommer får vi möjlighet att diskutera den frågan.

Även om jag vill vara välvillig, även om tycker att det är viktigt att vi är överens och även om jag anser att den här frågan är oerhört viktig tycker jag att vi har vidtagit de åtgärder som lyfts fram här i diskussionen; den tredje åtgärden är på väg fram i form av ett förslag.

Sedan vill jag bara för ordningens skull fråga Folkpartiet vilket det är som gäller. Ni ställde två yrkanden. Det ena var bifall till motionen och det andra var återremissförslaget. Ni kanske reder ut vilket det är som gäller.

Anförande nr 117

Landstingsrådet Rydberg (fp): Vi hade ju en reservation i landstingsstyrelsen. Sedan gjorde vi genom Jan Liliemark ett försök att se om det fanns möjlighet att skriva ihop oss. Vi lyckades ju med det på marsammanträdet när det gällde äldrevårdscentraler. Vi tänkte att man kanske också här kunde komma till en överenskommelse, eftersom vi måste finansiera utbildningen enligt de regler vi har antagit i fullmäktige. Nu visar det sig att vi får avslag på det, och i det läget blir folkpartigruppens yrkande bifall till vår reservation i landstingsstyrelsen.

Det innebär att vi ska ge koncernledningen i uppdrag att komma med riktlinjer som reglerar relationerna mellan sjukvårdspersonal och läkemedelsföretag – ett sådant avtal är på gång, men det är ännu inte färdigt, så vi har inte sett det – och att vi ska ge läkemedelskommittéerna i uppdrag att stärka den producentoberoende utbildningen. Det tredje förslaget står vi fast vid. Eftersom vi inte kunde få en återremiss av just den delen med en gemensam skrivning om ett uppdrag att ta fram finansiering för utbildningar tvingas vi hålla fast vid den tredje att-satsen i vår reservation.

Anförande nr 118

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Vi har ju haft frågorna om kompetensutvecklingen och läkemedelsindustrins finansiering uppe vid ett tidigare fullmäktigesammanträde. Eftersom jag deltog i den debatten tyckte jag nu att jag hade anledning att gå upp och säga något om detta.

Jag har fått ta del av det arbete som har skett nu och som har letts av Carola Lemne, vd på Danderyds sjukhus. Utifrån mitt perspektiv som ansvarig för personalfrågorna tror jag att det nya förslaget på ett mycket bra sätt tillgodoser de önskemål som har kommit upp här. Men vi är förhindrade att gå in på det nu; det ärendet kommer senare. Vi är bakbundna i det avseendet.

Här vädjas det till vår välvilja. Då skulle jag vilja vädja till er välvilja. Det kommer ett ärende som möter upp på ett mycket bra sätt och som vi alla kommer att få anledning att diskutera för att se möjliga lösningar framåt. Det känns onödigt att återremittera, när det här ärendet ändå kommer tillbaka. Det blir lite överarbete då. Ni har fått en ganska välvillig behandling av motionen, och ni skulle väl då kunna vara lite välvilliga tillbaka utifrån beskedet från oss att ärendet kommer tillbaka och att det finns en ambition att möta upp här.

När det gäller kompetensutvecklingen vill jag säga att det nya förslaget kommer att lyfta upp de individuella utvecklingssamtalens betydelse. Det tror jag är ett bra sätt att få fäste i verksamhetens behov i det fortsatta arbetet. Jag ser fram mot behandlingen av det nya förslaget. Jag hoppas att ni kan se välvilligt på den kommande behandlingen.

Anförande nr 119

Landstingsrådet Nyman (kd): Den förhoppningen kan vi ju inte lova att infria, Lars, förrän vi har sett vad ni föreslår.

Eftersom Folkpartiet drar tillbaka återremissyrkandet vill jag inför beslutet ansluta mig till folkpartiförslaget, i likhet med vad som gjordes i reservationen i hälso- och sjukvårdsutskottet. Jag vill också i klarhetens intresse få veta om det avtal som Inger Ros talade om är det ärende som Lars Dahlberg talade om.

(Landstingsrådet Ros (s): Ja, det är det.)

Anförande nr 120

Landstingsrådet Rydberg (fp): Vi gör det svårt för fullmäktiges ledamöter när vi talar om ett avtal som inte är påskrivet och som vi bara har fått ett referat av innehållet i. Men det avtalet innebär att läkemedelsindustrin ska vara med och betala en del. Vi har synpunkter på det förslag som finns som gör att vi ändå tycker att det finns skäl att markera att vi måste ta fram pengar om vi vill vara oberoende och inte bli beroende av läkemedelsindustrin.

Vi får väl se när avtalet är slutförhandlat om det blir något som vi alla kan enas om. Men det utkast som har funnits de senaste veckorna innebär en avvikelse från fullmäktiges beslut om finansiering av externa kurser. Det är bakgrunden till att vi tycker att det finns skäl att stå fast vid den tredje att-satsen i reservationen.

Anförande nr 121

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag kan instämma i Birgittas uppfattning att det kanske inte är så lätt för fullmäktige att hänga med. Det var därför jag såg skäl att begära ordet.

Motionens första och tredje att-sats, som vi föreslår ska anses besvarade, yrkar ni bifall till. Den att-sats i motionen som vi yrkar avslag på – det tycker jag är viktigt att poängtera – handlar om att inrätta en stiftelse. Vi säger att vi vill avvakta ett avtal som sluts i samarbete mellan de berörda parterna och inte inrätta en stiftelse. Den del av motionen som gäller att tillföra resurser föreslås anses besvarad. – Bara så att fullmäktige vet vilken skillnaden är.

Anförande nr 122

Jan Lilie mark (fp): Herr ordförande, ledamöter! Jag blev lite förvirrad av de olika förslagen och utredningarna. I landstingsstyrelsens förslag till beslut talas det om att koncernledningen har fått i uppdrag ”att utarbeta ett dokument som reglerar hur vi som arbetsgivare respektive beställare av vård kan hantera frågan om relationerna mellan personal och läkemedelsföretag”. Är det ett särskilt uppdrag och en särskild utredning som kommer tillbaka, i tillägg till den förhandling som man nu för med läkemedelsindustrin och KI, eller är det samma uppdrag? – Det är tydligen samma uppdrag.

Att landstinget skulle förhandla med läkemedelsindustrin om sin egen relation till sina egna medarbetare tycker jag verkar mycket konstigt. Det måste ju vara en sak för arbetsgivarsidan att tala om vad man kräver av sina arbetstagare i form av lojalitet respektive i relation till tredje part. Att man skulle förhandla med tredje part om detta verkar väldigt konstigt. Kan jag få ett förtydligande där? I så fall behövs det ett särskilt uppdrag att ta fram en etisk kod för hur arbetstagarna ska förhålla sig till tredje part. Att man sedan som arbetsgivare har avtal med denna tredje part är en helt annan sak.

§ 183 Motion 2003:33 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om rehabiliteringshem för vårdkrävande långtidssjuka

Anförande nr 123

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag känner inte att jag vill tacka för behandlingen av motionen, eftersom det föreslås att den ska avslås.

Anledningen till att vi väckte motionen var att patientnämnden i sina rapporter tog upp att det hade kommit upprepade påstötningar om svårigheten att finna bra former med både boende och rehabilitering, främst för hjärnskadade yngre personer, de som ännu inte är pensionärer men som har sammansatta behov.

Rehabiliteringen på Huddinge sjukhus ger precis samma bild när man besöker dem. De har praktiska problem att hitta någonstans där de här patienterna kan bo och samtidigt rehabiliteras, vilket gör att de blir kvar onödigt länge på rehabiliteringen på Huddinge sjukhus. Om man ser det från ekonomisk synpunkt måste man säga att det är ganska dålig ekonomi att bo på ett dyrt universitetssjukhus jämfört med att vården kan bedrivas utanför sjukhuset.

När de här patienterna väl skrivs ut från rehabiliteringen hamnar alltför många av dem tyvärr på äldreboenden. Var och en av oss kan ju lista ut hur stimulerande den miljön är för en 40-årig eller 25-årig hjärnskadad person. Där finns inte heller tillgång till rehabiliteringsinsatser.

Vår önskan från Folkpartiets sida hade varit att det här skulle tas upp med kommunerna i länet – vi kunde pröva om vi kunde ha en gemensam enhet där kommunen står för omvårdnads- och boendedelarna och landstinget för de rehabiliterande delarna, som ett mellansteg innan man kan flytta till ett eget boende och klara sig med assistenter.

Föreningen Hjärnkraft har precis samma bild som den jag försöker förmedla. De har också stött på problemet att det inte finns någon mellanform mellan sjukvårdens väldigt rehabiliteringsinriktade vårdplatser och kommunens rena omvårdnadsplatser.

Jag tycker att det är synd att man föreslår ett rakt avslag på motionen och att man inte väcker den här diskussionen med några kommuner i någon del av länet eller med Stockholms stad för att se om vi skulle kunna göra något gemensamt.

Jag vill yrka bifall till den reservation som finns i landstingsstyrelsen, där m och fp har föreslagit att vi ska ge ett uppdrag till hälso- och sjukvårdsutskottet att förhandla med några kommuner i länet om att starta en försöksverksamhet med en rehabiliteringsenhet som har både boende och rehabilitering för vårdkrävande och långtidssjuka patienter.

Anförande nr 124

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Birgitta! Det är en väldigt viktig motion du nu tar upp. Många saker som du pekar på är helt riktiga – både vad patientnämnden och vad förvaltningen säger i det svar som är underlaget för svaret på motionen.

Det är framför allt två saker som gör att motionen inte föreslås bli bifallen. Den ena är att det känns väldigt knepigt att bifalla en motion där vi bestämmer vad vi ska göra tillsammans med kommunen. Det andra är att det arbete som nu pågår med att utveckla och förstärka samverkan med kommunerna är den linje som vi tycker är viktig och ska fortsätta. Frågan finns på dagordningen i KSL när vi träffas där och vid en mängd andra olika tillfällen, också i de geografiska beredningarna. Vi har hittills sett några exempel på att man faktiskt har kunnat utveckla det här. Bland annat har ett stroteteam startats just i det här syftet. Vi är inte säkra på att det är just ett gemensamt hem som är det viktiga.

Du hänvisade till en organisation. De olika handikapporganisationerna är inte heller överens om vilken väg man ska gå. Att i det läget bifalla en motion som har den här inriktningen tycker jag inte känns rätt. Däremot är vi helt överens om att den här frågan är viktig och varje dag måste finnas på vår dagordning, så att vi hittar en fungerande vårdkedja för de här patienterna.

Anförande nr 125

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Som nyss har sagts här har patientnämnden uppmärksammat de här bristerna i vårdkedjan, speciellt för yngre som blivit funktionshindrade efter en hjärnskada, ofta efter en olyckshändelse. Väntetiderna till rehabilitering är oacceptabla.

I sitt svar skriver landstingsstyrelsen att det inte är fråga om resurser och utbud utan om metoder och struktur. Hur kommer det sig då att patienterna ändå hamnar mellan landstingets och kommunens så kallade stolar? Ibland vårdas unga människor på tok för länge på kommunalt äldreboende, som vi nyss har hört, medan man väntar på sin rehabilitering. Där finns inte de resurser som krävs för denna speciella patientgrupp.

För ett par tre år sedan bildades i Stockholms kommun en så kallad genomförandegrupp för olika former av kategoriboende, just för att tillgodose behovet för till exempel unga skadade, men något resultat av gruppens arbete har mig veterligt inte presenterats. I Stockholms stad fanns enligt dåvarande statistik 153 personer, vill jag minnas, under 65 år placerade på sjukhem, där majoriteten var gamla och dessutom dementa. De unga funktionshindrade behöver naturligtvis ett snabbt omhändertagande, skilt från äldre vårdbehövande och långtidssjuka patienter, för att rehabiliteringen ska bli optimal.

Kristdemokraterna yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 126

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Det är väldigt fint väder ute, och jag ser att folk längtar härifrån. Möjligen är det också stegmätarna som kan inspirera oss till vandringar – vi har ju en tävling i huset mellan de politiska blocken. Icke förty måste vi diskutera de frågor som står på dagordningen här inne.

Det här är en så oerhört angelägen fråga. Man blir något förundrad, Inger Ros, när du säger: Det här är en viktig fråga – den bör finnas på dagordningen varje dag, och så föreslår ni avslag i beslutsförslaget. Då är det slut på den för i dag, om jag tolkar det rätt, och den ska stå på dagordningen varje dag!

Min slutsats är att fanns det en uttalad politisk vilja från Inger Ros eller fler i majoriteten skulle det här bli av. Tänk, jag tror att det ligger till på det sättet! Vi har som sjukvårdshuvudman bekymmer med de här patienterna – jag vill inte säga ”den här kategorin” för det är en levande människa bakom varje behov. Och kommunerna har sina bekymmer med samma människor. Det är så försiktigt hållet i förslaget i motionen att det står att vi ska försöka att hitta uppslag till försöksverksamhet. Ni borde ta till er detta så gör vi något gemensamt. Jag tror inte att vi behöver diskutera de här personernas alldeles speciella behov – de är väl kända för oss som är engagerade i landstinget.

Slutsatsen blir alltså att majoriteten inte har någon politisk vilja att försöka komma till rätta med detta eller att majoriteten känner en oro för någonting osäkert eller tycker att det var dumt att förslaget kom från minoriteten och inte från dem själva och därför avvisar det. Om behovet är uppenbart – det är en oerhört angelägen fråga, Inger Ros, som bör finnas på dagordningen varje dag! – se då till att det blir ett beslut i dag som gör att det du säger förverkligas. Det vill säga att nu är det dags att sluta snacka och börja göra. Lycka till!

Anförande nr 127

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Den här frågan är angelägen – det tycker jag också. Vi vet att tidiga rehabiliteringsinsatser för unga hjärnskadade är av avgörande betydelse för deras fortsatta livskvalitet.

Det här är en fråga som jag avser att ta reda på lite mer kring. Vi har inte haft frågan uppe i MPB 3, som ansvarar för rehabilitering. Jag är ansvarig för rehabilitering på roteln, men där har vi inte heller haft den uppe.

Vad jag kan göra är att väcka frågan och ta upp den i vård- och omsorgsberedningen. Är det så som ni påstår ska initiativet komma underifrån, tycker jag, och i nära samarbete med kommuner och stadsdelar. Jag avser därför att titta lite närmare på detta.

Anförande nr 128

Landstingsrådet Wenerholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kan bara instämma i vad Birgitta Rydberg och Stig Nyman har sagt tidigare om motionens förträfflighet.

Sedan gäller det då hanteringsordningen. Det är ju tråkigt om en formulering i motionen om samverkan med någon annan offentlig eller privat verksamhet som vi inte råder direkt över skulle diskvalificera hela idén. Vi har ju haft några sådana övningar tidigare när det gäller andra motioner. Jag känner inte riktigt igen dig personligen i den hanteringsordningen, Inger. Jag tycker att du ofta är en praktisk och pragmatisk person.

Om det bara är formuleringen i motionen – att vi skulle ta initiativet från kommunerna – som skulle föranleda ett avslag på motionen tycker jag att svaret är lite fantasilöst. Om det nu ligger ett sådant förslag från er och ni prompt ska hålla fast vid det kan inte jag hindra er från det. Men om vi i oppositionen kanske inte alltid formulerar det exakt så att det kan bli ett bifall till motionen så blir det spännande att se hur du, Inger, och andra i majoriteten, som Lena-Maj antydde, tar initiativ i denna viktiga fråga och ser till att vi i slutändan gör någonting viktigt och bra för den här gruppen av människor. Det ska bli spännande att se den praktiska hanteringen i fortsättningen.

Jag hoppas alltså att vi kan se längre bort än bara i det korta perspektivet och att det inte bara handlar om vem det var som väckte motionen eller vem som har initiativet. Jag tror inte att det kan vara så, men jag ser med spänning fram emot era förslag till konkreta åtgärder på det här området. Du och jag träffar ju KSL ibland – vi kan väl ta upp det där. Jag sitter också i fullmäktige i Stockholms stad, så jag kan jaga på dina partikamrater där, så får vi se om vi inte kan hitta punkter som gör att de här tåtarna ändå kan slås ihop till en knut.

Bifall till Folkpartiets, Moderaternas och Kristdemokraternas förslag!

Anförande nr 129

Boel Carlsson (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det här är inte så lätt, för det är långt ifrån någon homogen vårdgrupp eller patientgrupp som det handlar om. Därför kan det vara svårt att hitta homogena lösningar, som den här motionen kanske antyder.

Vi har ju på nordvästsidan tidigare haft någonting som kallas för samrehabilitering, men det har inte i sig varit någon lösning på de specifika problem som motionären tar upp. Jag tänkte bara tala om att vi hade diskussionen om rehabilitering uppe när vi träffade Sundbybergs kommun. Vi hade då en diskussion med anledning av att vi satsar på att etablera stroketeam. Man frågade om den typen av rehabilitering bara kan komma dem till del som vårdas hemma. Men så är ju inte fallet. Självklart ska även de som vårdas inom det kommunala äldreboendet eller är omhändertagna inom det särskilda boendet också kunna få del av den typ av rehabilitering som stroketeam är specialiserade på.

Det finns ju i dag rehabiliteringsplatser som vi köper på Röda korset eller andra platser. Det är kanske så att man måste titta närmare på vad man kan göra och om man kan ha mobila team som kan komma in och göra stödinsatser för de här grupperna. I dag när man gör om särskilda boenden – jag tänker på servicehusen – till att inte längre vara vårdboende tror jag att det är svårt att övertyga kommunerna om att satsa på och hitta nya former för att bygga vårdboenden som inte skulle vara platser i närheten av äldreboende eller annat.

Vi får väl ta den här frågan där den väcks, se på den och ta den med oss när vi träffar kommunerna och se om man kan hitta lösningar. Den kanske inte är av den omfattningen att vi måste bygga nya särskilda rehabiliteringshem utan att vi faktiskt kan hitta lösningar inom ramen för det system som finns.

Anförande nr 130

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Först och främst tycker jag att det är väldigt bra att Folkpartiet skrev den här motionen, där man beskrev hela problematiken, bland annat efter att vi i patientnämnden hade uppmärksammat den här frågan i vår rapport 2003.

I det här ärendet är vi ju fullständigt överens om att det här är en viktig grupp och att det är viktigt för oss att se till att vårdkedjan fungerar. Jag tror inte att det råder någon tvekan om hur vi alla känner för den här frågan.

Sedan tycker jag att det kanske finns en komplikation i hur man går till väga, det vill säga exakt vad det är som ska göras – om det är en försöksverksamhet med ett rehabiliteringshem som ska startas eller inte. Då har jag fastnat för att titta närmare på vad handikapporganisationerna har tyckt i det här ärendet. En av de största handikapporganisationerna, De handikappades riksförbund, uttalar mycket kraftigt att man tycker att ett rehabiliteringshem, en ny institution, skulle innebära en återgång till en förgången tid för dess medlemmar. Man hänvisar till att man hellre vill ha mer flexibla lösningar.

Både kommunernas och handikapporganisationernas synpunkter är viktiga, och jag förutsätter att det här är en fråga som hela tiden finns på vår dagordning, precis som landstingsrådet sade. Vi måste hela tiden diskutera och utveckla de här frågorna i dialogen med kommunerna och andra vårdgivare just för de unga funktionshindrades bästa.

Anförande nr 131

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Först vill jag svara Christer.

Det skulle aldrig falla mig in att föreslå avslag på en motion som jag tycker är bra därför att ett annat parti har lagt fram den. Där har du helt rätt! Jag tycker att det är viktigt att finna lösningar som vi kan vara överens om.

Men det känns ändå som om vi lite grann pratade förbi varandra. Stig sade att det är dags att gå från ord till handling eller liknande. Då kanske jag kan få be dig lyssna, så kanske vi kan hitta någonting. Att vi föreslår avslag på motionen handlar inte om att vi inte är överens om att det krävs en bra rehabilitering. Det är det jag menar står på dagordningen varje dag. Men jag är oerhört tveksam till om det riktiga är att inrätta ett särskilt hem för rehabilitering. Det är en fungerande vårdkedja som behövs; vårdkedjan måste bli betydligt bättre. Vi behöver också utveckla arbetet i samverkan med kommunerna.

Det är ett särskilt hem som vi är tveksamma till, inte till att det behövs rehabilitering. Då grundar jag mig också på en del av de uppfattningar som handikapporganisationerna har framfört. DHR säger nej. Föreningen Hjärnkraft säger visserligen ja till motionen men för en lång argumentering om alternativ till rehabiliteringshem. Jag tycker inte frågan är så enkel att man bara kan skoja bort den och säga att det handlar om politik och att jag inte kan tänka mig förslag som kommer från något annat håll. Det här handlar om att hitta fungerande vårdkedjor, men jag är inte beredd att föreslå bifall till att det ska ske genom försöksverksamhet i ett hem. Vi måste fortsätta att titta närmare på den här frågan.

Anförande nr 132

Landstingsrådet Rydberg (fp): Att utveckla samverkan har blivit ett mantra som används för att lösa allehanda problem. Ibland räcker samverkan, men ibland behöver man göra någonting konkret gemensamt för att det ska leda till resultat för den enskilde.

Jag tycker att det är oerhört glädjande att det är många som går upp i talarstolen och säger att det är viktigt att man löser de problem som den här patientgruppen har. Jag tänker då främst på gruppen yngre hjärnskadade. Det är också där patientnämnden och rehabiliteringsklinikerna kan peka på att vi inte har lyckats med samverkan.

Man kan ju undra vad det då betyder när patientnämnden lägger fram rapporter och talar om för oss att det här är problem som trots upprepade påpekanden inte är lösta och vi bara säger att vi lägger det i en låda; vi vill inte ens ta upp det här i kommunsamarbetet och diskutera om vi ska ha någon form av övergångsboendeheter!

Jag är inte förvånad över att DHR avstyrker förslaget. Det här handlar ju inte i första hand om deras medlemsgrupper. Det är ju personer som ofta bara har ett fysiskt rörelsehinder, och där är assistentreformen och handikaplagstiftningen ofta lösningen för att de ska kunna få ett anständigt liv.

Gruppen som har hjärnskador av mer omfattande typ med både psykiska funktionshinder, kognitiva funktionshinder och ett omfattande fysiskt funktionshinder är inte så stor. De är inte så många, och i varje kommun finns det inte alltid ens en av dem. Det finns småkommuner som har en med några års intervaller, och stora kommuner som ändå har någon lite oftare. Det är just därför som vi menat att man måste försöka ta ett lite större grepp om det här med en grupp kommuner eller Stockholms stad och landstinget för att pröva någon ny form av övergångsboende med både rehabilitering och boendeinsatser. Sedan kommer en del förhoppningsvis att kunna klara ett eget boende efter rehabiliteringen.

Tyvärr får vi inte gehör för att göra någonting. Man bara talar om att det här är viktigt, och det känns lite tråkigt att frågan inte vandrar vidare nu när patientnämnden har pekat på att det här trots påpekanden inte är löst. Jag tycker det känns lite oanständigt att vi placerar 30-, 40- och 50-åringar på äldreboenden. Den boendeformen är inte särskilt bra, vare sig för dem eller för deras familjer. Rehabiliteringen på dessa äldreboenden får inte samma utformning och blir inte av samma intensitet som de skulle kunna få om de bodde på en mer rehabiliteringsinriktad enhet.

Därför återigen: bifall till vår reservation!

Anförande nr 133

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har ju sagt att jag är villig att titta närmare på frågan – hur många de här personerna är och hur behovet ser ut – och se om det finns någonting vi kan göra för den här gruppen, eftersom den är så liten. Är det så att det finns det kan vi ta upp diskussionen. Jag sitter i vård- och omsorgsberedningen, och vi har ansvar för rehabiliteringsfrågor. Vi ska titta närmare på frågan – det är det besked jag kan ge i dag.

Anförande nr 134

Landstingsrådet Nymann (kd): När nuvarande majoritetspartier var i opposition och vi hanterade motioner av ungefär den här karaktären, i varje fall sådana där det fanns en rad yttranden från handikappföreningarna, var det oerhört angeläget att påminna om vad som stod i deras yttranden. Här säger de i stort sett samstämmigt att det här är en bra idé. En liten påminnelse på vägen: Vilken betydelse har de här remissyttrandena för den nuvarande majoriteten? Är den lika stor som när ni var i opposition eller inte? Ni behöver inte svara på frågan – ni kan följa yrkandet från Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemokraterna att bifalla motionen. Då visar ni vederbörlig respekt för vad remissinstanserna har gett uttryck för. Det skulle vara välkommet.

Jag kan förstå att ni snärjer in er i resonemangen. Det är också lite märkligt att höra att man först ska avslå motionen och sedan börja agera. Det finns en hel del idéer. Det fanns ju till och med alternativ från Hjärnkraft – en lång rad alternativ. Då går det ju att ta fasta på dem genom att välja en inriktning och därmed anse motionen besvarad. Jag tror faktiskt att vi skulle vara ganska nöjda med en sådan hantering.

§ 184 Motion 2003:46 av Margot Hedlin och Cecilia Carpelan (fp) om screening av personer som har genetiska anlag för diabetes

Anförande nr 135

Margot Hedlin (fp): Ordförande och landstingsledamöter! Jag tackar för svaret, som jag inte tycker är något reellt svar. Innan jag går närmare in på det vill jag bara tala om att motionen jag talar om handlar om personer som har typ 2-diabetes, alltså den form av diabetes som man tidigare kallade åldersdiabetes. Den har – det vet vi – väldigt hög ärftlig belastning, alltså hänger samman med genetiska anlag. Vi vet också att typ 2-diabetes går nedåt i åldrarna, och vi har hört här tidigare att fetma är en riskfaktor även för typ 2-diabetes. I dag börjar redan tonåringar få typ 2-diabetes. Det handlar alltså inte om typ 1-diabetes – det är en helt annan form av diabetes, en helt annan sjukdom, kan man nästan säga.

I mitt arbete mötte jag en person som berättade följande. Han hade fått problem med sina ögon och såg allt sämre. Han gick till sin ögonläkare, och läkaren konstaterade att han hade stora kärlförändringar i ögonbotten som kunde leda till blindhet om de inte åtgärdades snarast. Vad berodde nu det här på? Jo, han hade diabetes. Det kom naturligtvis som en chock för honom – han visste inte om det. Visserligen hade han känt sig trött en längre tid men trodde att det berodde på hans stressiga jobb. Andra symtom hade han inte märkt av. Men han hade diabetes i släkten, han stressade, slarvade med maten och vägde för mycket.

Genom ett enkelt blodprov hade diagnosen kunnat ställas betydligt tidigare om han hade blivit observant på den höga ärftlighet som är förknippad med just typ 2-diabetes, i hans fall försvårad av de andra riskfaktorerna. Han hade mycket tidigare kunnat få medicinsk behandling. Han hade kunnat skaffa sig kunskap genom egenvård och i livsstilsförändring.

I en artikel i Dagens Nyheter förra veckan, den 5 maj, säger professor Lars Rydén vid kardiologkliniken, Karolinska universitetssjukhuset: ”Nära hälften av alla som får hjärtinfarkt har typ 2-diabetes – många utan att veta om det. Ytterligare 25 procent av hjärtinfarktspatienterna har ett förstadium till typ 2-diabetes. Vi upptäcker diabetikerna för sent.” För att upptäcka sjuklig sockeromsättning i tid, innan patienten har fått fullt utvecklad diabetes, förespråkar Lars Rydén en massundersökning av framför allt riskgrupper, och en av riskgrupperna är de som har ärftlig belastning. Det är kostnadseffektivt att behandla diabetes typ 2 tidigt.

I en annan artikel, hämtad från tidningen Leva med Diabetes i januari–februari 2004, säger professor Lars Rydén: ”Screening är ett sätt att upptäcka och förebygga sjukdomen. Man borde mäta blodsockervärdet kanske från 40-årsåldern och vartannat år framåt. Det skulle vara en mycket hälsosam investering för framtiden.”

Många komplikationer till diabetes är påtagliga. Han nämnde ögonförändringar som kan leda till blindhet. Njurskador kan också uppstå. 20-åriga diabetiker med långt framskriden diabetes och med skador på njurarna får i 30-årsåldern dialysbehandlas. Det finns också risk för amputation för de personer som har nerv- och kärlskador i ben och fötter.

Antalet personer med diabetes i Stockholms län närmar sig 100 000-strecket. Av dessa beräknas 37 procent ännu inte vara upptäckta av sjukvården. Det är alltså 37 000 personer. Det är ungefär lika många som finns i Lidingö kommun.

I 3S-utredningen Den framtida närsjukvården, kapitel 7 avsnittet Närsjukvårdens uppdrag står det att läsa: ”Genom ett mer systematiskt förebyggande arbete riktat mot riskgrupper i befolkningen i samarbete med olika kompetenser och aktörer i närsjukvården kan stora hälsovinster göras för befolkningen”. Men då måste man först hitta de riskgrupperna, och en av riskfaktorerna är det genetiska anlaget. Avslår ni motionen så avslår ni den delen av hela utredningen av närsjukvården!

I svaret säger beställarkontor vård att det inte finns något vetenskapligt stöd för en screening bland befolkningen för att tidigare upptäcka de typ 2-diabetiker som i dag inte upptäcks av primärvården och att det inte finns några bevis för att det är kostnadseffektivt. Man redovisar inte vilka vetenskapliga belägg man anser sig ha, och inte heller om det finns något annat upplägg än en screening som skulle kunna vara mer kostnadseffektiv.

Under tiden blir personerna med diabetes bara fler och fler, och landstingets kostnader ökar. En enkätundersökning som genomförts hösten 2003 av Storstockholms Diabetesförening visar att över 7 procent med typ 2-diabetes inte har någon årlig tid bokad hos vare sig läkare eller sjuksköterska.

Landstingsmajoriteten hänvisar också till handlingsplanen för Stockholms läns landsting, som har sin utgångspunkt i de nationella riktlinjerna. Men det verkar som om ni inte har läst den! Där står nämligen tvärtemot vad ni har yttrat. De nationella riktlinjerna förordar riktad screening av nära släktingar till patienter med typ 2-diabetes. Man belyser vinsterna med att nå ut till friska personer som har ärftlighet för typ 2-diabetes och en eller flera riskfaktorer.

Ni borde med tanke på åberopade källor föreslå bifall till motionen. Inled en försöksverksamhet där man kan få vetenskapliga belägg och se på kostnaderna! Gör ett försök! Då får vi erfarenhet att gå vidare. Gör någonting, men gör det nu, innan fler drabbas svårt!

Jag yrkar bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 136

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Margot! Ni tar upp en oerhört viktig fråga, och er motion är viktig. Det är just därför som det togs fram en handlingsplan, faktiskt under er majoritetstid, för hur man ska jobba med diabetes. Jag har läst den. De områden som du berör för en screening för att undvika diabetes finns med. Man arbetar dagligen med dem. Det handlar om dem med fetma, det handlar om nära släktingar, det handlar om hjärtsjuka, det handlar om dem med högt blodtryck och om dem som får tidig graviditetsdiabetes. Det finns alltså en grupp definierad där man jobbar med screening för diabetes typ 2.

Däremot säger alla i professionen som jag hittills har pratat med att det inte finns några vetenskapliga bevis för att en screening av alla personer skulle vara effektiv och bra – du har en annan bild från läkare som har gjort utspel och annat. Därför jobbar vi i enlighet med planen, men vi har också givit ett uppdrag till den medicinska programberedningen att noga följa arbetet och utvecklingen enligt handlingsplanen. Jag vet att Mikael Sundesten kommer att gå upp och tala om detta senare i debatten.

När vi pratar om den här frågan tycker jag också att det är viktigt att vi funderar i andra termer: Hur ska vi kunna jobba förebyggande, så att vi faktiskt inte behöver komma så långt att vi får diabetes? Det är också en viktig fråga att fundera över för att riskgruppen inte ska öka. Jag har naturligtvis pratat med dem som arbetar med frågorna, och den bedömning som görs i dag är att den screening som redan görs på nära släktingar och personer i riskgrupper är den som är den viktiga. Det är ännu inte vetenskapligt bevisat att det skulle vara vare sig effektivt eller bra att screena alla.

Anförande nr 137

Mikael Sundsten (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill understryka vad Inger Ros har sagt när det gäller screening. Jag är ordförande i medicinsk programberedning 4, som bland annat har till uppgift att följa arbetet när det gäller diabetessjukvården inom det medicinska programarbetet. Eftersom vår programberedning också har en del andra ansvarsområden, bland annat onkologi, har vi också haft anledning att titta på screening. Vi fick nyligen en genomgång av hur professionen ser på screening.

Jag tror att det är viktigt att man också har en principiell hållning till screening. Från olika håll kommer det propåer om att införa nya typer av screening. Om vi inte är väldigt noga riskerar vi att få en stor flora av olika screeningar, och då gäller det att hålla sig till det som professionen anser, nämligen att det ska finnas vetenskaplig evidens för att rekommendera screening. Det har man. Det finns tillräckligt med studier till exempel när det gäller mammografi. Screening inom andra områden har diskuterats. Det har varit uppe till allmän diskussion om man ska införa screening när det gäller prostatacancer. I dag ser vi ytterligare ett förslag att införa screening i den motion som vi nu diskuterar.

Det som professionen menar och som jag tycker är viktigt att hålla sig till är att det ska finnas vetenskapliga belägg. Det ska finnas ett antal forskningsstudier, som då också kan belägga inte bara att en screening är kostnadseffektiv, det vill säga att kostnaderna är rimliga, utan också att den faktiskt leder till det som man har förhoppningar om. Det finns i dag inga bevis för det, och därför tycker jag inte att vi ska inleda screening på detta område, där man inte har kommit tillräckligt långt.

Det är möjligt att man i framtiden kommer att hitta en bra metod, som är enkel och dessutom kostnadseffektiv och som efter forskningsstudier har visat sig vara helt lämplig att införa. Då kan man ändra sig. Men i dagsläget finns inte sådana bevis, och därför är det heller inget bra förslag att bifalla motionen.

Jag skulle kunna säga mer om handlingsplanen. Det sägs ju bland annat i det underlag vi har för beslutet att det pågår ett arbete med handlingsplanen. Vi i den medicinska programberedningen följer också huruvida vi ska gå vidare med arbetet. Den handlingsplanen är ju nu några år. Man har arbetat aktivt med den sedan 1999 eller 1998. Det finns kanske anledning att förnya den och se om vi kan göra den ännu skarpare och framför allt uppföljningen från närsjukvården när det gäller i vilken grad man följer handlingsplanen. Där kanske vi har de största bristerna och där finns det anledning att återkomma.

Anförande nr 138

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige! I Folkpartiets reservation är vi väldigt tydliga. Vi säger att detta handlar om att erbjuda diabetestest i Stockholm län till personer i åldrarna 45-70 år som är i riskzonen att få diabetes typ 2 genom att de är släkt med personer som har typ 2-diabetes. Det handlar om en riskgrupp, inte om alla människor eller hur nu Mikael Sundesten uttryckte sig.

Jag förstår faktiskt inte varför majoriteten inte kan bifalla Folkpartiets reservation. Vårt krav innebär bara ett förtydligande, en konkretisering av det som står i handlingsplanen för diabetesvården i Stockholm och även av det som står i närsjukvårdsutredningen. Det är helt följdriktigt av fullmäktige att fatta ett positivt beslut och att bifalla Folkpartiets reservation, som ju i princip är ett bifall till motionen.

Jag vill också framhålla att Inger Ros, i ett svar på en interpellation som vi ska behandla lite senare, skriver att när det handlar om att förebygga hjärt- och kärlsjukdomar så bör former för att tidigare identifiera personer med ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom övervägas.

Därför är detta ett alldeles utmärkt tillfälle att gå från ord till handling och erbjuda släktingar till typ 2-diabetiker kontroll av blodsockret för att se om de har diabetes, eftersom komplikationer av diabetes är just hjärt/kärlsjukdom. Jag yrkar alltså bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 139

Margot Hedlin (fp): Jag vill bara förtydliga att det här inte gäller en hel befolkning utan alltså cirka 20 procent av Sveriges befolkning. En av riskfaktorerna är ju det genetiska anlaget. Om det föreligger en kombination av de andra riskfaktorerna så är det ännu större anledning att bifalla motionen.

Hur ska man kunna få till stånd vetenskapliga studier om man inte gör ett försök?

§ 185 Motion 2003:57 av Lars Joakim Lundquist (m) om att förenkla för blodgivare att lämna blod

Anförande nr 140

Lars Joakim Lundquist (m): Herr ordförande och fullmäktige! När jag mötte Inger Ros här utanför vid lunchen sade hon till mig "Nu är vi på rätt väg", och det är vi, Inger, men lite blåslampa på KUS i den här frågan skulle nog inte skada.

I går kom det, till oss som sitter i landstingsstyrelsen, handlingarna till nästa landstingsstyrelsesammanträde som äger rum nästa vecka. Där fanns en handling som heter Fortsatta åtgärder för att trygga framtida behov av blodförsörjning. Det är så hög potens på detta ärende att det är Sören Olofsson själv som har skrivit det, ser jag.

Det här är en väldig lovsång till alla blodgivare – inklusive undertecknad –, men man är bekymrad över att de blodgivare som kommit en gång inte kommer tillbaka.

Men det mer som inte alltid är så positivt. De som har blodgrupp 0 – jag är ”nolla”, det syns kanske – kan lämna blod till dem som har A, B och AB. Men man kan inte lämna blod hur som helst, det minns ni kanske från biologiundervisningen i skolan. De som har blodgrupp A, B och AB är väldigt flitiga för de vet att deras blod är viktigt eftersom det bara kan lämnas till speciella grupper. Vi ”nollor” är mycket sämre på att lämna blod. Detta står det om i handlingarna.

När vi kom till landstingsmötet förra gången möttes vi av ett meddelande om att den ena blodbussen var indragen, och det är den uppenbarligen fortfarande. Om man ska ta krafttag med blodgivarverksamheten så ska man åtminstone se till att blodgivarbussen rullar och att det är lätt att lämna blod. Det är det som denna motion handlar om.

Det jag saknar i uppdraget nu är att det inte finns en tydlig skrivning om ett uppdrag till KUS. Det man säger här är att landstinget har ambitionen att sammanföra de två registren inom KUS.

Frågan om ett nationellt register lade jag en motion om på landstingsförbundets kongress häromåret, och det gjorde Stig Nyman också. Och vi fick faktiskt dem bifallna. Det har uppenbarligen börjat hända lite saker nu, så den delen i min motion tycker jag nu är lite överspelad eftersom jag fått veta att ett nationellt register förbereds. Arbetet går inte så långt som jag hade tänkt mig, men det kommer ändå att fungera om man vill lämna blod i Motala eller Sveg fastän man är skriven i Stockholm.

Jag tror att det är viktigt att man tar rejäla steg framåt i arbetet för att göra det enklare för blodgivare. Det är inte bara bussar det handlar om. Jag lämnar blod på Södertappen, och de har väldigt konstiga tider. Man måste verkligen läsa på varje gång man ska dit. Antingen är det öppet 7.30–14.00 eller 10–16. Det finns ingen kontinuitet. Det var på det sättet affärer höll öppet en gång i tiden, och då var det väldigt svårt att veta när man skulle vara på plats.

Det minsta jag tycker att man kan begära är ett gemensamt register för Stockholms läns landsting. För mycket länge sedan fanns inte ett register eller två. Det fanns många register, och man var tvungen att gå till den tapp som man tillhörde. Det blev bättre när det blev två register, men nu det finns ett steg kvar att ta.

Jag tycker att det är en svag skrivning i svaret där det står att det finns en ambition. Jag föreslår att vi sätter en blåslampa på KUS.

Jag skulle ändå vilja att vi möttes på halva vägen, Inger och jag. Inger vill anse hela motionen besvarad, men mitt yrkande här är bifall till den första att-satsen i min motion, att Stockholms läns landsting ska införa ett gemensamt blodgivarregister för hela länet, och detta bör ske skyndsamt. Om detta bifalles av landstingsrådet så kan jag vara med på att andra att-satsen ska anses besvarad.

Jag vädjar till fullmäktige, framför allt till er i majoriteten som är blodgivare och som också tycker att det är stökigt att lämna blod ibland, att ni tillsammans med mig bifaller den första att-satsen.

Anförande nr 141

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Lars Joakim! Vi har ju diskuterat den här frågan tidigare i talarstolen. Vi är faktiskt väldigt överens för vi tycker att den är viktig. Innan jag går vidare vill jag bara påminna dig, Lars Joakim, om att senast vi diskuterade den här frågan lovade du att du skulle ta mig i hampan så att jag blev blodgivare. Jag väntar fortfarande på det.

Vi kan börja med att diskutera frågan om det nationella blodgivarregistret som faktiskt diskuterades på landstingsförbundets kongress och som är en försöksverksamhet. Utifrån det som jag kan bedöma av alla teknikaliteter och register, så är det som man arbetar med ett betydligt bättre register än enbart ett register över blodgivare. Det ska också kunna användas om man får in akutpatienter för att ta reda på en mängd information om en patient som kanske kommer från ett annat län. Det känns ju väldigt bra att man har kunnat utveckla den informationen också i det här registret.

När det gäller den första att-satsen så kan vi naturligtvis hålla på och diskutera ord. Du talar om att landstingsfullmäktige skulle sätta en blåslampa på KUS genom att bifalla den första att-satsen. Det står att det kommer att bli ett gemensamt blodgivarregister för Karolinska och Huddinge, alltså för hela KUS. Det står på nästa sida att det är ambitionen, och jag kan hålla med om att det var lite tokigt uttryckt, för det finns redan där.

Om vi ska slippa lämna detta fullmäktigesammanträde med en diskussion om ord så tycker jag, Lars Joakim, att man måste kunna säga att motionen anses besvarad eftersom arbetet redan är på gång, uppdraget är redan givet. Uppdraget gavs i samband med att vi gjorde sammanslagningen av Huddinge och Karolinska. Det arbetet pågår.

Anförande nr 142

Landstingsrådet Nyman (kd): Till att börja med, herr ordförande, yrkar jag bifall till Lars Joakim Lundquists förslag, som ni nyss hörde.

Om man beslutar i enlighet med det förslaget så blir det, som Lundquist också sade, lite mer fart på verksamheten. De uttryckssätt som majoriteten använder när man svarar på motioner är majoritetens. Om du vill ångra det där med ambition och i stället gå vidare och yrka bifall, du också, till förslaget från Lundquist så är ju hela frågan därmed löst, både semantiskt och praktiskt. Det vore inte så dumt.

Så tror jag att det kan vara på sin plats, herr ordförande, att någon gång påminna om syftet. Alla motioner ska ju besvaras, det är liksom själva idén med hela motionsinstrumentet. Alla motioner ska besvaras. De kan besvaras med bifall, de kan besvaras med avslag. De kan besvaras med en förklaring som gör att den nog är tillgodosedd ändå, och då anses den besvarad, men alla ska besvaras. Ibland ställs motioner mot bifall och avslag, men så är det inte. Det var en liten undervisning från läroboken i praktisk kommunalpolitik.

Anförande nr 143

Landstingsrådet Rydberg (fp): Folkpartigruppen ställer sig bakom Lars Joakim Lundquists yrkande.

Anförande nr 144

Lars Joakim Lundquist (m): Vi har diskuterat den här frågan tidigare, Inger, och det har blivit lite av den röda tråden för mig – eller min röda fråga, så att säga – att diskutera den i den här församlingen under alla år.

Jag inbjöd Inger Ros förra året, jag inbjöd alla i fullmäktigesalen att lämna blod. Jag stod utanför Södertappen i trekvart – visst gjorde jag det – och väntade men ingen dök upp. När jag går dit nästa gång ska jag ta dig i hampan, Inger, så går vi dit tillsammans. Jag minns att jag bjöd in er alla, jag har protokollet från föra året med mig här. Det var när jag ställde en enkel fråga i maj förra året, det var precis samma fråga.

Frågan om nationellt register tycker jag att vi kan skiljas från, för jag tror att vi är överens om att detta fungerar bra – kan fungera bra i alla fall. Det är bra att man kan se om någon kommer från ett annat landsting och vill ge blod och man kan se vilken blodgrupp det är och man slipper göra en analys med detsamma om det är bråttom, och det kan det vara. Det står också att det saknas väldigt mycket blod, så det här är frågor som är seriösa och måste hanteras på ett bra sätt.

För att också diskutera frågan om blodgivarbussarna så vill jag säga att detta är en viktig sak. För många arbetsgivare är det okej att personalen går ut till blodgivarbussen och lämnar sitt blod där, men när jag lämnar blod och åker från Östermalmstorg till Södertappen så går det två timmar med resan fram och tillbaka. De flesta arbetsgivare bjuder inte på den tiden.

Den andra aspekten i den här frågan är problemet att få förstagångsgivarna att komma tillbaka. Jag försöker själv värva ett antal personer varje år, och jag vet några här i salen som jag har värvat och som lämnar blod fortfarande. Några har också hoppat av, det är ju lite besvärligt att lämna blod. Ju enklare man kan göra detta desto bättre är det.

I motionen till landstingsförbundets kongress tog jag upp frågan om studenter och många som är ute och reser. För många år sedan försökte jag lämna blod i Motala, min hustru väntade barn och vi var inne på Motala lasarett, så jag tänkte att jag lika gärna kunde lämna blod där. Men se, det gick inte då. Men nu går det, de kan ringa upp till Stockholm.

Inger, jag tycker ändå att det vore synd om vi inte kunde enas om den första attsatsen. Det finns åtminstone någon blodgivare i salen, det vore synd om jag skulle behöva begära votering om en sådan här sak. Vi ska sätta en blåslampa på KUS, vi ska göra den här skrivningen också. Det vore ett litet godkännande av att jag har jobbat hårt i den här frågan, och nu äntligen ställer även majoriteten upp på oppositionens förslag.

Anförande nr 145

Landstingsrådet Ros (s): Lars Joakim, för din röda argumentering och för min praktiska läggning yrkar jag bifall till första attsatsen i motionen!

Anförande nr 146

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Jag ska upplysa Lars Joakim om att det troligen finns många blodgivare här i salen. Troligen är det så att jag under hösten kommer att fira jubileum som hundragångersgivare, för jag har gett blod 97 gånger och räknar med att under året ge åtminstone tre gånger till. Jag liksom Lars Joakim uppmanar helt enkelt er som inte är blodgivare att bli det.

Anförande nr 147

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Bara för formens skull. Även vi yrkar bifall till Lars Joakims första att-sats. Vi kan ju sedan göra upp om vem som är "meste blodgivare"!

§ 186 Vissa fyllnadsval samt *bordlagda* val m.m.

Anförande nr 148

Urban Rydahl (s): Ordförande, ledamöter! Jag vill göra en kommentar till de handlingar som har lämnats ut i dag. Vi har låtit skicka ut ett protokoll med fyllnadsval och bordlagda val. Det är precis som vanligt.

Till dessa handlingar ligger något som kallas för nominering. Det är de nomineringar som man har gjort i ägarutskottet till vissa landstingsägda bolag. Det är naturligtvis en instruktion till landstingets representant på bolagsstämman om vilka namn som ska föras fram i de här styrelserna.

Man kan säga att dessa valfrågor har beretts enligt ordningen för fullmäktiges valberedning, där står det i en kommentar att det ankommer på valberedningen att framlägga förslag till styrelseledamöter i stiftelser och en del bolag. I vid mening kan vi säga att den här nomineringslistan har passerat valberedningen och vi lägger den som en bilaga till vårt förslag.

För att få en riktig ordning på detta ärende har fullmäktiges ordförande, Conny Andersson, förutskickat att han kommer att kalla till sig representanter för ägarutskottet och valberedningen och några från presidiet för att diskutera ordningen så att det blir helt klarlagt hurdan den här instruktionen ska vara och hur den ska tolkas på ett mer formellt sätt. Men jag ville ge den här upplysningen till fullmäktige inför dagens ärende.

§ 188 *Bordlagd* interpellation 2004:23 av Christer G Wennerholm (m) om fortsatt avtal med S:t Görans sjukhus AB

Anförande nr 149

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill inleda med att tacka landstingsrådet för svaret på min interpellation! Det är ju angeläget, tycker jag, att vi får svar inte bara av Ingela Nylund Watz på de frågor som jag har ställt i min interpellation. Det är snart dags, för att inte säga att det redan länge har varit dags för medborgarna i den här regionen och för invånarna i vårt land, att få svar på frågan: Vad vill egentligen regeringen med stopplagen och hur kommer den att påverka S:t Görans sjukhus?

Landstingsrådet har svarat på mina frågor utifrån den kännedom som hon i dag har. S:t Görans sjukhus ger i dag vård till medborgarna i nästan halva Stockholms innerstad och till dem i hela Västerort. Det är 350 000 invånare som bor i detta område. Sjukhuset har 190 000 patientbesök, 21 000 vårdtillfällen och utför 10 000 operationer.

Landstinget köper sjukvård för drygt en miljard kronor från S:t Görans ägare, Capio, varje år. För oss innebär det här samarbetet med den privata vårdgivaren som driver S:t Görans sjukhus inte bara att vi får all den vården utförd utan att vi får den till ett pris och med en kvalitet som är fördelaktig för vårdtagarna och för medborgarna/skattebetalarna. S:t Görans vårdpris ligger genomsnittligt ungefär 11 procent under priserna vid övriga akutsjukhus. Det innebär alltså att man har en högre effektivitet och en lägre kostnad.

Jag skulle vilja säga att det inte innebär att personalen som jobbar där känner sig mer pressad och får springa fortare. Jag skulle vilja säga att de som jobbar och driver S:t Görans sjukhus gör detta på ett annat sätt för att uppnå hög kvalitet, en kvalitet som är jämförbar med många av våra egna sjukhus. Jag tror att det är värdefullt att det finns en mängd olika vårdgivare som på olika sätt bedriver vård av hög kvalitet. Det behöver inte vara likadant överallt.

Det här betyder att skattepengarna räcker till mer kvalificerad vård, något som Ingelas företrädare och nuvarande finansministern, Bosse Ringholm, var väldigt nöjd med under 1990-talet. Han skröt med att det sjukhuset levererade mer vård till lägre kostnader. Jag kan hålla med honom om att det är bra.

Jag tycker att det vore djupt olyckligt om vi nu hamnade i en situation där Capio och andra vårdgivare – just i det här fallet Capio, som äger S:t Görans sjukhus – skulle förbjudas, hindras och stoppas från att bedriva vården på S:t Görans sjukhus. Det vore djupt olyckligt om vi hamnade i den situationen. Det skulle inte bara innebära att man tog ifrån mig och Ingela och alla andra rätten att välja mellan olika alternativa former för dem som producerar vård. Man slår också sönder en väl fungerande arbetsenhet som har skapats av denna privata vårdgivare, där personalen trivs och där patienterna är nöjda med den vård som ges.

Fördelen i dag är att om jag skulle bli sjuk så kan jag söka mig till S:t Görans sjukhus eller något annat sjukhus i vår region. Jag kan göra det valet helt fritt, och det tycker jag är bra. Det jag inte riktigt kan förstå är varför någon över huvud taget överväger – vilket nu regeringen, Lars Engqvist som ansvarig minister, och samarbetspartierna gör – att med hjälp av lagstiftning hindra, stoppa och förbjuda alternativt bedriven verksamhet som jag skulle ha möjlighet att gå till likaväl som jag kan gå till min husläkare som driver verksamheten i landstingsdrift.

Varför är detta så ideologiskt viktigt? Varför är det viktigt att stoppa, hindra och förbjuda den privata vårdgivaren?

Anförande nr 150

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, ledamöter! Den fråga som Christer Wennerholm tar upp i interpellationen berör han ju inte för första gången. För bara några fullmäktigemöten sedan hade vi en frågedebatt på samma tema. Jag ska väl återknyta till den frågedebatten då, för svaret har varit väl känt –

interpellationen har varit bordlagd en gång och alla har ju hunnit läsa det. Jag ska återknyta till den tidigare frågedebatten och göra några ytterligare klargöranden.

För det första delar jag Christer Wennerholms uppfattning – vilket jag gjorde redan förra gången vi diskuterade den här frågan – att det vore bra om den utredningen som återstår att göras beträffande frågan om relationerna till EU-rätten och om den passus i uppgörelsen mellan de tre partierna i majoriteten som handlar om förhållningssättet till vinstutdelande företag blev klar. Det handlar alltså om relationen EU-rätten och vinstutdelande företag. Om den frågan blev utredd så kan vi få klarhet i vad en kommande lag kommer att innehålla, och enligt den information som jag har är ambitionen att regeringen under hösten utarbeta en lagrådsremiss. Det skulle vara klargörande, inte minst för vårt landsting.

Precis som jag antydde i frågedebatten, då vi diskuterade den här frågan senast, vill jag gärna likt Christer Wennerholm fast på ett annat, och kanske mer tråkigt, sätt hålla med om att det är viktiga vårdvolymerna som detta handlar om. Därför är det angeläget att vi får klart för oss vad en kommande lag kommer att innebära.

Det är precis så som Christer säger, nämligen att det krävs god planeringshorisont för att hantera de viktiga vårdvolymerna för runt en miljard som Capiro står för. Det är alldeles rätt.

Jag tycker att Christer Wennerholm också har rätt i att personalen på S:t Görans gör ett mycket gott jobb, och jag tror också att de trivs väldigt bra på sin arbetsplats. Jag tror inte heller att de känner sig mer pressade än vad personal gör på andra håll i världen, de har säkert utvecklat goda arbetsformer och rutiner där, precis som man har på en del andra vårdenheter runt om i landstinget.

Det är fascinerande att Bosse Ringholm är så nöjd över sjukhuset och de ekonomiska förhållandena där.

Jag vill bara återkoppla till, och jag tror att Christer Wennerholm i grunden har samma uppfattning som jag, nämligen att det förvisso finns fog för att hävda att S:t Görans har ett väldigt bra pris. Men det är också så, och det är väl det jag skulle vilja få en nick med ett instämmande om, att det inte är alldeles lätt att göra de här DRG-jämförelserna mellan de olika sjukhusen. Vi har i många mandatperioder ältat frågan om hur vi ska få någon ordning på jämförelserna mellan sjukhusen. Att alldeles enkelt säga att det förhåller sig som en absolut sanning vill jag inte skriva under på, men att S:t Görans sjukhus ligger bra till prismässigt är alldeles sant.

Som sagt vet vi ingenting om en kommande lag. För egen del vill jag deklarerat att majoriteten inte har tagit ställning. Vi tycker att det är viktigt att nu ha goda relationer med Capiro som är en viktig vårdgivare. Därför har jag personligen alldeles nyligen träffat vd för Capiro för att med honom resonera om hur man ser på sitt engagemang i Stockholms läns landsting. Det pågår också ett utvärderingsarbete som majoriteten inom kort kommer att få möjlighet att del av, så att vi i landstinget kan ta ställning till hur våra relationer till den här vårdgivaren ska gestalta sig de kommande åren.

Jag vill också vara tydlig redan nu, eftersom jag är ganska säker på att frågan återkommer till mig, och säga att för egen del, och det har jag sagt i frågedebatten för några månader sedan, är knäckfrågan inte diskussionen om de vinstutdelande företagen utan snarare det som har att göra med blandfinansiering. Såvitt jag förstår är detta också en fråga som även Capio har uppmärksammat som varandes problematisk.

Jag ser alltså fram emot att vi kan ha bra utvärderande diskussioner med den här vårdgivaren. När det gäller frågan om exakt vilket handlingsalternativ som vi ska välja så vill jag vara lite kallsinnig, dels eftersom majoriteten inte har berett frågan färdigt, dels eftersom det krävs att vi har en väldigt korrekt relation inför det arbete som nu krävs för att ta ställning till våra fortsatta relationer med Capio.

Anförande nr 151

Lars Joakim Lundquist (m): Fru ordförande, fullmäktige! Det är inte lätt för finanslandstingsrådet att se skillnad på två tunnhåriga gentlemän från Moderaterna, men det var faktiskt jag som ställde den enkla frågan.

När Ingela nu ändå är så pass positiv i sin framtoning i frågan om S:t Görans – och jag tror att vi alla är rätt stolta över S:t Görans, det var även Bosse Ringholm på sin tid när han försökte avbolagisera sjukhuset till slut. Det gäller också att sätta en blåslampa på regeringen. Vi satte ju en blåslampa på KUS för en liten stund sedan, vi kan göra detsamma med regeringen lite grand och inte vara så passiva. S:t Görans är lite av en föregångare i svensk sjukvård, de ligger lägre i pris, är väl vad ni skriver här.

För att lämna det här spåret en kort stund förstår jag att ni har skrivit ett avtal med Ersta nu. De ska göra lika många operationer för 10 miljoner kronor lägre ersättning. Därför frågade jag någon i majoriteten om våra egna sjukhus får samma krav på sig, men det var inte klart än. Det visade sig att man med en litet annorlunda organisationsform även inom landstingets ram kanske kan få ut mer sjukvård för mindre pengar. Därför ska vi utnyttja möjligheten att göra dessa jämförelser. DRG-poäng är inte så bra som underlag för beslut om tilldelning av pengar, men DRG-poäng är ett mått som gör att man kan mäta ungefär vad saker och ting kostnader. Det finns DRG-glidning och mycket annat som komplicerar tillvaron, men det finns en ersättningsmodell som ändå ger en hygglig möjlighet att göra benchmarkingstudier mellan sjukhusen, vilket faktiskt har gjorts.

Ingela ställer sig lite kallsinnig i frågan om handlingsalternativ, men jag tror inte man får vara det, för det är ändå ganska många personer som jobbar på S:t Görans sjukhus och deras avtal går ut den 31/12 2006. Om det ska göras en upphandling nu så ligger vi rätt sent i tidtabellen för att göra en sådan. Oberoende av hur regeringen gör tror jag att majoriteten måste ta ett initiativ i den här frågan och förbereda en tidtabell för detta. Oberoende av vad regeringen kommer fram till måste majoriteten här tala om för regeringen att den bör komma fram till att välja den linje som jag tycker framtonar i Ingelas anförande när hon säger att hon kan tänka sig gå vidare i den här frågan.

Så till skrivningarna om att överlämna verksamhet till vinstdrivande företag. Vi kan ju inte driva alla företag i Sverige med underskott. När det gäller Aisab så går det inte att fortsätta med ägartillskott i all evinnerlighet; en förutsättning för att driva ett aktiebolag är att man får ett litet överskott. Så stora överskott handlar det inte om i den här verksamheten. S:t Görans sjukhus har ändå visat att de gör mer för pengarna.

Det är några andra än Ingela som framfört synpunkter. Jag skrev ner att en del säger att man köper sig förbi kön när man går till privat bedriven vård. Det gör man inte alls, man köper sig ur kön och släpper fram någon annan. Det är det som har hänt inom en del verksamheter. Och nu tänker jag återkomma till frågan om Sibyllekliniken som jag gick förbi när jag tog bussen hit i morse. De fortsätter sin verksamhet, men patienterna får betala det fulla priset för vården. De har valt att betala fullt pris för att få behålla sin husläkare på Sibyllegatan i stället för att åka ner till Värtahamnen. Det är ett alternativ till landstingssjukvården, och jag tycker att den ska vara finansierad solidariskt och att vi ska kunna ha tillgänglighet för alla.

Jag tror inte att det går att vänta för länge, så frågan om S:t Görans måste upp på bordet ordentligt och vi måste få se en tidsplan ganska snart.

Anförande nr 152

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag skulle vara lite mindre orolig om jag var övertygad om att de tankar som ändå Ingela Nylund Watz gör sig till tolk för här också vore dem som det i vart fall ibland funderades kring i de sammanträdesrum där man på riksnivå gör upp om stopplagar. Då finns det i alla fall något som är något annat än svart eller vitt.

När det gäller DRG-jämförelsen, Ingela, tror jag att det är så att både du och jag kan få material från Beställarkontor Vård, material som är rensat från oformligheter, som gör att man kan säga att det är så likvärdigt som möjligt. Sedan vet vi ju allihop att sjukvården i sig är en så oerhört stor verksamhet med så många olika variabler att det är väldigt svårt att göra jämförelser bara mellan landstingssjukhus. Men såvitt jag förstår finns det material och siffror som är rensade och som gör att det går att använda de här jämförelserna. Jag kan inte förstå hur man kan avstå från den möjligheten.

Det är ju inte bara så att vi får bättre och billigare vård från S:t Görans sjukhus. Jag är övertygad om att just förekomsten av alternativ även på andra håll i landet skulle leda till att man även där, totalt sett, får en bättre och billigare vård även i den drift som är kvar i landstingsregi.

Så kommer vi till det område som du säger är ditt stora problem, och det är blandfinansieringen. När det gäller S:t Görans sjukhus är detta i mina ögon inte något jättestort problem eftersom 99 procent av deras intäkter består av intäkter från Stockholms läns landsting eller andra landsting och 1 procent av verksamhet är från försäkringspatienter eller helt privata försäkrade patienter. Försäkringspatienter kan vara sådana som en idrottsklubb har betalat försäkringen för så att de kan bli opererade.

Det är precis som Lars Joakim sade: om vi tror att sjukvården eller den verksamhet som sjukhusen utvecklar, är en statisk kaka som aldrig skulle kunna växa, aldrig jäsa och gräddas, då skulle du möjligen ha rätt, men jag tror ju på en marknad där efterfrågan skapar nytt utbud. Det innebär att det privata sjukhuset, om det får ökad efterfrågan från personer som har privata försäkringar samtidigt som det har den stora kunden som alla invånares landstingsskatt står bakom, givetvis kommer att erbjuda vård åt båda parter. Då blir det som Lars Joakim sade. Om en patient försvinner ur landstingets kö öppnas möjlighet att för skattepengar ge vård till nästa patient i kön. Därmed få du ännu kortare kötider, och det är väl inget som du borde säga nej till.

Jag vill tacka dig för att jag fick förmånen att gå på en konferens förra veckan som hette Konventet om framtidens sjukvård – så här kan vi lösa problem. Där fick jag en förnyad och djupare insikt genom att lyssna på företrädare för många områden i samhället. Där fick jag också höra om hur dina partikamrater i Storbritannien nu vänder sig till Capio med öppet sinnelag, med funderingar på hur en sjukvård som inte fungerar i Storbritannien skulle kunna bli en sjukvård som fungerar och ger människor bra och effektiv vård. Om jag förstod det hela rätt är de beredda att låta Capio bygga nio tio nya sjukhus. Det är Tony Blair, det är arbetarregeringen i Storbritannien som gör den här beställningen av Capio.

Jag önskar att du följer med mig på en resa till Storbritannien för att träffa Tony Blairs representanter och lyssnar på dem för att förstå varför de tycker att detta är klok och vettig politik. Då kanske vi gemensamt kan åka tillbaka och påverka Lars Engqvist till att inte genomföra stopplagstiftningar oavsett om han är tvingad av Miljöpartiet eller någon annan, vilket han ibland säger att han är när han är trängd i riksdagsdebatten.

Anförande nr 153

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag gratulerar Christer Wennerholm till detta retoriska knep, jag är nästan lite avundsjuk. Jag ber också om ursäkt för att jag blandade ihop Christer och Lars Joakim, jag ska försöka avhålla mig från detta framdeles.

Det är mycket man kan säga om vårt behov av att ha schysta relationer med Capio. Under alla omständigheter har jag faktiskt precis samma behov av tidsplaner och beslut i denna fråga som Lars Joakim efterlyser i sitt inlägg. Det är alldeles uppenbart att vi i landstinget inom kort behöver sätta ned foten i frågan om hur vi vill gå vidare i de relationer vi har. Som sagt var är det en stor vårdvolym på S:t Görans sjukhus som landstinget i dag har vårdavtal om, och detta förhållande måste vi under alla omständigheter beakta.

Till sist. När det handlar om den vårdideologiska fråga som Christer Wennerholm belyser i slutfasen av sitt retoriskt skickliga inlägg, så har jag också för Lars Joakim tidigare berättat att också vår partikongress har satt ned foten väldigt tydligt i frågan om vinster i akutsjukvården. Därvidlag råder i grunden ingen skillnad mellan de tre partierna som har fattat ett gemensamt beslut i Sveriges riksdag.

Jag har för egen del sagt att jag tycker att frågan om en blandning av finansieringsformer är den viktigaste, men självfallet kommer jag att agera i den här frågan utifrån de lagstiftningsbeslut som kommer. Jag tror, precis som i alla andra frågor, att det är rimligt att hålla sig inom lagens ramar.

Anförande nr 154

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag tror att det går att hålla ett högre tempo i den här frågan än vad jag hör antydast från Ingela Nylund Watz. Det finns inga skäl i världen att invänta ett kommande lagförslag som gör situationen ännu besvärligare. Handla nu när det inte finns någon stopplag! Den friheten har det här landstinget, och jag är alldeles övertygad om att det går att hitta en lösning på det som befaras vara det stora problemet i en upphandling, eller i den form man än väljer, för att klara av att hantera frågan på ett bra sätt.

Jag har naturligtvis reflekterat en del över avtalet med S:t Görans sjukhus. Hur skulle vi ha agerat om det varit en borgerlig majoritet i landstinget? Jag ska inte avslöja de funderingar som jag hade i den frågan.

Visserligen är ditt svar en månad gammalt, men du skriver i alla fall att många handlingsalternativ således fortfarande står öppna. Det har gått några veckor och jag är rädd för att de här handlingsalternativen blir väldigt få, och om vi väntar på ny lagstiftning så kanske de blir noll till antalet.

En utvärdering av nuvarande vårdavtal måste också ske, skriver du. Detta är ett av de längre vårdavtal som vi har haft, och det är ett alldeles specifikt vårdavtal eftersom det gäller ett akutsjukhus. Det är ett vårdavtal som har varit hyggligt uppmärksammat och som studerats och granskats och blivit genomgången av många fler aktörer och intressenter än något annat vårdavtal. S:t Görans sjukhus är dessutom det enda akutsjukhuset i landet som årligen levererar en rejäl kvalitetsutvärdering av verksamheten, de är tvungna att göra det, anser de, för att visa att de på alla sätt är bättre än de offentliga eller i alla fall kan kvalificera sig till en division som ligger en bit ovanför de offentligt drivna. För dem är detta nämligen en överlevnadsfråga.

Det saknas inte material för utvärdering. Det går att ha ett ohyggligt tempo på det arbetet. Har det inte utvärderats av den nuvarande majoriteten hittills så bör ni tillsätta en särskild grupp som gör det väldigt snabbt.

Just nu gäller ingen stopplag. Det är samma sak på den här punkten: välvilliga uttalanden är gott och väl när vi möts här i salen, men för dem som arbetar på S:t Görans sjukhus, och de patienter som är angelägna om att få fortsatt god vård på S:t Görans sjukhus och de nya patienterna tror jag är utomordentligt angelägna om att få ett besked.

Den här tidsplanen tycker jag inte ni ska vänta på, den tycker jag ni ska sätta eftersom ni innehar majoriteten här i landstinget.

Anförande nr 155

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Jag tänker inte ge mig in i den debatt som Ingela nu har fört för majoritetens räkning.

Det finns en planering och den kommer vi att följa, precis som Ingela sade.

Jag skulle vilja göra en sak klar. Det är nämligen på det sättet att Lars Joakim talar om vinstdrivande företag. Men vad det är fråga – om och det skulle jag vilja att ni allihop lär er nu – är att i det förslag som finns pratar man om icke vinstutdelande företag till skillnad från vinstdrivande företag. Vi kan som ex nämna Ersta och Capiro – båda är vinstdrivande. Det är en viss skillnad för frågan är om man delar ut vinsten eller inte, men självfallet kan inget företag som har en långsiktig ambition bedriva verksamhet utan att det blir ett överskott.

Anförande nr 156

Lars Joakim Lundquist (m): Fru ordförande, fullmäktige! Cedrenius brukar ju stå i den här talarstolen och läxa upp landstingsledamöterna i salen med ekonomiska siffror – emellanåt i långa haranger. Som gammal revisor är jag nästan böjd att rabbla siffror själv någon gång, men jag vill fråga Cedrenius en sak.

Den där planen som du säger finns, den vill jag gärna se. Det är så här med vinstdrivande och vinstutdelande företag. Den största delen av de pengar som utgör vinsten i ett företag återinvesteras i företaget. Vinstutdelning är som att betala ränta på ett kapital. Om man lånar pengar betalar man ränta, om man får pengar som eget kapital in i ett företag betalar man utdelning för att man ha fått in de pengarna. Antingen lånar man pengar och betalar ränta eller så får man ett eget kapital av aktieägarna som satsar pengarna och kräver ränta eller utdelning för det. Större är ju inte skillnaden.

Majoriteten av de medel som genereras i svenska aktiebolag återinvesteras i företagen. Om man inte återinvesterar så går ju företagen under.

Anförande nr 157

Landstingsrådet Wenneholm (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tycker att det vore bra om den sittande majoriteten under din ledning, Ingela, inte bara säger att ni respekterar lagar. Jag håller med dig om att man ska göra det, men nu lever vi i en demokrati och fördelen med att göra det är att den lagstiftande makten är demokratiskt påverkbar. Då behöver man inte vara så ”in i bänken” passiv i relation till den. Man kan ju faktiskt vara lite aktiv och försöka påverka den – oavsett om det gäller skatteutjämningen eller om det gäller stopplagar.

Jag tror ju att det egentligen är så att du behöver hjälp. Du skulle ju kunna ta vår och Stigs och Birgittas hjälp i stället för släpa på dina kompisar. Vi vet ju att Vänstern inte vill hjälpa dig att påverka åt något annat håll än bar till det sämre. Vänsterpartiet vill väl gärna att S:t Görans sjukhus ska stängas – inte i morgon utan nu, men allra helst skulle det ha skett i förrgår.

Men du ska ju kryssa mellan de olika skären och grynnorna, Ingela. Det är kanske inte lätt. Skyll inte på att du ska följa lagen, för du kan faktiskt i en demokrati påverka lagstiftaren. Se till att göra det! Det tror jag vore bra för dina möjligheter att klara av ekonomin de två sista år av den här mandatperioden. Om alternativen finns kvar tror jag att det längre fram i tiden finns möjligheter att lösa landstingets

ekonomiska problem. Vi behöver inte färre alternativ, Ingela, vi behöver fler alternativ!

Anförande nr 158

Landstingsrådet *Cedrenius* (mp): Lars Joakim, som gammal revisor borde du veta att det är en viss skillnad mellan vinstutdelande och icke vinstutdelande företag. Du borde också veta vad vinstdrivande betyder.

Jag tycker också att man, innan man ger sig in i debatten, bör läsa förslaget. Interpellationen har ju en felaktig beteckning jämfört med vad som står i själva förslaget.

Man bör också känna till skillnaden mellan planering för att man ska kunna lösa en fråga och en plan.

Anförande nr 159

Lars Joakim Lundquist (m): Från ordförande, fullmäktige! Det är härligt att höra Cedrenius i full form. Du talar om icke vinstutdelande företag. Var hittar du ett icke vinstutdelande företag? Jo, det är Aisab. Det företaget delar inte ut någon vinst – det får ägartillskott för att klara sin verksamhet.

Men vem lånar ut eget kapital till någon utan att vilja ha återbetalning? I muslimska länder är det visst förbjudet att betala ränta. När någon går in med ett eget riskkapital i ett företag så är det klart att han vill ha någonting tillbaka. Det är så naturligt, men jag ska inte kommentera debatten mer.

§ 189 Bordlagd interpellation 2004:24 av Stig Nyman (kd) om sammanslagningen av Huddinge Universitetssjukhus AB och Karolinska Sjukhuset till Karolinska Universitetssjukhuset

Anförande nr 160

Landstingsrådet *Nyman* (kd): Fru ordförande! Jag tackar för svaret. Interpellationen är ju bordlagd sedan en månad tillbaka, och jag tror att det var hälsosamt att vi väntade med att behandla den här och den som följer efter den, eftersom vi var långt in på kvällen den gången.

Sedan interpellationen skrevs, vilket var ytterligare en månad tidigare, och svaret gavs för en månad sedan har vi fått den här delrapporten från 3 S. Vi har dessutom tidigare i dag behandlat ett förslag till budgetdirektiv och diskuterat det ganska ingående. Jag ska försöka undvika onödiga upprepningar, men det finns några saker som behöver klarläggas omkring den här fusionen, sammanslagningen eller vad vi nu vill kalla den.

När jag frågar: ”Vilka är de medicinska och vårdmässiga motiven för fusionen?” så får jag några delsvar. Det första, 1 a, kan jag acceptera fullt ut. Det behövs att förutsättningarna för resurskoncentration stärks när det gäller den högspecialiserade vården, och jag tror faktiskt att det finns en väldigt bred uppslutning bakom en sådan princip eller en sådan inriktning i praktiken.

Bekymret vi har i det här landstinget när vi ska titta närmare på de planer och de skrivningar som finns är till exempel att när det i den här delrapporten från 3 S står KUS eller det namn som KUS är förkortning för går det inte att utläsa om man menar KUS i dag eller det nya universitetssjukhuset. Jag tror inte att det är medvetet, utan jag tror snarare att det är för lite vägledning. Vi har ju också påtalat att det har varit alldeles för lite samtal omkring de här frågorna. Jag tror det är nödvändigt att detta klargöras tämligen snart, om det ska vara meningsfullt att fortsätta diskussionen. Det är ju viktigt att veta vad man menar när man säger KUS.

Dagens KUS är den verksamhet som i dag bedrivs vid Huddinge sjukhus och vid Karolinska sjukhuset. Det är inte aktieförbund, det har en egen styrelse, det indelas i ett antal divisioner och chefer är utsedda – allt det känner vi till.

Men det nya universitetssjukhuset med 400–500 vårdplatser är någonting annat. Och om jag har läst rätt i det tidigare ärendet i dag är vi på väg från dessa tusentals vårdplatser mot några hundra framöver.

Jag kan inte se några skäl att slå ihop 90 procent av Huddinge och 90 procent av Karolinska, som är precis den verksamhet som bedrivs vid SöS och Danderyd. Jag har försäkrat mig om att det handlar om ungefär sådana andelar. Däremot tror jag det är nödvändigt att samla de 10 procenten från vardera sjukhuset till en högspecialiserad enhet, ett universitetssjukhus värt namnet.

I alla de delarna vill jag deklarerat att jag för min del är överens med majoritetens inriktning.

Sedan tror jag inte – jag är snarare övertygad om motsatsen – att den här fusionen inte behövdes för att stärka samverkan med Karolinska Institutet. Den var utomordentligt välutvecklad och har varit det i väldigt många år. Men en mer kongruent organisation av universitetssjukvården har förespråkats av KI, det vet jag. Jag vet också att i varje fall den tidigare ledningen för KI gärna hade sett att de fick ta hand om driften av det nya universitetssjukhuset, typ Johns Hopkins, som jag vet att förra rektorn gärna talade om. Det är ingen stor hemlighet jag avslöjar – jag undrar om inte Johns Hopkins till och med omnämndes i SNUS-utredningen på sin tid.

Ni bör klara ut det här. När vi säger och skriver KUS, menar vi det nuvarande eller det nya? Det skulle bringa en hel del klarhet i hanteringen av de här frågorna framöver.

En del av svaret på fråga 1 var också att det är ingen nackdel för bassjukvården vid KUS att det slogs ihop. Men se det tror jag att det är! På den punkten skiljer vi oss.

Fru ordförande, nu lyser det rött här – innebär det att mitt första inlägg håller på att ta slut? Och nu har jag slösat bort flera sekunder på att klara ut varför det lyser rött! Jag ber att få återkomma; jag har ju ett par tillfällen till.

Anförande nr 161

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Det är gott och väl att vi i alla fall är överens om den första punkten i svaret. Jag tror att vi kommer att bli överens om mycket mera allt eftersom tiden går. När 3 S-utredningen får sin slutrapport i september tror jag att det kommer att klarna en hel del.

Jag ska försöka svara dig väldigt konkret på frågan vad vi menar när vi säger KUS, och vad vi inte menar.

I din sinnesvärld tror jag att det föresvävar dig något slags tanke om att alla de vårdtillfällen vi har på nuvarande sydsajten inom KUS på något vis skulle liksom lösas upp i intet och inte finnas kvar, men självfallet är det så när vi ser framför oss KUS att vi menar både det eventuellt kommande nya sjukhuset, som då har lite färre vårdplatser än i dag, och det vi har på södra sidan som viktiga beståndsdelar i det kommande KUS efter de förändringar som kan bli aktuella efter att 3 S-utredningen är klar. Jag hoppas därvidlag att vi har klargjort vad vi i alla fall avser när vi pratar om KUS.

Tiden går ju fort, och du hann inte komma särskilt långt in i din argumentation. Du upprätthöll dig väldigt länge vid just denna fråga, som möjligtvis kan vara avförd nu.

Men du har några frågor som jag tycker är relevanta. Det handlar om avrapporteringen av fusionsarbetet och eventuella gränsdragningsfrågor kring vad som är principiellt viktiga frågor eller inte och hur det ska fattas beslut kring dem. Därför kan jag, för att förekomma, ägna lite tid åt att klargöra detta när jag nu har lite tid kvar.

Jag har begärt, och det kommer också att ske, en information på nästa allmänna utskott om exakt hur processen ser ut kring olika frågor. Dels gäller det vad vi bedömer som frågor som sjukhuset redan i dag har direktiv kring utifrån de beslut som är fattade i landstingsfullmäktige, dels hur vi ser på vad som är principiellt viktiga frågor i det arbete som nu pågår på KUS för att förbereda det åtagande man har inför 2005, och dels vilka frågor som är av sådan karaktär att de bedöms som så principiellt viktiga att de rimligen bör fattas beslut kring i en politisk instans i landstinget. Det ärendet återkommer vi till i allmänna utskottet, för att bringa fullständig klarhet i detta.

Anförande nr 162

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det var ett utomordentligt svar, så då tänker jag inte återuppta den delen av frågorna. Jag vill erinra fullmäktige om att jag skrev interpellationen för två månader sedan. Jag vill gärna deklarerat att jag tycker att ni från majoriteten har tagit lite bättre tag i informations- och avrapporteringsfrågorna sedan dess, men i det läget upplevde jag det som bekymmersamt att det rullade på någonting till synes utan politisk insyn och kontroll.

Det finns en del i ditt svar, det som kallas 1 d, som det vore bra om vi fick klarlagt. Jag vill inte spekulera eller på annat sätt vara illvillig, men där står: "I det samordningsarbete som pågår kan man exempelvis tänka sig att inom en specialitet koncentrera barnsjukvård till KUS' ena del och högspecialiserad vård till den andra." Något liknande har uttalats på annat håll, och då har man dragit

slutsatsen att man inom några år får räkna med att Huddinge sjukhus ser ut ungefär som ett lite större Södersjukhuset, och det är inte så mycket högspecialiserat kvar. Det är ju sagt väldigt tydligt, både i SNUS och i 3 S, att det högspecialiserade ska ligga i Solna. Kanske kan vi klara ut också detta i dag?

Fusionskostnader och annat har vi diskuterat tidigare, liksom det där med logotype och annat. Det hänger lite grann ihop med hur majoriteten ser på den fortsatta utvecklingen. Var ska det ena och det andra ligga?

Jag har inte varit med i landstinget särskilt länge, sedan 1991, men jag vet ju hur angelägna vi i alla partier har varit om att utveckla Södertörn med Novum-stiftelser och att koppla samman Huddinge sjukhus med annan forskning som pågår på Södertörn. Det har också varit uppe i fusionsdebatterna tidigare. I anslutning till svaret är det angeläget att vi i varje fall försöker få någon klarhet i den inriktningen så vi slipper spekulera.

Ska vi försöka vinna en bredare uppslutning bakom de viktiga strukturfrågorna så är det viktigt att få besked tidigt i vissa avseenden – som också kan vara vägledande för hur slutrapporten ska se ut! Vi kan ju inte lämna ifrån oss initiativet och hoppas att det blir en rapport som kunde passa så att fler ställer upp på den, för det är i den här församlingen som inriktningen och visionen ska upp till både diskussion och beslut, ingen annanstans, höll jag på att säga. Det är ju här som budgetdirektiven antas, det är här som budgeten antas och det här är den demokratiskt valda församlingen. Jag tror att det finns all anledning både för oss och för dem som har valt oss att ha förväntningar på att det också är här som direktiven anges för den fortsatta utvecklingen av sjukvårdsstrukturerna i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 163

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande! Det här är ju en fråga som har debatterats mycket i den här församlingen – vi har till och med haft ett helt extra fullmäktige om den. Genom hela den diskussionen är det någonting som jag tycker har saknats och som jag hade hoppats skulle komma upp i svaret på interpellationen från Stig Nyman – men det kom inte nu heller.

Det är ju så att det finns en övertro från majoritetens sida på stora enheter och att man försöker finna rationaliseringar i stordriftens form genom att slippa duplicera verksamheter. Men det är också så att det finns nackdelar med stordrift, och det anges inte över huvud taget. Man problematiserar inte ens med det, utan man är så förblindad att man inte ser några nackdelar alls. Det kan bero på att de inte är lika tydliga som de fördelar som man säger sig vinna, så att man därför inte riktigt tar dem på allvar. Det är också därför erfarenheten säger oss att det man tror sig uppnå uppnår man i själva verket sällan, utan snarare kan verksamheterna bli dyrare än vad de från början var.

Jag skulle vilja höra majoritetens syn på detta med stordriftsnackdelarna.

Vi har redan nu sett en konsekvens, och det var personalorganisationernas reaktion på hanteringen vid sammanslagningen, när man lämnade Violagruppen, som hade till uppgift att i samverkansform försöka lösa friställandet av personal på ett bra sätt. Det lyckades man inte med, så vi har redan sett ett flagrant exempel

på konsekvenserna av de nackdelar det har att göra så här stora sammanslagningar.

Sedan blir ju också KUS – KUS i dag, för att följa Stig Nymans terminologi – ett av världens största sjukhus, i ett land som enligt WHO redan har världens största sjukhus. Det finns ingen forskning i världen som kan peka på att stora sjukhus skulle vara mer effektiva än små. Det är precis tvärtom: mindre sjukhus är mer effektiva än stora sjukhus.

Då är det rimligt att ställa frågan till majoritetens företrädare: På vilka erfarenheter och vilken forskning bygger ni era förhoppningar om en effektivare sjukvård och besparingar med den här stora sammanslagningen?

Jag vill också knyta an till det som Stig Nyman tog upp om att majoriteten med det här svaret faktiskt har sagt att man inte tror på de stordriftsfördelar som centraliseringen skulle ge, eftersom man nu säger att en lösning kan vara att lägga den högspecialiserade delen av viss vård på ett sjukhus och bassjukvården på ett annat. Det är ju ett otroligt tydligt exempel på att man inte ens tror att det går att vinna de stordriftsfördelar med sammanslagningen som man säger att man ska göra!

Det finns en hel del frågor, som jag tycker är utestående och som majoriteten inte har lyckats reda ut i det svar som man har gett till Stig Nyman på hans interpellation.

Anförande nr 164

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Fru ordförande! Ja, Chris, jag ska gärna försöka svara på dina frågor, även om de inte riktigt tillhör den här interpellationen. Men vi har ju alla ett ansvar för att inte ledamöterna här inne ska leva ett liv bland myterna.

Om jag säger Mayo Clinic, Cleveland Hospital, UC San Francisco, UCLA, Johns Hopkins, Boston Public, Harvard Medical, Washington State – det är åtta av de tio främsta universiteten i världen på det medicinska området. Alla dessa åtta är större än det nya KUS. Tvärtom finns det alltså i verkligheten inga som helst belägg för att små sjukhus skulle vara mer effektiva eller framgångsrika när det gäller forskningen.

Jag har en motfråga: Var får ni er information ifrån? Det finns ingenting i verkligheten som talar för detta. I princip alla de största, mest kända sjukhusen och medicinska institutionerna i världen är stora.

Vad du säkert har blandat ihop det med är att moderna sjukhus är campusområden, där olika kliniker och olika delvårdenheter kan styras lite självständigt och decentraliserat. Så också här. Därför är det heller inget större problem att ett sjukhus finns både norr och söder om en stad.

Alla fakta talar i riktning mot att medicinsk forskning kräver en större koncentration än vad vi har varit vana vid, och det krävs en allt större koncentration för att kunna utföra det gedigna forskningsarbete som vi alla väntar oss att KUS ska åstadkomma.

Däremot finns det en hel del forskning som talar om att – när det gäller elektiv kirurgi – små enheter som specialiserar sig på en eller ett par diagnoser är effektivare än andra sjukhus. Just denna struktur, att kunna skapa dessa små enheter, kräver stora universitetssjukhus som kan göra allt det ovanliga. Det vill säga: För att kunna ha en form där Södertälje, Norrtälje och andra kan bli effektiva elektiva sjukhus så krävs just tillskapandet av de här stora sjukhusen för allt det komplicerade.

Välkommen till verkligheternas värld! Om fem år kommer vi säkert att ha KUS på den där listan också.

Anförande nr 165

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tycker det finns anledning för oss att känna en viss oro för genomförandet av den här sammanslagningen. Vi hade vissa dubier när vi hade debatten för ett par månader sedan, men jag tycker inte att någonting pekar åt att det är ett klokt förslag. Förutom att det är stora reduktioner av vårdplatser och personalminskningar, skapar man underliga hybrider när man nu börjar förbereda för kliniksammanslagningar. Det är inte lätt att bygga ihop olika kulturer, och det är heller inte lätt att ha verksamhet på två kliniker som är en klinik och leds av ett ställe, när det är två mil emellan.

Jag har inte förstått varför KUS' ledning håller på och förbereder för dessa sammanslagningar av kliniker – det gör man ju, på allt utom kirurgin, det är vad som pågår i arbetsgrupperna. Man kunde behålla olika kliniker och ge dem profilerat uppdrag för vissa högspecialiserade delar, men basverksamheten är så pass stor på båda sjukhusen att det är ingen finess att lägga ihop dem i en jätteklirik. Det är svårt att leda, med det stora avståndet.

En annan fråga är att fusionsarbetet såsom det bedrivs av sjukhusledningen nu innebär att 3 S-arbetet kommer att vara förbikört. När vi i höst ska få äran att ha några förhandlingar med majoriteten, är det mesta redan klubbat och klart i KUS' styrelse. Hur mycket kommer det att återstå att diskutera?

Det som gjorde att jag gick upp i talarstolen var att Anders Lönnberg räknade upp alla de åtta amerikanska sjukhus som sjukhusledningen brukar visa på, som skulle vara förebilder för att vi ska ha ett storsjukhus där Huddinge och KS har en och samma ledning. Men hallå där! Flera av de sjukhus som du räknade upp, Anders, är ju nätverkssjukhus med en väldig självständighet mellan de olika enheterna. De ligger inte ens geografiskt samlade. Ta till exempel Mayokliniken som du nämnde, eller Boston Cancer Clinic – det är inte så att de är jättekompex med centralstyrning så som KUS' ledning kommer att centralstyra det nya sjukhuset, utan de är nätverkssjukhus. Det är så forskningen måste gå till när man behöver ett stort underlag. Det är inte koncentrationen på ledningsnivån för sjukhusdriften som är det viktiga, utan det viktiga är att det finns ett forskningsnätverk som ger en tillräcklig storlek, både för ovanliga tillstånd och för de stora folksjukdomarna.

Välkommen till verkligheten, Anders!

Anförande nr 166

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Fru ordförande! Låt mig börja där Birgitta Rydberg slutade. Med Anders Lönnbergs resonemang skulle man kunna säga om MacDonald's att det är en enda jättestor hamburgerrestaurang över hela världen. De sjukhus du exemplifierar med är just, som Birgitta säger, sjukhus i nätverksamverkan där man har mindre enheter som är lätta att styra, där man har korta beslutsvägar och där man nyttjar den fördel som finns i att ha små, effektiva enheter. Forskningen är entydig på den punkten: det är lättare att styra mindre enheter, det är lättare att få en fungerande verksamhet, kvaliteten blir bättre och effektiviteten ökar.

Därför tycker jag att Anders Lönnberg är mig svaret skyldig om de stordriftsnackdelar som jag har pekat på, som man ofta underskattar och som det finns entydig forskning kring. Ferguson och Goddard kan du gå hem och läsa. Där framgår just att det är så att det kommer oförutsedda kostnader, och man lyckas aldrig nå det man tror sig nå när man gör sammanslagningar till stora enheter.

Hur resonerar ni kring stordriftsnackdelarna? Ser ni någon fara i dem, eller blundar ni bara för dem?

Anförande nr 167

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Fru ordförande! Jag undrar hur Chris och Birgitta ska få ihop detta. Chris säger att det är för stort. Birgitta började sitt förra inlägg med att det är för litet; eftersom hon var emot de neddragningar av platser som vi ska göra måste hon tycka att det ska vara ännu större.

Svaret på alla frågor är naturligtvis: Vad är alternativet? Jag undrar hur ert alternativ ser ut.

Om ni sedan tror att det fungerar annorlunda på Karolinska och Huddinge än på Cleveland eller UCSF, som finns på 14 platser i San Francisco, bara för det faktum att vi finns i både Solna och Huddinge, kan jag berätta att det fungerar på exakt samma sätt. Det är en gemensam ledning, som handlar om de stora finanseringsfrågorna och de stora profileringsfrågorna för universiteten. Men varje klinik och varje enhet bedriver sin verksamhet och sin forskning helt själv och beslutar helt själv, i princip.

De enda förslagen att de inte ska få göra det kommer från den här salen, där ni i stort sett vill veta varje beslut som alla decentraliserade enheter ska fatta och möjligen lägga er i dem. I övrigt fungerar det precis som nätverkssjukhus, och det fungerar med precis samma typ av ledning som på de här enheterna. Jag var på Harvard Medical School. De har 48 kilometer mellan två av sina enheter – väsentligt längre än vad vi har. Men det fungerar precis så: det som är gemensamma frågor löser man gemensamt, allt annat är decentraliserat.

Ibland är det till och med så att det är en förutsättning att centralisera vissa funktioner för att just orka med att decentralisera en hel del av bestämmandet ut till kliniker och annat. Det krävs stora enheter för infrastruktur, för att ha råd att investera i IT-system, budgetsystem och en massa andra saker.

Som engelsmännen brukar säga: The proof of the pudding lies in the eating. Varsågod och ät!

Anförande nr 168

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): För stort eller för litet? Du ska ha klart för dig att Chris Heister och jag är fullständigt eniga om att vi hade velat ha kvar två separata sjukhus. Sedan har jag varit väldigt tydlig med att tidigare i dag tala om att vi är beredda att minska på slutenvården – när det finns en öppenvård som tar över, ett väl utbyggt husläkarsystem. Det tänker ni ju tyvärr inte genomföra.

Jag blir förskräckt när du fortsätter att ge exempel och talar om Cleveland's gemensamma ledning. Den gemensamma ledningen för Cleveland's olika enheter kan liknas vid landstingsstyrelsens roll. Det är inte alls den tydliga roll som sjukhusledningen vid KUS har.

Du pratar om saker som du inte vet något om, Anders! Jag rekommenderar att du pratar med till exempel Göran Heller, som du kan nå enkelt, som själv har varit kirurg vid Cleveland och vet en hel del om hur det fungerar. Han kan vittna om att det minsann inte är något jättesjukhus som du försöker antyda, utan det är även på Cleveland ett antal nätverkskliniker med stor självständighet – till skillnad från KUS.

Anförande nr 169

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Fru ordförande! Vad vi nu bevittnar är ett sammanslaget sjukhus som jag inte är för. Jag tror att det finns en styrka i att ha två självständiga sjukhus som samarbetar.

Vad vi ser med den centralisering som har blivit och den oerhört hårda styrning uppifrån som sker är att det, som jag ser det, begås misstag i den dagliga verksamheten. Så sent som på det senaste ägarutskottet diskuterade vi problematiken med att det finns IVA-platser som man inte kan bemanna beroende på att det inte finns tillräckligt med personal. Vi hade en diskussion om hur man ska hantera det, eftersom man från ledningens sida är beredd att göra undantag från det anställningsstopp som ni har infört. Man vågar helt enkelt inte anställa, för man tror att ledningen är emot det och att man måste begära dispens i varje givet läge.

Så går det till, när man har en hårt driven centralisering uppifrån och inte bygger verksamheten på självständiga enheter som får till uppgift att lösa sina åtaganden på allra bästa sätt.

Det här är ett oerhört bra exempel på en annan stordriftsnackdel som blir resultatet, om man tror att man ska finna goda lösningar i storskaliga modeller. Fortfarande har inte Anders Lönnberg på något sätt givit vid handen att det finns stordriftsnackdelar, och han verkar inte heller bekymrad över dem.

Problemet är att de som kommer att drabbas är patienterna, som får sitta emellan när ni försöker finna lösningar som jag ser som en väg tillbaka när det gäller sjukvårdsutvecklingen i stället för en väg framåt.

Anförande nr 170

Landstingsrådet N y m a n (kd): Om den här debatten inte har visat något annat så har den i alla fall visat att det behövs ett samtal i de viktiga strukturfrågorna. Sedan kan vi slå varandra i huvudet med vem som vet mest om de amerikanska sjukhusen.

Vi är några här i salen – Bengt Cedrenius, Birgitta Sevefjord, Kenneth Sjökvist, Christer Wennerholm och jag själv – som hade förmånen att göra ett besök på en del av de här uppräknade sjukhusen år 2000. Jag vet inte vem jag ska tro just nu, men jag känner mig inte övertygad om att KUS är någon sorts nätverk. Det är ett sjukhus, med en chef, åtta divisioner och en skarp ledning.

Skulle vi ändå inte kunna sansa debatten och komma överens om att vi behöver fler tillfällen att diskutera det här noggrant? Det skulle inte vara så dumt med en uppföljare till den där resan, för övrigt, så vi kunde se det på plats, lyssna och ställa de kritiska frågorna – inte i meningen att kritisera det som pågår, utan till vägledning.

Vi har mycket att lära av USA. Och när vi pratar om forskningsframsteg har vi vansinnigt mycket att lära! Där satsar man på medicinsk forskning, till skillnad från Sverige. Det är klart, då har du helt annan glädje av sådana enheter som Johns Hopkins – jag kommer nästan bara ihåg det namnet, eftersom det har varit en förebild för många här.

Jag säger ja till nätverk, och jag säger ja till det mindre universitetssjukhuset. Vi är ju på väg mot ett mindre universitetssjukhus, och då ska vi väl inte behöva motivera det med att vi ska ha ett av de tio tolv största i världen? Inte alls, snarare tvärtom.

Sansa debatten något. Låt oss få fler tillfällen att diskutera de här viktiga frågorna. Det tror jag gynnar både patienter, forskare och medarbetare – och, skulle jag tro, också politikerna.

Anförande nr 171

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Fru ordförande! Jag håller med Stig Nyman om att det finns väldigt mycket intressanta saker att resonera om när det gäller den framtida forskningen i Sverige och sambandet mellan forskning och medicinsk vård.

Man blir bara liksom lite konsternerad. Att diskutera i den här salen är som att springa efter en boll i nedförsbacke. När man hinner fram till den punkt där frågeställaren ställde sin fråga, har han plötsligt bytt fråga. Man hinner aldrig ifatt – känner ni igen den desperationen? Problemet är att världen inte bara kan bestå av nedförsbackar, det finns en del uppförsbackar också, och någon gång ska bollen baxas tillbaka.

Jag tyckte Chris gav ett utmärkt exempel på det. I ert budgetunderlag står det att det ska vara två enheter som ska konkurrera med varandra. Nåja, en viss framgång kan vi i alla fall konstatera: nu skulle det vara två enheter som samarbetar. Välkommen till samarbetsklubben! Vi blir allt fler i denna.

Birgitta Rydberg, du säger att Cleveland är mera likt ett landsting. I konsekvensens namn vill jag bara påpeka att anställningsstoppet är det inte KUS utan vi, den här församlingen, som har beslutat om, så jämförelsen blir väl närmast perfekt idealisk. Cleveland är inte bara som ett KUS utan som hela landstinget.

Man ska också komma ihåg att Cleveland Hospital är i huvudsak enbart en kirurgisk kedja, så att säga, till skillnad från Harvard, UCSF och andra som har hela bredden som vi har. Då krävs det en viss sammanhållning, men Cleveland är lite mer likt MacDonald's.

Slutligen, Stig: Det är de tio bästa sjukhusen, inte största. Men av de tio är åtta större än KUS. Det är bevisföringen om det finns ett samband mellan storhet och misslyckande eller mellan storhet och medicinska framgångar.

Anförande nr 172

M a r g a r e t a B l o m b ä c k (fp): För det första tror inte jag särskilt mycket på att vi kommer att vinna något i ekonomin på hopslagningen, därför att jag tror att det kommer att kosta upp till en miljard att slå ihop det. Ingen i världen har lyckats visa att det har vunnits.

För det andra skulle jag vilja säga detta. Att slå ihop två sjukhus med totalt olika forskningsprofiler – vilket sjukhusdirektören vid Karolinska har visat – är en omöjlighet. Det finns egentligen ingen hjärt-kärlforskning på HS, medan det däremot finns på Karolinska.

Jag hoppas jag att man gör någonting för att öka svensk klinisk forskning, därför att Sverige som land går nedåt i det avseendet. Vetenskapsrådet hade ett möte i januari då man visade att alla andra länder gick upp i klinisk forskning – men vi går ned! Jag hoppas ni kan visa att den kliniska forskningen går upp!

Anförande nr 173

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det är en lite spännande debatt, med lite nya anslag – framför allt från Stigs sida. Att anslaget från Moderaterna och Folkpartiet skulle vara ungefär det där var jag nog inställd på.

Jag är Stig svaret skyldig i något avseende. Du tog upp frågan om Södertörn respektive Solna, och jag vill vara väldigt tydlig med det. Vi har inte tagit ställning till det definitiva innehållet i 3 S-utredningen. Vad vi har tagit ställning till är direktiv för de besparingar som ska uppnås genom fusionen av sjukhusen. Låt mig återkoppla till mitt förra inlägg. Jag tycker det finns anledning och att det är bra att vi i allmänna utskottet nu får möjlighet att förtydliga hur vi ser på de här beslutsprocesserna. Somt menar vi att sjukhuset redan i dag har befogenhet att besluta över, det finns somt som man nu förbereder inför sitt beslut i juni, där det sannolikt kommer att krävas beslut i fullmäktigeförsamlingen, och somt som kanske är av den karaktären att det måste beslutas i ägarutskottet eller landstingsstyrelsen. Låt oss återkomma till detta.

För egen del vill jag gärna deklarerera – och det har med det långsiktiga perspektivet att göra; vårt parti har inte diskuterat det, men vi har en väl känd hållning i denna fråga – det finns inga som helst ambitioner, och det tror jag inte heller det finns i något av de andra majoritetspartierna, att göra något slags B- eller minirest av verksamheten på Södertörn. Vi är lika angelägna som man har varit förr här i landstinget om att utveckla den utmärkta forskningsverksamhet som bedrivs både inom ramen för KI:s verksamhet på nuvarande HS-sajten och inom ramen för de egna verksamheter som KI har förlagda till Södertörn.

§ 190 Bordlagd interpellation 2004:25 av Olov Lindquist (fp) om revisionsrapporten för de geografiska och medicinska beredningarna

Anförande nr 174

Olov Lindqvist (fp): Fru ordförande! Jag ber att få tacka Inger Ros för svaret på min interpellation. Frågorna som jag har ställt är: 1. om Inger Ros inte tycker att revisionsrapporten visar att de geografiska beredningarna borde avskaffas och att en återgång borde ske till de tidigare sjukvårdsstyrelserna, och 2. om hon inte anser att sjukvårdsstyrelserna bör återinföras, är hon då beredd att på något sätt förändra relationerna mellan beredningarna och hälso- och sjukvårdsutskottet?

Jag ska först göra två erkännanden. Jag ska medge att den första frågan är av retorisk karaktär, och jag hade blivit väldigt förvånad om landstingsrådet hade svarat ja på frågan.

Jag kan också medge att den där utvärderingen, enkätundersökningen eller vad vi nu ska kalla den kom ganska tidigt. Mindre än ett år hade de geografiska beredningarna varat.

Resultatet från undersökningen ska dock inte negligeras. Att observera är att både majoritets- och oppositionspolitiker är kritiska mot konstruktionen av de geografiska och medicinska beredningarna – även om oppositionen är mer kritisk. Min slutsats av rapporten är att de gamla sjukvårdsstyrelserna bör tas tillbaka omgående. Sjukvårdsstyrelserna hade ett reellt ansvar på lokal nivå.

Allt det här vill naturligtvis inte Inger Ros. I stället försvaras den centraliserade organisation som nu finns, bland annat utifrån ett finansiellt perspektiv. Bland annat anføres att sjukvårdsstyrelserna skulle ha haft dålig koll på budgeten. Jag hävdar med bestämdhet att sjukvårdsstyrelserna inte hade dålig koll på budgeten. Den borgerliga majoriteten hade både i sjukvårdsstyrelserna och i andra sammanhang bra koll på budgeten. Budgetkollen var överlag bra – all verksamhet finansierades. Det som däremot inte finansierades var betalningen av skatteutjämningen. Det här har vi försökt att pränta in under flera år i den tidigare oppositionen, nuvarande majoriteten – men det går tydligen inte in.

Återigen: All verksamhet finansierades, däremot inte skatteutjämningen. Med andra ord är det ett väldigt dåligt argument för ett införande av den nu mycket centraliserade organisationen att hänvisa till att de gamla sjukvårdsstyrelserna hade dålig koll på budgeten. Sjukvårdsstyrelserna höll sin budget.

Dessvärre är er organisation väldigt centralistisk, den centrala nivån fattar alla beslut och delar ut alla pengar. Den lokala nivån har inget reellt ansvar, inga befogenheter och ingen budget.

Min andra fråga är mera av karaktären: berätta för mig om du har några idéer! Om man nu inte är beredd att återinföra sjukvårdsstyrelserna, kan man förändra relationerna mellan beredningarna och hälso- och sjukvårdsutskottet? Här antyds lite grann på slutet i svaret att det kan bli förändringar när det gäller hanteringen av avtal. Men i det stora hela är det nog så att det som gäller i dag är hur det kommer att förbli.

Sedan blir det intressant, när landstingsrådet försöker nämna konkreta exempel på de geografiska beredningarnas betydelse. Landstingsrådet nämner att samtliga beredningar har erhållit accept för de förändringar som har föreslagits i de lokala budgetunderlagen. Jag citerar lite grann ur förslaget till budgetunderlag för den beredning som jag sitter i, sjukvårdsberedning Sydväst. Där kan man läsa: ”Tillgänglighet till besök och på telefon förbättras.” ”Vårdgarantin ska uppfyllas till den 30 juni 2004.” ”Alla särskilda boenden bör ha tillgång till geriatrisk kompetens.”

När kommer det här att införas då? Jag har inte sett röken av vare sig det ena eller andra av de här tre exemplen som jag nämnde, om det nu är så att man har fått accept för allt som står i beredningsunderlagen. Tyvärr tror jag att det är med det här som med så mycket annat: det är bara prat, det är ingen verkställighet någonstans. Det är många vackra ord, men ingen handling.

Tyvärr får jag konstatera – och det har ju många av oss från oppositionen redan konstaterat – att ni är bra på att centralisera och skära ned budgeten för sjukvårdsområden, men utveckling är det mycket sämre med.

Anförande nr 175

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Olov Lindqvist! Jag hade naturligtvis inte förväntat mig att du skulle göra hurrarop i talarstolen. Däremot var det ju bra att du gav några erkännanden inledningsvis. Ändå drar du slutsatsen att de gamla sjukvårdsstyrelserna ska tillbaka, fast utvärderingsperioden var väldigt kort. Inte ens revisorerna dra den slutsatsen.

Där skiljer sig våra synsätt åt. Jag tycker inte att det finns fog att diskutera ett återinförande av de gamla sjukvårdsstyrelserna.

Däremot när vi tog beslutet om en ny organisation tog vi också ett beslut om att vi skulle göra en noggrann utvärdering av den nya organisationen, och det kommer det att fattas ett beslut om på landstingsstyrelsen nästa gång om att dra i gång det arbetet, som det var sagt.

Du säger att det är bara prat. För mig känns det helt obegripligt, faktiskt! Så mycket konstruktivt arbete som genomförs ute i beredningarna, och så mycket underlag som kommer till beslut i HSU, kan jag inte förstå hur någon kan säga att det är bara prat.

Man kan fråga sig om ni över huvud taget har funderat på vad rollen som politiker innebär. I den här organisationen handlar mycket om kunskapsstyrning och att vara ute och föra dialog. För er verkar det snarast handla om att slå klubban i bordet, det är det som är viktigast att ha politiskt inflytande över. Det handlar om reell eller formell makt. Jag kan inte förstå vad det är som är så dåligt i den nya organisationen, som gör att ni inte vill medverka i arbetet.

Du säger att vi bara har centraliserat. Det finns ett antal exempel från beredningarna där det verkar som om det bara är klubban som gäller. Man har varit överens över partigränserna om förslag som sedan har gått upp till HSU, där ni på central nivå har ändrat beslutet. Snacka om centralisering och att inte ta vara på de lokala politikernas förmåga att göra bedömningar ur ett lokalt perspektiv, som ju faktiskt är meningen!

Utvecklingen är, utifrån det som du efterlyser, att alla ärenden som har hanterats i beredningen inte tas fram till HSU förrän det är angivet vad beredningarna har haft för synpunkter – det är en viktig sak som vi har arbetat med. Likaså avtals-hantering, som det kommer ett ärende om till HSU i maj. Vi har, tycker jag, varit lyhörda för ett antal av de synpunkter som oppositionen haft för att utveckla och för att ni i beredningarna ska känna att ni kan göra ett bra arbete.

Jag vidhåller fortfarande att jag har exakt samma uppfattning som när vi bildade den nya organisationen. Den är bra och utvecklande för demokratin. Du pratar i din interpellation om ett demokratiunderskott. Jag ser inte det, om vi arbetar och samverkar på det sätt som det är tänkt i den nya organisationen, där man jobbar med direktivunderlag, med idékonferenser och presidiekonferenser – men naturligtvis är det viktigt att man deltar, om man ska få sambandet mellan geografiska och medicinska beredningar och HSU.

Tycker du att det är så mycket bättre med ett finansiellt underskott? Det var ju vad de gamla sjukvårdsstyrelserna stod för, ett rejält finansiellt underskott. Jag vet inte hur mycket koll du hade, men jag satt i en sjukvårdsstyrelse som hade bra många miljoner i underskott. Snacka om att ha koll på budgeten! Vi kämpade hela förra mandatperioden för att försöka få den dåvarande majoriteten att ta hänsyn till budgeten. Det går banne mig inte att skylla på någon skatteutjämning! Från den utgångspunkten visar alla hittills gjorda undersökningar att en åtstramning och en centralisering av just de besluten har gjort att vi faktiskt har fått en bra kontroll på ekonomin. Det tycker jag är värt att notera.

Vill man sedan fortsätta och aktivt delta i det demokratiska arbetet, finns alla möjligheter i de geografiska beredningarna.

Anförande nr 176

O l l e R e i c h e n b e r g (m): Det är ett viktigt ämne som Olov Lindqvist har tagit upp i sin interpellation. Utgångspunkten är ju revisionsrapporten om den nya förtroendemannaorganisation som majoriteten sjösatte ett tag efter valet. Rapporten visar, som Olov har påpekat, att den nya organisationen inte fungerat särskilt väl. Det är till och med så att den i vissa stycken inte fungerar alls.

Vi moderater och hela den samlade oppositionen var emot tillskapandet av de geografiska och medicinska beredningarna. Jag verkar själv i den geografiska sjukvårdsberedningen Nord. Min utgångspunkt i arbetet sedan jag tillträdde i beredningen har varit att acceptera faktum och ett fattat beslut att göra det bästa möjliga av situationen, men jag kan konstatera att det är en inte alldeles enkel uppgift, milt uttryckt.

Inger Ros svar på interpellationen andas en förhoppning att problemen med den här organisationen snart ska vara över. Jag tyckte mig höra att Inger nyss sade att hon tycker att den är bra och utvecklande för demokratin. Man kan fråga sig vad Inger Ros optimistiska inställning grundar sig på, för de få förslag till förbättrings-åtgärder som hon redovisar i sitt svar känns otillräckliga tycker jag.

En viktig grund för våra politiska sammankomster är att vi alla följer vissa grundläggande principer, som vi är överens om. Vi brukar kalla det för formalia eller sammanträdesordning. När inte ens sådant fungerar i de här beredningarna – i alla fall inte i beredningen Nord – blir man rätt bekymrad. Jag ska inte trötta

fullmäktige med interiörer från våra sammanträden i beredning Nord, men jag vill ändå ge tre ganska konkreta exempel på problemen med arbetet i en i det här fallet geografisk sjukvårdsberedning.

Det första exemplet gäller just formalia. Jag kan konstatera att jag i den här beredningen har fått anteckna till protokollet att det klart måste framgå av föredragningslistan vilka ärenden som är föremål för beslut respektive information. Det är ju ett påpekande som om något borde vara fundamentalt i ett politiskt organ inom Stockholms läns landsting – men detta har alltså varit oklart och är det till ganska stor del fortfarande. Detta är inte tillfredsställande.

Det andra gäller relationen till hälso- och sjukvårdsutskottet. Det är väldigt oklart vilket förhållande beredningarna ska ha till HSU, och det framgår också av revisionsrapporten. I beredning Nord har vi till exempel varit med om att vi väldigt tätt inpå ett sammanträde – det har rört sig om någon halvtimme – har fått information från våra tjänstemän: I de här ärendena vill HSU veta vad ni tycker. Det har då inte alls framgått av någon lista. Efter att de här punkterna har behandlats vid sittande sammanträde ringer tjänstemännen glatt in till HSU och meddelar vad beslutet har blivit, vad oppositionen har tyckt och så där.

Jag undrar: Är detta verkligen seriöst? Jag tycker inte det. Det är verkligen inte särskilt utvecklande för demokratin, Inger Ros!

Den tredje punkten är något som är en prioriterad uppgift, samverkan med kommunerna. I vår beredning tog sig det här uttryck i att majoriteten förordade att säga upp avtalet med Samrehab i Sollentuna, mot kommunens vilja. Det är naturligtvis så att landstinget inte kan tillmötesgå alla kommuners alla önskemål, det förstår jag. Men när det verkligen är en prioriterad fråga för en kommun, och även en bra verksamhet ur landstingets perspektiv, tycker jag att man bör ha en positiv grundinställning i beredningarna. Det är inte alldeles enkelt för landstinget att få förtroende från kommunerna, om vi bara tar men inte är beredda att ge eller ens lyssna.

Slutligen: Efter att ha läst avslutningen på ditt interpellationssvar ställer jag mig frågande till om du, Inger Ros, verkligen tar revisionsrapporten på allvar. Jag tycker din attityd känns överslättande, och de åtgärder som du säger att du ska vidta känns helt otillräckliga.

Jag vill uppmana Inger Ros: Ta nu verkligen till dig resultatet av revisionsrapporten! Att ha en välfungerande och effektiv förtroendemannaorganisation måste väl rimligen gå före politisk prestige?

Anförande nr 177

Lena Cronvall - Morén (m): Fru ordförande, ledamöter! Jag ingår i sjukvårdsberedning Nordost. Jag tror faktiskt att om den vid något tillfälle hade haft en observatör som inte kände till vilka roller vi har eller vilka partier vi företräder i beredningen, så skulle den personen ha haft svårt att tolka vem som hör till oppositionen och vem som hör till majoriteten, utifrån den dialog som förs i beredningen om dess roll och funktion. Så starka är ifrågasättandet och kritiken internt när dörrarna är stängda och vi är för oss själva i beredningen. Många gånger är det lätt att vara i opposition. Kritiken sköter majoriteten i beredningen mycket bra själv.

Därför tror jag inte att det i praktiken är så väldig skillnad mellan vad vi i oppositionen tycker om beredningarnas arbete och vad majoritetens representanter själva tycker. Revisionsrapporten talar om en skillnad, men det är väl inte så konstigt – för vem vill offentligt säga av den gren man själv sitter på? I praktiken finns det ett missnöje, och det har inte stillat sig märkbart trots den nu ganska långa tid som gått sedan beredningarna började sitt arbete.

Inger Ros menar i sitt svar att det i stort sett bara är tid som behövs, men så sent som den 11 mars när vi hade den stora idéforumdagen – och det är ju bara två månader sedan – var kritiken fortfarande stark i den arbetsgrupp som jag själv ingick i under eftermiddagen.

En förklaring till det tror jag är att majoriteten verkligen har tagit i när det gäller programförklaringen om vad beredningarna ska göra. Mest besvärande tycker jag är den punkt där det står att vi ska spela en aktiv roll i budgetarbetet och föreslå hur resurserna ska användas lokalt. Vi vet ju inte ens klart vad vi har för resurser! Hur ska vi då kunna prioritera och föreslå vad som ska göras?

Skillnaden mellan teori och verklighet är stor, och den centrala ledningen bryr sig inte mycket om vad vi tycker eller inte tycker. Ett mycket bra exempel på det är när det i höstas brände till om Norrtälje sjukhus och dess framtida roll och resurser. Det hade naturligtvis bort vara självklart att den viktiga fråga fått beredas av oss politiker i den regionen – men ack, vi fick inget veta, allt damp bara ned uppifrån!

Just i utformningen av beredningens reglemente, i formuleringar som väcker förväntningar som inte förverkligas, tror jag att man kan söka ett av svaren på varför oppositionen och även många av majoritetens egna ledamöter är kritiska och tycker att beredningens arbete i långa stycken är meningslöst.

Inger Ros menar ju, som jag nyss sade, att det är mest tid som behövs – det framgår av hennes interpellationssvar. Då kan man fråga sig: Hur mycket tid då? Två år, tre år, eller hela mandatperioden? Under tiden pågår ett faktiskt ganska stort resursslöseri.

Mot den bakgrunden vill jag fråga ordföranden i sjukvårdsberedning Nordost, Marie-Louise Sellin: Delar du, Marie-Louise, ditt landstingsråd Inger Ros uppfattning att allt i stort sett är bra eller på väg att bli bra och att det bara är lite mer tid som behövs innan allt ramlar på plats?

Anförande nr 178

F r e d r i k K r o n b e r g (m): Jag sitter i sjukvårdsberedning Nord. Till att börja med vill jag utmana Inger Ros att läsa upp den första meningen under punkt 2 i svaret. Jag tror du behöver dra ett stort andetag för att kunna ta hela meningen på en gång!

Det var mera en randanmärkning, det väsentliga är ju svaret i övrigt. Här står exempelvis ”påtagligt politiskt inflytande”. Hur kan man ha ett påtagligt politiskt inflytande, när man inte kan fatta beslut om någonting?

Jag kan ta ett exempel. Man ska ägna sig åt prioriteringar av verksamhet och har verksamheterna A, B, C och D. Om jag då har en budget så kan jag upptäcka att jag kan välja A, som är min första prioritering, och sedan kan jag välja mellan B, som kostar ganska mycket pengar, eller att få rum med C och D, och kanske till och med E. Har man en budget och vet vad olika saker kostar kan man på det viset skapa en lista över prioriterade områden. Men om jag inte vet vad de kostar och inte har någon budget, hur ska jag då kunna göra en seriös prioritering? Det blir ju bara en ren önskelista, ingenting annat! Är det så vi ska arbeta?

Jag har hållit på med politisk verksamhet i 30 års tid faktiskt, jag tycker det är ganska kul. Jag har också varit med om stora omorganisationer. Men jag har aldrig varit med om ett organ i den kommunala politiken som inte har funnit sina former inom kort tid. Det brukar vara första sammanträdet, men definitivt andra sammanträdet. Tjänstemän och politiker arbetar stenhårt för att skapa ett tydligt mandat och klara avgränsningar för exakt vad man ska göra. I det organ som vi nu har suttit i saknas detta totalt. Det finns över huvud taget inte.

Det enda jag kan tänka mig som ligger närmast är de dialogorgan som man har med exempelvis patientorganisationerna. De är värdefulla, där för man en diskussion och sedan skickar man en rapport till dem som ska fatta besluten.

Men ett politiskt organ som på det här viset fungerar som något slags diskussionsklubb, där det i realiteten inte finns någon påverkan, det ska avskaffas!

Anförande nr 179

B o J o h a n s s o n (fp): Fru ordförande! Jag sitter också i sjukvårdsberedning Nord, och jag håller med vad Olle och Fredrik har sagt om hur det fungerar.

Det är två saker jag tänkte ta upp. Det ena är återkopplingen från HSU, som jag upplever som obefintlig. Vi diskuterar, man skickar vidare – men sedan hör man inget mera. Antingen får man höra det på gruppmötena, läsa det i HSU:s informationsblad eller ta en direktkontakt. Vad vi däremot får från HSU, upplever jag, är direktiv: fixa det här och det här! Men, som sagt, ingen återkoppling.

Jag är ny i landstinget från och med den här mandatperioden. När jag gick in fick jag höra att vi skulle föra en dialog med befolkningen, vi skulle vara befolkningsföreträdare. Men jag upplever mig faktiskt många gånger mer som tjänsteman än politiker. Jag får krav på mig att uppfylla en kompetens som jag inte har. Jag hade uppfattat det som att politikern ska vara lekmannaföreträdare och stå för visionerna. Här upplever jag att det är tvärtom: politikerna har blivit tjänstemän och tjänstemännen blir i vissa fall politiker, när de skriver under diverse avtal på delegation. Det tycker jag är väldigt märkligt.

Jag tänker vidare på det som Inger Ros sade i sitt inlägg om behovet av klubban. Jag vet som arkivarie hur viktigt det är att ha tillgång till helheten. Man får inte ut optimal information ur ett ärende om man inte har allting på bordet, från ax till limpa. Det har vi inte här eftersom vi inte har klubban. När vi har genomfört halva beredningsgången skickas ärendet upp till HSU, och sedan händer som sagt ingenting mer. Jag upplever att om vi ska få ut någonting fruktbart ur detta, måste vi också ha tillgång till de bitar som saknas – klubban, så att vi har möjlighet att göra en bra återkoppling till väljarna.

Anförande nr 180

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande, landstingsledamöter! Det var mycket negativt som kom från den andra talarstolen. Jag väljer att vara mer positiv, och jag ska förklara varför.

Det kom alltså en revision innan ens ett år av beredningarnas arbete gått. Det var kanske lite för tidigt, men nu är revisionen här, och jag tycker att man då får välja att se den antingen som ni borgare säger och känner: Ja, vad var det vi sade, det fungerar inte, det var jättedåligt och så vidare; eller att se den som ett verktyg för att gå vidare med det arbete som vi vill göra, att tydligt få in befolkningsperspektivet och gå från sjukvårdssyn mera till hälsosyn.

Många har varit inne på att det går en skiljelinje mellan opposition och majoritet. Jag vill bara fråga om det verkligen är så oerhört stora förändringar med tanke på hur vi fortfarande fördelar budgetramar och att ekonomin till beställarkontoret fortfarande fördelas genom index. Vi får inte glömma bort att en av orsakerna till den här organisationen var att få kontroll på ekonomin. Vi vet alla att man inte kan bedriva sjukvård om man inte har pengar, vilken organisation man än har.

En positiv sak som jag har upplevt i Stockholm när det gäller tjänstemannaorganisationen är att man från Stockholms stad upplever det som jättebra och tydligt att man nu har bara en beställardirektör att föra dialog med. Det har flyttat fram samverkan mellan landstinget och kommunen på tjänstemannanivån.

Jag kan visst erkänna att det har varit inkörningsproblem när man har gjort nya stora förändringar och innan den nya organisationen sjösatts. Men att arbeta i beredningar är inget som just den här landstingsmajoriteten precis nu har hittat på som en nyhet i landstingsvärlden, utan detta gör man också på många andra ställen. Däremot tror jag att vi i Stockholm måste hitta en egen variant på det här. Det område som jag är ordförande i innerstan är lika stort som Malmö stad, och vi har 880 avtal. Det är klart att det skapar problem eller nya möjligheter som vi måste försöka hantera på något sätt. Precis som i Pirandellos pjäs *Sex roller* söker en författare söker beredningarna sina roller. Det intressanta blir ju nu om ni i oppositionen vill vara med om att söka de här rollerna.

Jag har funderat mycket på vad det är som gör att ni visar ett så enormt massivt motstånd mot den här organisationen. Beror det på att vi har skapat en ny politikerroll som skiljer sig så mycket från den politikerroll där man enbart ska sitta och klubba att-satser? Här ska man ut och diskutera, hämta kunskap, bredda och skicka in kunskap i partierna, så att besluten när de väl ska tas i HSU är väl förankrade hos de ledamöter som ska fatta beslutet i HSU. Detta ställer självklart krav på att vi har en dialog inom partierna.

Jag har funderat på motståndet mot den här politikerrollen. Partierna på vår sida är ändå utsprungna ur folkrörelser, och kanske är vi mera vana vid att gå ut och prata med människor innan vi fattar våra beslut. Det är min egen teori, och jag vet inte om den stämmer, men jag tycker hur som helst att man i politikens underbara värld ibland hamnar i organisationer som man inte gillar. Jag gillar egentligen inte beställar–utförar-systemet, men jag får välja att göra politik där jag finns. Jag tycker att det är något upprörande om det är ett sant rykte att framför allt moderaterna inte går på sammanträdena men lyfter arvoden. Det tycker jag i så fall inte är så positivt. Jag vill understryka att det inte är så i innerstadens sjukvårdsberedning. Där deltar faktiskt alla från alla partier och har en mycket hög

närvaro. Jag vill från den här talarstolen säga att jag tycker att det är väldigt glädjande, även om också vi har haft lite problem med att söka våra former. Det finns tendenser att vi ibland glider tillbaka till att bli en sjukvårdsstyrelse light, som alltså inte är en beredning.

Jag tycker att det är bra på väg, och jag vill sluta med att säga att vi nu under alla förhållanden har denna organisation och att jag tror att den kommer att vara oerhört viktig när vi ska ut i medborgardialogen i närsjukvården. Vi kommer i majoriteten att jobba vidare i denna organisation. Vill ni borgerliga vara med på den här resan? Vill ni fastna i denna revision, eller vill ni vara med på vår mission? Det valet har ni.

Anförande nr 181

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Fru ordförande, landstingsledamöter! Den här debatten känns väldigt bekant. Vi har tidigare haft flera interpellationer som har behandlat just den här frågan, och den har återkommit nu efter revisionsrapporten. Jag måste säga att jag inte har blivit mer insatt i eller tillfreds med hur organisationen ser ut. Som revisionsrapporten slår fast: 207 politiska förtroendeuppdrag är 160 fler uppdrag än som finns här i fullmäktigesalen, där vi är 149 personer. Tänk på relationerna!

Man kan som företrädare för majoriteten gör säga att revisionsrapporten kom väldigt tidigt och att det inte gick att dra några slutsatser av den. Det är alldeles för tidigt. Tänk på att det är skattebetalarnas pengar som vi nu arbetar med! Jag tycker att det här är oerhört viktigt. Vi har suttit här och ägnat en stor del av förmiddagen åt budgetdirektiven. Jag satt och väntade på när frågan om utjämningskatten skulle komma upp även i denna debatt, och det gjorde den när Inger Ros sade: Ta inte upp frågan om utjämningskatten! Det var alltså Inger Ros själv som tog upp den, visserligen inte i det perspektiv som jag hade tagit upp frågan.

Det är på väljarnas och skattebetalarnas mandat som vi sitter här inne. Vi ska inte missbruka det genom att skapa kvasiklubbar, diskussionsforum där vi inte fattar beslut och inte agerar och där det inte finns kopplingar mellan de diskussioner vi för i beredningarna och det forum där besluten sedan fattas.

Håkan Jörnehed sade att vi inte går ut och diskuterar med väljarna. Jag kan säga att jag valen 1998 och 2002 har haft den stora glädjen att bli personvald genom att över 10 procent av väljarna kryssade mig. Detta gjorde de inte därför att jag var ett namn på papperet utan därför att jag var ute i valkretsen och diskuterade och pratade med medborgarna. Jag kan inte säga att jag som politiker mer är ute och diskuterar med medborgarna genom det upplägg som skett här. Däremot är jag mer i sammanträdeslokalen. Jag läser handlingar, jag blir inbjuden till diverse seminarier och lär mig oerhört mycket, men hur ska jag föra detta vidare? Hur ska jag fatta beslut i frågorna? Jag kan inte se denna koppling. Vi diskuterar. Jag har fått enormt intressanta föredrag om komplementärmedicin, djurmedicin, transplantation, öron, näs och hals, habilitering och rehabilitering. Ibland skriver jag några rader om att jag avvaktar ett ställningstagande för Moderaternas räkning till HSU.

Detta säger jag inte därför att de här frågorna är oväsentliga utan därför att frågorna är så oerhört väsentliga för våra väljare och för medborgarna i Stockholms läns landsting. Frågorna förtjänar en seriös behandling.

Vad har vi mer gjort i medicinsk programberedning 3, där jag är vice ordförande? Vi har diskuterat. Jag vill också säga att Lena-Maj Anding som ordförande är väldigt seriös i sitt uppdrag, som hon tar på stort allvar. Hon diskuterar och driver fram frågorna, men problemet är att vi inte har någon budget och inget ansvar för de beslut som vi fattar. Man kan säga att vi har ett moraliskt ansvar för att ta fram ett ärende till HSU, men var kommer ekonomin in? Var kommer prioriteringarna in? Var finns helheten?

Det är möjligt att jag är färgad av att jag har varit med i politiken under ganska många år, men samtidigt ger många års erfarenhet en inblick i hur ett beslutande organ kan arbeta. Jag anser inte att det sätt som vi nu arbetar på är tillfredsställande. Jag vet inte vart ärenden tar vägen. Jag vet inte vad det blir för beslut. Det sägs att vi ska ha en kommunikation inom partigrupperna. Ja, det har vi, men någonstans tar också viljan att diskutera och framför allt tiden inom partigrupperna slut. Det viktiga är inte att diskutera i partigruppen utan att diskutera med medborgarna. Det är väl därför vi är valda.

Anförande nr 182

Lars Joakim Lundquist (m): Jag blir väldigt glad när jag hör vilken entusiastisk ordförande för innerstadens sjukvårdsberedning vi har i Håkan Jörnehed. Men innan jag återkommer till Håkans inlägg tänker jag ändå plocka fram revisionsrapporten. Den är faktiskt ännu inte utskickad till vår beredning. Det har under alla de år som jag varit med varit så att man får dessa rapporter för synpunkter. Jag är tveksam till om ens hela majoriteten är så väldigt positiv.

På s. 16 behandlas betydelse och påverkan enligt de geografiska beredningarna, och det frågas: Påverkas beställarkontorets arbete? Av alla som har svarat på enkäten, ca 30 personer, säger 23 procent ja. Det är kanske ordförande och vice ordförande som tycker att det påverkas. Resten av majoritetens ledamöter och oppositionen upplever uppenbart inte detta. Sitter man i ett presidium känner man väl lite mer för sin verksamhet än om man är vanlig ledamot eller ersättare. Det frågas också om betydelsen för beslut i HSU. Det är presidiet's ordförande och förste vice ordförande.

Av de medicinska programberedningarna på s. 25 tycker 3 procent att de har betytt någonting för styrningen av sjukvården i länet. 3 procent eller 4 personer finns i medicinska beredningar. Någon i majoriteten i de medicinska beredningarna tycker inte att de har påverkat besluten i landstinget.

Man kan diskutera hur man ska räkna procent i sådana här sammanhang, men detta visar ändå att det är en väldig skillnad mellan ordförande och förste vice ordförande och resten av ledamöterna i de här beredningarna.

Håkan säger: Ut och diskutera väl förankrade beslut! Det finns fler som missionerar inom sitt hemområde. Håkan och jag hade i går kväll en lång debatt på lokal-TV, och jag dristar mig att ta med någonting till dagens debatt, nämligen vår diskussion kring Ersta sjukhus och närsjukvårdscentrum på Södermalm, som

jag tycker är ett stort ärende som ska upp i HSU om en vecka eller 14 dagar. Jag måste få läsa ur protokollet om detta:

Till sammanträdet var ärendet utskickat. Beredningen fick en muntlig föredragning när arbetet startade den 21 januari 2004. På grund av tidsbrist hann inte beredningen lyssna på föredragningen från handläggaren. S, v och mp föreslog att beredningen skulle yttra sig i ärendet. M, fp och kd föreslog att ärendet skulle bordläggas. Beredningen beslutade att ärendet skulle behandlas samma dag.

Detta är den största frågan på Södermalm sedan den här majoriteten tillträdde. Ingen dialog med befolkningen och ingen förankring av beslutet. Håkan sade till mig i TV-debatten i går: Du har 14 dagar på dig att träffa folket nu. Men det står faktiskt i direktiven för sjukvårdsberedningarnas arbete att vi ska förankra våra beslut i dialog med befolkningen. Min fråga till Håkan, som var så glad här för en liten stund sedan, är: Varför har vi inte följt de direktiv som finns i sjukvårdsberedningarnas reglemente om att vi ska ha den här dialogen? Eller ska inte dialogen vara gemensam mellan majoritet och opposition utan majoriteten jobba för sig och oppositionen för sig?

Jag har tidigare från den här talarstolen sagt att om det är något som jag har varit väldigt mån om när jag har varit ordförande i olika omgångar i sjukvårdsstyrelsen i landstinget, är det att ge samma information till majoriteten som till oppositionen och att ha en öppenhet inför beslutsfattande. Det här saknar jag. Hade Brit Rundberg varit här skulle hon ha fått höra följande, som jag i alla fall kan säga till protokollet.

När Brit Rundberg var ordförande i CSSO hade vi många hårda debatter, både i den här salen och i sjukvårdsstyrelsen. Brit var väldigt angelägen om att oppositionen hade samma information som majoriteten, och det saknar jag från den sittande majoriteten. Ni smyger undan information, och ni vill inte ha öppenhet vare sig mot oss eller befolkningen inom de områden som ni är satta att förvalta.

Anförande nr 183

J u a n C a r l o s C e b r i a n (s): Ordförande, fullmäktige! Ord som jag har hört upprepas väldigt ofta i den här debatten är ”när vi hade”, ”när jag satt” och ”när det var”. Man pratar alltså om förfluten tid. Ni har här en fräsch medelålders kille som är ledamot i landstinget. Jag kan inte titta i backspegeln, för jag satt inte här under den förra mandatperioden, men jag har en enorm erfarenhet av att sitta i nämnder och styrelser. Ni vet hur det är att sitta i köket och titta på ärendena. Om några tycker man ingenting, men är man i opposition kan man skriva några rader för att reservera sig. Är man i majoritet kan man kanske tycka att skrivningarna är bra men eventuellt lägga till något.

Är det fråga om ett bra uppdrag? Ja, det är det onekligen, men uppdraget att sitta i en sjukvårdsberedning kräver lite mer, och jag tror att det är där som det ligger. Det kräver lite mer av oss. Det går inte att komma till beredningsmöte med några ärenden, för det finns inte många. Man måste gå till sjukvårdsberedningen med intryck från många besök och möten med befolkningen. Man måste ha kunskap om vad befolkningen tycker och om vilka behov den har.

Jag har tittat på närvaron i beredningarna, både de geografiska och de medicinska. Man kan inte säga att de borgerliga ledamöternas och ersättarnas närvaro är särskilt hög, och det tycker jag är synd. Man studerar de viktiga dokument som beredningarna har tagit, budgetunderlag och mycket annat, och den verksamhet som de vill bedriva, och när man har kommit till beredningsmöte och man är på väg att fatta beslut säger borgerliga ledamöter: Nej, vi passar och återkommer till HSU. Men på HSU är det inte många. Där lämnar man mandat och makt åt några kamrater som kanske är högre placerade än de som sitter i beredningarna. Jag tycker, som någon sade här, att det är lite slösaktigt med politiskt arbete, arvoden och skattemedel att betala till borgerliga ledamöter som inte känner engagemang i det här arbetet.

Jag skulle vilja uppmana en och annan att om man, som Håkan sade, inte känner vilken mission vi har att möta befolkningen, får man kanske ägna sig åt någonting annat. Det är inte något tvång – det är ett frivilligt politiskt uppdrag – men passar man inte för uppdraget och känner att det inte ger det som man önskar, finns det massor av andra saker att göra i vårt samhälle. De borgerliga ledamöterna i min geografiska beredning har kunskap och engagemang i många frågor. Det är vi överens om.

Låt mig också kommentera att styrelserna under den förra mandatperioden hade pengar och budget och kunde klubba beslut. Inom mitt område hade de ändå aldrig mod att fatta beslut om att bygga en äldrecentral i Hökarängen, trots att de hade pengar, makt och så vidare. Vi kom efter det förra valet fram och hade, som ni säger, ingen makt och inga pengar, men den 15 september invigs den nya äldrecentralen. Det här är ett exempel bland många som jag skulle kunna berätta om. Jag tycker att det är synd när de borgerliga ledamöterna kommer med en så skarp kritik. Jag och mina partikamrater möter inte en sådan kritik i själva beredningen utan man ser oss som en värdig motpart.

Tjänstemän på sin nivå och politiker på sin nivå ägnar mycket tid åt att samverka, och det finns mängder av goda exempel på detta som kommer att realiseras under den här mandatperioden. Utgångspunkten är dialogen med befolkningen, och det uppdraget fanns inte så klart formulerat under den förra mandatperioden.

Ordförande, fullmäktige! Avslutningsvis: Det är för mig en lust att ha ett uppdrag i en sjukvårdsberedning.

Anförande nr 184

P e t e r A n d e r s s o n (s): Ordförande, fullmäktige! Man kan ha olika ingångar i en sådan här diskussion. En av två möjliga sådana ingångar är politikerperspektivet, där man ställer frågan vad ett politiskt uppdrag är och skapar vissa förväntningar på det. Antingen uppfylls de eller inte, och hur uppdraget utförs bedöms efter det. Jag har en 23-årig erfarenhet som kommunalpolitiker och kan ibland tycka att det här uppdraget skiljer sig rätt kraftigt från de uppdrag som jag tidigare haft. Det gäller då att inte utgå från hur det "ska vara" utan att se var styrkan i det nya uppdraget och dess utvecklingsområden ligger. Jag hoppas fortfarande att vi ska kunna hitta en gemensam syn här i salen och även ute i de geografiska och medicinska beredningarna. Man kan i dag ha en svag förhoppning om att majoriteten och oppositionen kan komma fram till en samsyn, men jag tror att en sådan kan komma att utvecklas med åren.

Den andra ingången är medborgarperspektivet, som utgår från vår egenskap av befolkningsföreträdare. Det räcker att göra en enkel matematisk beräkning av hur representationen ser ut för vanligt folk som vill prata om sjukvårdsfrågor. Tidigare har det möjligtvis funnits ett par tre förtroendevalda i varje kommun. Den fråga som är absolut viktigast för väljarna när de går till vallokalen är sjukvården. I dag har man några representanter till, och jag tycker personligen att det är en demokratisk styrka att antalet sjukvårdspolitiker växer.

Man ska inte heller glömma utgångspunkten, som är behovet av att få koll på det moras som ni lämnade över efter er mandatperiod. Det positiva inslaget i det sammanhanget var att det gavs möjligheter att också få till stånd en dialog om sjukvårdsfrågorna i framtiden.

Jag såg vid det förra landstingsmötet en styrka i att den här interpellationen låg väldigt långt ned på dagordningen. Det fanns något av en symbolik i detta. Efter ett år av diskussioner om den nya organisationen präglades faktiskt nästan hela vårt förra landstingsmöte av sjukvårdspolitik och kollektivtrafik. Sedan skulle vi i det närmaste avsluta det med frågan om organisationen. Det var symboliskt att organisatoriska frågor från att ha toppat dagordningen hamnade ganska långt ned på den.

Man har i dag kunnat se något av en manifestation med ett antal som jag antar förberedda inlägg och spontana utrop för att tala om hur dålig den här organisationen är. Man skulle ha kunnat känna stor respekt och ha lyssnat extra noga om den här manifestationen hade kommit spontant efter något år när man hade tagit till sig ett antal erfarenheter men hade blivit besviken. Det som slår undan benen på seriositeten i detta är att det är fråga om samma tongångar som dagarna under och efter beslutet om den nya organisationen.

Det är synd att ni förtar seriositeten i det som vi nu behöver göra, det vill säga ta steg framåt och utveckla vår politiska organisation. Jag tycker att det är olyckligt inte minst för Stockholms läns invånare.

Jag tillhörde inte dem som tyckte om att göra lumpen, men jag fick ändå från dag 1 till sista muckardagen lära mig att man fick gilla läget. Jag tror att jag klarade det rätt hyfsat, med vissa vågdalar. Jag tycker att oppositionsföreträdarna som inte gillar det här läget skulle kunna ta till sig lite av det förhållningssättet, som jag tror är nyttigt – att som någon sade göra det bästa av situationen.

Vi konstaterar alltså att grunden för den kritik som i dag framkommer inte i huvudsak är ett års erfarenheter utan en på förhand uttalad negativ kritik av en ny organisation som nu upprepas med stöd av en revisionsrapport som egentligen borde vara utgångspunkt för kreativa diskussioner om hur vi ska ta nästa steg och förbättra arbetet. Vi är säkert alla överens om att det finns ett antal områden där vi kan förbättra arbetet.

Jag tycker att det skulle vara synd om vi skulle falla in i att inte göra det som vi nu faktiskt behöver göra nu, det vill säga gemensamt bygga vidare på den politiska organisationen i Stockholmsregionen. Medborgarna är intresserade av besked och av att ha engagerade politiker som bryr sig om sjukvårdsfrågor. De geografiska beredningarna kan man tycka vad man vill om. Man kan vara kritisk, men de finns och kommer att finnas åtminstone till nästa val, och det är kanske därför bra med lite engagemang.

Anförande nr 185

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Fru ordförande, ledamöter! Jag ska börja där föregående talare slutade. Revisionsrapporter har ju alltid uppfattats som ett verktyg för genomförande av förbättringar. En revision ska ju peka på det som man kan göra för att förbättra den verksamhet som revideras. Därför läser inte jag en revisionsrapport som att någon får smäll på fingrarna eller något sådant för att ha gjort fel.

När jag åtog mig uppdraget som ordförande i sjukvårdsberedning nord såg jag det som en utmaning. Jag visste egentligen inte vad uppdraget gick ut på, men under de år som jag har jobbat politiskt har jag alltid sagt mig själv att om jag säger ja till ett uppdrag, ska vi göra det bästa för att genomföra det och även göra vad som förväntas av det. Jag tror att mycket av den kritik som kommer från den borgerliga sidan gör att man har förväntat sig andra saker.

Jag har tidigare suttit i nordöstra sjukvårdsstyrelsen under två mandatperioder. Där skrivs ju ärendena fram av tjänstemännen, och sedan tar man beslut på den grunden. Vi hade under den här tiden att titta på många avtal. Vi gick väldigt mycket igenom formuleringar i paragrafer och så vidare. Vi klubbade beslut, och jag tror att vi gjorde ett rätt bra arbete genom att diskutera om det som tjänstemännen hade tagit fram var rätt. Om vi hade andra åsikter tog vi naturligtvis andra beslut.

I början av den här debatten kritiserade tre borgerliga politiker från min beredning arbetet. Jag ska försöka besvara de frågeställningar som då togs upp. Olle Reichenberg tog om jag inte har alldeles fel upp tre frågor. Den första gällde att formalia inte fungerar. Vi får inte veta om ärenden är avsedda som ren information eller om vi ska tycka någonting om dem och skicka detta vidare.

Jag kan hålla med om att det har varit en del besvär i detta avseende. Vi försöker hela tiden förbättra förhållandena. Ett problem har varit att vi ibland har fått ärenden rätt sent. Vi har haft kort tid på oss när man har velat få ett uttalande från beredningarna till HSU. Vi har ansett att vi inte kan ge ett fullständigt svar på de frågor som HSU velat få på så kort tid. Vi har därför kanske lämnat saken därhän och i princip sagt att vi har tagit del av ärendet.

Vi ska försöka titta på det här. Olle sitter ju med i presidiet, och vi får diskutera det här tillsammans.

Något som var rätt olyckligt var det möte som du refererade till och där man gick ifrån och ringde till HSU. Framför allt gällde det att det skulle tas beslut om att Samrehab skulle upphöra. Vi hade avtal med tre kommuner om Samrehab. Vi från beredningen, från oppositionen men också från majoriteten, ville egentligen att en kommun skulle undantas från den här uppsägningen eftersom vi såg att Samrehab där fungerade bra. I en kommun fungerade det nästan inte alls, och verksamheten hade där i princip lagt ned sig själv. I den tredje kommunen fungerade det bara lite grann. Det var olyckligt att ärendet kom så sent att vi måste ringa in vårt yttrande i frågan. Vi hade väl helt enkelt lagt mötena fullständigt fel, och det ska inte ske i fortsättningen.

Du tog också upp frågan om samverkan med kommunerna. Den frågan återkommer jag till.

Anförande nr 186

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Jag ska börja med ett ytterligare medgivande, nämligen att det mycket väl kan vara så att enskilda sjukvårdsstyrelser budgetar gick med underskott. Men det jag menade var att den totala sjukvårdsbudgeten gick med plus. Totalt sett gick budgeten ihop förutom denna skatteutjämning.

Inger Ros, som jag nu inte ser i salen, sade att beredningarna har väldigt stor betydelse. Däremot hörde inte jag i hennes inlägg någonting som kunde argumentera för detta. Jag hittade inget exempel på varför dessa beredningar skulle ha betydelse. Hon angav inga sådana. Jag angav tre exempel på då beredningarna i sydväst tydligen skulle ha haft betydelse för tillgänglighet till besök, vårdgaranti och sådant. Det tog Inger inte replik på. Det förstår jag, för det var ett exempel där man faktiskt inte fick igenom det som står i de kära papperen.

Sedan hävdade Inger att det inte finns något demokratiunderskott. De geografiska och medicinska beredningarna får ju delta i processen. Jo, tack! Delta i processen var ordet, sa' Bull. Men makt, inflytande och beslutsförhet är hänvisat till 13 personer i HSU. Tack och lov att man tillhör dem, eller vad säger du Lars Joakim? Ja. Det är de 13 personerna som får all makt. De andra får bara vara med på vagnen som en diskussionsklubb vid sidan av någonstans. Och då finns det inget demokratiunderskott, säger Inger Ros. Det är klart att det finns det. Det finns ett oerhört demokratiunderskott.

Jag har respekt för Håkan Jörnehed när han försöker vara entusiastisk och glad och göra det bästa av situationen. Det är jättebra, Håkan. Jag försöker göra det bästa av situationen i både den medicinska beredning och den geografiska beredning jag sitter i. Men när du säger att vi måste vänta ett tag för att de geografiska beredningarna söker sina roller undrar jag: Hur länge ska vi vänta innan de geografiska beredningarna har hittat sina roller? Hela mandatperioden?

Håkan Jörnehed pratar också om mission. Vi måste ta missionen, vi måste hjälpa till med missionerandet. Ja, jag kan missionera hur mycket som helst om folkpartipolitik och gå ut till folk, men jag förstår inte varför jag ska göra det i de geografiska beredningarna. Det gör jag i andra sammanhang.

Juan Carlos tycker att vi också måste visa ett större engagemang. Vi har ju blivit valda till de här beredningarna. Om det var så att vi ville ha de här beredningarna medger jag att det hade varit dåligt att kritisera systemet bakvägen. Men vi har ju inte velat ha dem, och ni har inte ens velat samråda om dem. Till skillnad från alla tidigare majoriteter har ni inte velat samråda om den nya organisationen. Ni har sjösat den, punkt, slut. Och så kommer ni och anklagar oss för att inte vilja vara med. Men, snälla nån!

Vissa inlägg ska man väl inte kommentera. Peter Anderssons tillhör dem. Men jag vill ändå göra en reflexion. Peter Andersson jämför uppdraget att sitta i en geografisk beredning med att göra lumpen. Det säger det mesta.

Problemet med den här organisationen är att den bara ger utrymme för prat och ord. Men från ord till handling är det väldigt långt. Närsjukvårdsutredningen, de lokala budgetunderlagen, direktivunderlagen till budget 2005 – alla är exempel på prat. När kommer handlingen?

Det blir ju så här med en organisation med beredande organ som inte har ansvar för genomförandet utan bara föreslår. Man får heller inga resurser för att genomföra politiken. Beredningarna föreslår och andra ska genomföra. Då stannar det vid ord utan handling.

Men jag har kommit på att det kanske finns en taktik bakom det här. Det kanske finns en taktik som gör att när man pratar så här mycket i de geografiska beredningarna så tror folk kanske att det här pratet ska genomföras. Och när det ska genomföras har folk liksom glömt bort vad det var som skulle genomföras. Är det inte genomfört? Det är möjligt att det finns en finess i det från majoritetens sida. Att det sedan, som sagt, inte blir genomfört är en helt annan sak.

Anförande nr 187

Boel Carlsson (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det har sagts väldigt mycket i den här debatten. Det är alldeles uppenbart att vi ser på beredningarna ur olika perspektiv. En del tycker att där inte händer någonting, och andra av oss tycker att det händer en hel del.

Jag satt i en sjukvårdsstyrelse förra mandatperioden, och jag sitter som ordförande i en beredning, nordväst, den här perioden. Jag kan säga att det är lite annorlunda. Självklart. Man har olika uppdrag och uppgifter. Det är väldigt många nya sjukvårdspolitiker som sitter i min beredning den här perioden. Det jag kan se och det jag tror är att vi får en väldigt bra bild av hur det fungerar i de kommuner som vi är ansvariga för. När jag satt i sjukvårdsstyrelsen förra mandatperioden hade man inte alls den djupa inblicken i hur det såg ut hos befolkningen, hur väl det fungerade. Vi har upptäckt en hel del brister. Vi har upptäckt en hel del förtjänster. Och vi jobbar tillsammans med tjänstemännen på att förbättra där förbättringar behövs.

När vi i beredningen arbetade med att ta fram direktiv som skulle gå fram till HSU senast i januari-februari hade man synpunkter från både opposition och majoritet på vad som skulle komma fram. Vi var ganska hörsamma mot varandra och lyssnade. Men i slutändan blev det ändå så att man hade gått ut centralt och sagt att den här formuleringen ska det vara. Jag har tittat efter, och den ser likadan ut i alla beredningar i stort sett, apropå centralstyrning. Annars hade vi en ganska stor enighet om vad som var viktigt att lyfta fram i de här direktiven.

Vi arbetar också ute på ett annat sätt. Det finns möjlighet för alla att vara aktiva. Vi har brutit upp vårt arbete i olika grupper där opposition och majoritet jobbar tillsammans. Vi är ute och tittar på verksamheten, diskuterar frågor och skaffar oss kunskap. Under hösten ska vi ut med 3S-utredningen och närsjukvården och diskutera med befolkningen om deras syn på hur den framtida sjukvården ska vara, vilka krav och vilka behov som finns. Jag tycker att det är väldigt bra att det arbetet har flyttats ned och att vi får ett bättre befolkningsperspektiv.

Men jag kan förstå att det kan kännas frustrerande för dem som har andra synpunkter på hur man ska styra. Vi har sagt att den organisation som vi har valt att arbeta med syftar till en kunskapsstyrning. Man ska ha kunskap både om sjukvården och om befolkningens behov, liksom om de specifika befolkningsförutsättningar som finns ute i de olika kommunerna. Det har inom vår beredning till exempel lett till att vi har kunnat sätta in kuratorsförstärkningar på husläkarmottagningarna i särskilda områden där det behövs och andra sådana konkreta

justeringar, stroke-team utifrån behov och annat. Men är det så att man tycker att man ska styra bara genom upphandling och avtalstecknande eller genom valfrihet förstår jag att man kan känna en frustration.

Men till den som har suttit så länge som Margareta Cederfelt och funderat över sin roll och tyckt att det är svårt att göra något vill jag säga att jag tycker att du är duktig som ändå kämpar på och inte har gett upp. Jag hoppas att du ska finna din roll så småningom i den här medicinska beredningen. Om jag hade suttit i nästan ett års tid och inte tyckt att jag hade en meningsfull uppgift skulle jag nog ha funderat på om jag skulle behålla mitt politiska uppdrag eller kanske försöka få ett annat. Den möjligheten har man ju också om man känner att man inte har en uppgift att fylla. Man kanske kan lämna över till någon som känner att det finns mer att göra eller aktivt försöka hitta den här rollen. Det är ju ett val som man gör.

I den bästa av världar ser allting ut som man vill ha det. Och i den bästa av världar fungerar allting också perfekt. Jag är den första att erkänna att det har funnits barnsjukdomar i den nya organisationen. Den kom hastigt på. Tjänstemännen i organisationen var inte färdiga när vi drog i gång. Man har fått treva sig fram lite grann. Men jag är helt övertygad om att när vi kommer ur den här mandatperioden är det också fler i den här delen av salen som har en positivare syn på hur beredningsverksamheten fungerar och arbetar. Det ska också bli intressant tycker jag. Det är ingen här som har tagit upp och refererat till någon tidigare revisorsrapport, där man har jämfört hur det var i sjukvårdsberedningarna, vad man tyckte där och vilken påverkan man hade.

Anförande nr 188

Marie-Louise Sellin (s): Ordförande, fullmäktige! Jag fick en rak fråga från Lena Cronvall-Morén. Delar du Inger Ros synpunkter? Svaret är ja.

Utvecklingen och framtiden hör ihop. År 1989 var jag ordförande för en sjukvårdsstyrelse med tilldelat totalt budgetansvar som gällde för akutsjukvård såväl som primärvård, psykiatri och så vidare. Det var då anslagsfinansiering. Där satt jag som ordförande och delade ut pengar till kirurgkliniken, medicinkliniken, IVA. Och jag fick lika mycket skäll varje gång, för ingen fick tillräckligt med pengar. Den penningpung jag hade var begränsad.

Sedan kom Stockholmsmodellen. Det blev beställare–utförare. Det var ett nytt system, ny organisation och ett nytt sätt för oss förtroendevalda att arbeta på.

Nu har vi åter en ny organisation som även den innebär ett nytt sätt att arbeta på. Den organisationen har ännu inte, ungefär som man också säger i revisionsrapporten, funnits ett helt år när man skriver rapporten. Därför tycker jag inte att man kan ta den till sig till fullo. Det ska ske utvärderingar, som Inger Ros har sagt, och det ser jag fram emot.

Lena Cronvall-Morén sade att hade det varit en observatör i vår beredning hade han eller hon haft svårt att se vem som var i majoritet och vem som var i opposition. Detta antar jag var med anledning av att du menar att jag skulle ha riktat kritik. Det ska jag inte sticka under stol med. Den kritik jag har fört fram har handlat om att det har fattats beslut inom vårt beredningsområde av en produktion som inte har informerat beredningen. Det är en kritik som jag står fast vid. Jag

tycker att det är väldigt viktigt att vi som befolkningsföreträdare också hålls informerade om vad som händer i produktionen inom vårt beredningsområde.

Många ord har sagts om de här beredningarna, och många har också uttryckt att det handlar om att hitta våra former, hur vi ska arbeta i beredningarna. Det gör vi, vi har kommit en bit på väg. Vi har, precis som på tjänstemannasidan, haft lite problem med att hitta just de här formerna. Tjänstemännen har också svårt att hitta de nya formerna. Men vad vore livet utan utmaningar.

Anförande nr 189

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi har haft en ganska lång diskussion om beredningarna utifrån en interpellation. Det är mycket som är sagt. Jag ska bara tillföra debatten några punkter.

Som jag har sett det handlar den här organisationen om en förändrad politikerroll, och den förändrade rollen är inte så liten heller. Det är väl därför som det är så svårt för oss att hitta just de nya formerna. Här är det tänkt att vi ska samverka mycket mer än tidigare med kommuner, stadsdelar och handikapporganisationer. Vi ska utifrån ett befolkningsperspektiv verkligen ta fram underlag och fatta bra beslut i organisationen. Det är klart att det här ställer högre krav på oss internt i partierna också. Vi måste så att säga föra kunskapen vidare till representanter som sitter på en annan nivå. Både medicinska och geografiska beredningar är just beredningar till hälso- och sjukvårdsutskottet. Det är detta som vi nu börjar hitta formerna för.

Revisionsrapporten beskriver en väldigt liten del av den verksamhet som har påbörjats och som just håller på att finna sina former. Det är väldigt svårt, tycker jag, att utvärdera någonting som är så nytt. Det är klart att det finns problem som man beskriver i revisionsrapporten. Det tycker inte jag är konstigt alls eftersom organisationen fortfarande är så otroligt ny.

Men organisationen ska också få en ökad medicinsk kompetens. Där har vi de medicinska beredningarnas uppdrag. Vi ska alltså vara befolkningsföreträdare och ha en medicinsk kompetens. I samverkan med professionen ska vi lära oss områdena på ett helt annat sätt än tidigare. Det här ska vi alltså föra vidare till våra partigrupper så att vi kan kvalificera ställningstaganden i HSU, i landstingsstyrelsen och till slut i fullmäktige.

Det här är egentligen ingen organisation som reagerar bra på snabba puckar. Vi behöver liksom hitta tiderna för att det ska funka med besluten hela vägen. Men långsiktigt tror jag att den är oerhört bra. När vi väl kommer in i hur den här organisationen ska fungera tror jag att vi kan fatta mycket bättre långsiktigt hållbara beslut därför att vi har med oss befolkningen och kommunerna på ett helt annat sätt i våra beslutsunderlag. Vi har med oss professionen och kunskapen om verksamheten på ett helt annat sätt i våra beslutsunderlag. Ge den här organisationen en chans och kom med i det här arbetet! Det är roligt. Det är svårt, men det är roligt. Ju mer man lär sig, desto mer ser man att man behöver lära sig.

Det är möjligt att vi ska bilda fler arbetsgrupper i beredningarna som har ansvar för olika saker för att underlätta beslutsfattandet. Vi har i min beredning till exempel sagt att nu ska vi utvärdera den här organisationen. Då tittar vi närmare på april–december när allting var som allra nyast. Det får vi inte glömma när vi tittar på vad vi har åstadkommit.

Den nya organisationen handlar om ett hälsofrämjande synsätt. Vi vill sätta patienten och brukaren i centrum. Vi vill samverka i stället för konkurrens. Vi vill hitta olika former för dialog och möten mellan aktörer. Vi vill förändra vårdutbudet, för vi vill skapa en ökad kvalitet i vården.

Tillgängligheten har vi sagt ska öka, och det finns uppdrag givna om det. Det händer också saker. Det är inte bara prat. Vi vill åtgärda hälsoklyftorna. Ja, vi förändrar faktiskt inom olika geografiska områden utbudet så att det blir bättre där människor mår sämre.

Vi vill också samarbeta mellan olika vårdgrenar, och vi vill utveckla uppföljning, utvärdering och kvalitetsredovisning. Det är på god väg. Jag har ett strålande exempel på en oerhört bra verksamhet som vi faktiskt har fattat beslut om nyligen, där man arbetar tvärprofessionellt, sätter patienten och brukaren i centrum. Det är de två ryggcentrum vi har startat där vi har en mängd olika kompetenser som samverkar runt patienten. Oerhört bra verksamhet. Vi åstadkommer mycket, och jag hoppas att vi ska fortsätta med det.

Anförande nr 190

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag är entusiastisk, och det kanske beror på att jag aldrig gjorde lumpen. Jag hade frisedel.

Hur som helst, något konkret som jag ändå tycker vi har påverkat i vår budget är att den här sommaren kommer alla ungdomsmottagningar att ha öppet i innerstan. Det är första gången jag känner till som det blir så. Det är någonting som är tydligt. Det tycker jag är ett kvitto på att vår budget får genomslag. Under året kommer även psykosocial kompetens att utvecklas på alla vårdcentraler. Det är någonting som jag vill vara positiv över.

Det ställdes en fråga om Ersta sjukhus och varför det var viktigt att vi som beredning skulle sätta ned foten i det ärendet. Jo, vi i majoriteten bedömde att det var viktigt att sätta ned foten och säga att vi helhjärtat stöder idén om Ersta som ett närsjukvårdscentrum. Och ni hade fått ärendet en vecka innan. Jag och Lars Joakim var i TV i går och diskuterade en halvtimme vad det här ärendet betyder. Vi kom inte överens i går. Jag tror inte att vi kommer överens i dag om vi fortsätter. Men nu säger vi till förvaltningen: Fortsätt de här tankarna! På den vägen hoppas jag att vi i majoritet och opposition konstruktivt kan vara med och utveckla Ersta till ett närsjukvårdscentrum och bestämma vilka verksamheter vi vill ha i det.

Jag tänkte avsluta, kära fullmäktige, med att berätta en anekdot från mitt politiska liv. Jag har tyvärr varit i opposition. Då satt jag i norra Stockholms sjukvårdsstyrelse, där Lars Joakim Lundquist var ordförande och Maria Wallhager, Folkpartiet, var vice ordförande. Vi åkte till Köpenhamn på studieresa. Sedan tog vi bussen över till region Skåne och Malmö och gjorde studiebesök. Där stod den moderata ordföranden och den folkpartistiska ordföranden från region Skåne och

talade om hur de jobbade med beredningar. Då tyckte alla att det var så otroligt fantastiskt. De var ute på Malmöfestivalen. Ja, vi tycker att det är starkt. Vad spännande! Alla tyckte att det var så kreativt.

Jag bara tänker: Är beredningar dåliga om man är i opposition och bra i majoritet? Är man i majoritet åker man buss ända till Malmö för att titta hur de jobbar. Dessa frågor får vi nog aldrig svar på. Men det är någonting att filura på.

Anförande nr 191

Margareta Cederfelt (m): Fru ordförande! Jag har suttit och lyssnat på debattinläggen. Debatten har nu pågått i nästan en och en halv timme. Jag kan nu sätta fingret på vad det är som får mig att rygga tillbaka för den organisation vi befinner oss i när det gäller beredningarna inom hälso- och sjukvården, utöver att vi inte fattar några beslut, utöver att vi inte har någon budget. Det är en demokratisk aspekt. Vad jag har hört fem företrädare för majoriteten säga är: Tycker du inte att det här är ett bra sätt att arbeta på, lämna uppdraget!

Vad betyder detta? Ställer du som folkvald inte upp på den politik vi för har du inte här att göra. Mig veterligt har det funnits och finns fortfarande regimer som pratar på det viset, och det är totalitära regimer där man inte respekterar andra personer, där man inte respekterar personer som tycker annorlunda, där det inte finns en dialog. Att höra detta från majoriteten, bestående av socialdemokrater, vänsterpartister och miljöpartister, tycker jag är synnerligen allvarligt. Ni tål inte kritik men säger samtidigt: Vi ska ha en dialog. Vi ska ha en dialog med medborgarna. Vi ska ha en dialog med oppositionen. Men när vi kommer med kritik, kritik som också finns i revisionsberättelsen, är det plötsligt: Lämna! Tycker ni inte som vi, tycker ni inte det här är meningsfullt, lämna!

Då ska jag tala om en sak. Jag tänker inte lämna. Jag är inte vald av Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Jag är vald av de moderata väljare som har röstat på mitt parti. Kom ihåg, demokratin är stor. Ni har faktiskt ett stort ansvar för att inte sitta här och prata en massa goja om att personer som inte delar er uppfattning inte ska ha kvar sina politiska uppdrag. Möts i stället! Precis på det sätt som ni har sagt att vi ska möta medborgarna tycker jag att ni ska möta upp till en diskussion här inne i salen.

Anförande nr 192

Jokim Edborg (s): Fru ordförande! Jag ska inte beröra den diskussion som just startade om huruvida man ska sitta kvar på sina poster eller inte om man inte är nöjd. Jag tror att de flesta inser att även oppositionspolitiker har rätt att sitta kvar på sina poster och i många fall kanske till och med har en skyldighet. Däremot kan vi diskutera arbetsformerna. Det kommer jag till.

När jag läste den här revisionsrapporten, när jag har fått frågor om uppdraget och funderat över min egen roll i beredningen är det klart att jag upplevt att de allra flesta av oss som suttit i beredningen har känt att det har gått ganska fort. Det har tagit tid, som Boel också sade, därför att organisationen inte var på plats när vi tillträdde i januari. Det är som har gått har varit lite grann av ett prövoår. Jag kan ärligt säga att jag känner att jag kanske inte har påverkat HSU enormt mycket.

Däremot satt jag i landstingsfullmäktige som ersättare förra mandatperioden och hade då ingen nämnd- eller styrelseplats. Det innebar att jag hade absolut noll koll på verksamheten och de diskussioner som fördes här i salen. I och med det uppdrag jag har i geografisk sjukvårdsberedning nordväst får jag en regelbunden kontakt med verksamheten. Jag får regelbundna rapporter om vad som händer, om situationen för husläkarbemanningen i Järfälla, Upplands Bro, Solna, Sundbyberg. Jag får rapporter om de samarbetsprojekt vi har med de här olika kommunerna och om vad som händer. Det gör mig naturligtvis till en bättre landstingspolitiker när jag verkligen har makt, det vill säga när jag sitter här inne och är tungan på vågen, vilket jag faktiskt är. Det är vi alla här inne som röstar och trycker på knappen. Då är det inte längre bara Inger Ros som har talat om för mig att nu ska du trycka så, utan nu har jag faktiskt en egen bild, en egen syn som jag har fått från min geografiska beredning.

Jag känner i och för sig också att vi har mycket medborgarkontakter. Jag har haft det två gånger den senaste veckan. Jag måste säga att medborgarna har en enorm expertis, i alla fall de medborgare som vi har haft kontakt med.

Margareta Cederfelt sade i sitt förra inlägg att sjukvårdsberedningarna innebär ett slöseri med landstingets resurser, eftersom de inte har något inflytande. Jag tycker inte att de är ett slöseri med landstingets resurser, av just den anledning som jag har nämnt.

Vad jag däremot tycker är slöseri med landstingets resurser är hur oppositionen använder interpellationsdebatterna. När Olov Lindquist går upp i talarstolen och det första han säger är att han erkänner att hans första fråga var retoriskt ställd får man ju ställa sig frågan: Retoriska frågor i all ära – de är roliga och användbara redskap i många fall – men är det värt att kalla in 149 ledamöter och ge dem arvode och ersättning för förlorad arbetsförtjänst för att ställa en retorisk fråga, i ett ämne som vi faktiskt nyligen har haft en debatt om?

Revisionsdebatten har vi nyligen haft; vi för exakt samma diskussion nu som vi gjorde då, och vi har gjort detta i en och en halv timme nu. Jag ska snart gå ut och äta min av skattebetalarna finansierade middag – tack för den, Olov! – som jag får därför att vi ägnar ohyggligt mycket tid åt att diskutera frågor som jag upplever att vi har diskuterat förr, där ingenting nytt dyker upp och som faktiskt inte heller berör sjukvården, kollektivtrafiken, regionplaneringen eller de andra frågor som vårt landsting ska syssla med utan enbart handlar om navelskåderi och den organisation som vi har valt.

I stället för att arbeta i den organisation som vi har valt, oavsett vad man kan ha tyckt om den, ska vi gnälla och tycka till om den i två timmar till – på skattebetalarnas bekostnad. Jag är inte säker på att det är väl använda resurser.

Anförande nr 193

Lars Joakim Lundquist (m): Fru ordförande, fullmäktige! Jag tycker att Joakim Edhborg skulle ha avbrutits i sitt senaste inlägg. Jag tycker inte att han ska kritisera de interpellationer som ställs och de debatter som förs i landstingssalen. Jag tycker att han ska ha en reprimand av ordförande i den frågan.

Det jag beklagar är att det inte var någon dialog inför bildandet av den nya organisationen – det har vi sagt tidigare. Jag har varit med i landstinget i några år, och vi har alltid fått diskutera organisationen, åtminstone mellan Socialdemokraterna och de borgerliga partierna. Det hade givit en bättre förutsättning att hitta en modell där vi kunde vidareutveckla detta.

Till Peter Andersson vill jag säga att det nu inte finns någon dialog om att utveckla organisationen. Ni följer ju inte de direktiv ni själva har fastställt! Jag kan läsa högt vad som står i direktiven. I budgeten vad gäller HSU står det: ”Hälso- och sjukvården ska utformas utifrån befolkningens behov av vård och därmed skapa trygghet och tillit hos människorna. Vården ska finnas nära och vara nåbar.” Den fråga jag då vill ställa till Håkan Jörnehed är: Hur rimmar det med att man flyttar en centralt belägen husläkarmottagning på Östermalm till Värtahamnen? Vad är tillit, närhet och trygghet för de människorna? Den finns inte.

I direktiven till landstingets sjukvårdsberedningar står det: ”Beredningarnas beslut ska föregås av en dialog med befolkningen.” Håkan sätter ned foten. Det var en partikamrat till honom som var i FN och tog av sig skon och slog den i bordet, men det var en kommentar lite grann vid sidan av den här debatten.

Juan Carlos sade att det inte finns så många ärenden. Nej, det mesta är ju delegerat till tjänstemän, så det finns inte så många ärenden. Det var en ren händelse att vi hittade förslaget om Sibyllekliniken i en bisats i ett ärende. Tanken var att tjänstemännen skulle fatta beslut om den. Det fanns ingen tanke på att det skulle upp till diskussion i innerstadens sjukvårdsberedning – det gäller tre husläkare och 7 500 patienter. Sätt ned foten!

Marianne Ramström säger att de gör sitt bästa och försöker följa direktiven. Hon använder ord som ”lämna därhän”, ”lagt åt sidan” och ”för kort tid”. Men Vänstern brukar ju protestera. Ni ska inte bara protestera på första maj – ni kan väl protestera i er egen beredning när HSU inte ger er möjligheter att fullfölja ert uppdrag. Upp och skrik lite grann även från Vänstern när ni blir överkörda på det här sättet!

Sedan tycker jag inte att man ska döma för att enskilda personer är borta till och från. Är det någonting som man har hattat med i den här majoriteten så är det sammanträdestiderna. De flesta av oss här i salen är fritidspolitiker. Vi har kommit överens med våra arbetsgivare om att ha vissa tider fria för politiska uppdrag, och då går det inte att lägga sammanträden hela veckan; det fungerar inte med de civila jobb vi har. Det har varit kutym att landstingsmöten ligger på tisdagar – nu är det både torsdagar och fredagar och ibland onsdagar. Då är det inte så konstigt att enskilda ledamöter och suppleanter inte kan komma.

Jag tycker att det är skoj att det är två personer som lyfts fram med namn i rapporten – det är Kenneth Sjökvist och Janet Mackegård, två personer som har varit med i sjukvårdsstyrelser och fört en dialog – vi har själva också fört en dialog när vi har varit i majoritet. Sedan finns det en massa nya som uppenbarligen inte har fått den inskolning de skulle ha behövt av duktiga personer som finns i majoriteten. Jag tror att Kenneth och Janet har en mission att fylla i att hitta arbetsmodeller som öppnar för en bättre dialog i beredningarna.

Så sade Olov Lindquist att vi är 13 som fattar beslut i HSU. Men det är ju inte många beslut där heller – även där ligger de flesta beslut på tjänstemän. Det är inte så kul jämfört med gamla HSN i alla fall.

Jag delar den uppfattning som Olle Reichenberg framförde i början av sitt inlägg när han sade att vi måste tydliggöra ärenden. Jag satt faktiskt och skrev en reservation i ett anmälningsärende som hade varit uppe i HSU och som jag inte kände igen. Det där är inte riktigt bra. Jag läser rubriken, jag läser att-satsen och sedan skriver jag – det går inte att läsa alla papper man får. Lite bättre ordning och reda på papperen och utskick i tid efterlyser vi alltså från oppositionen.

Håkan var så glad för att han hade lyckats hålla alla ungdomsmottagningar öppna. Då har vi haft exakt samma uppfattning i den frågan. Det vi har gjort är att vi har slagit samman tre tidigare ungdomsmottagningar till en, just av det skälet att det var svårt att bemanna dem på sommaren. Vi har gjort det i dialog med stadsdelsnämnderna för en gångs skull. Vi har inte haft olika uppfattningar i den frågan, utan vi kan nog ta åt oss äran både två, för där har vi faktiskt jobbat ihop för att hitta en modell där man kan ha dem uppe vid Odenplan.

För att återgå till Malmö vill jag säga att det där fördes en bra dialog mellan majoritet och opposition när vi var där. Och vi såg en förbaskat bra primärvård i Danmark. Vi skulle kanske göra en sådan resa till, Håkan?

Anförande nr 194

Marianne Ramström (v): Margareta Cederfelt! Jag måste säga så här till dig: Det är viktigt att vi har kritiker. Det skulle inte vara roligt att vara politiker om alla tyckte som jag jämt – det skulle inte vara demokrati. Där håller jag alltså med dig; vi måste kunna ta kritik, och vi måste kunna ge varandra kritik.

När min tid var ute förra gången tänkte jag just besvara Olles fråga om samverkan. Om jag inte minns fel tog du upp samverkan med kommunerna när det gällde samrehab. Där kan jag säga att i de tre kommuner som vår beredning gäller är det drygt 1 000 patienter per år som det här gäller. Jag har tittat närmare på det. Ungefär 600 av dessa patienter är landstingets åtagande direkt. Det är hemrehab från primärvården och stroketeam som kommer att gälla där. Primärvården säger att de klarar det, så där kommer det inte att vara några problem.

300–350 patienter har kommunerna sagt att de kommer att klara. Sedan är det knappt 100 patienter kvar, och på tjänstemannaplanet håller man på och diskuterar hur de ska tas om hand. Vi kommer i majoriteten att följa det här noga, så att ingen hamnar mellan stolarna.

Fredrik Kronberg pratade om prioriteringar, om att vi inte har en budget och så vidare. Jag har inte samma uppfattning som Fredrik i den frågan. Jag kan hålla med om att vi förra året nästan bara sade ja och amen – vi hade inte så mycket diskussion om tjänstemannaunderlaget. Allt var så nytt, så vi visste inte så mycket om vad som hade hänt tidigare. I år tycker jag att vi har gjort ett ordentligt arbete i de budgetdirektiv som vi har tagit fram i beredningen.

Vi har också försökt sätta penningbelopp på de åtgärder som vi har föreslagit. Exakta belopp har vi inte kunnat ta fram, men pengar finns ju i organisationen, så det är ju inte där det spricker. Det är bara det att vi i beredningen inte kan säga att 10 miljoner ska gå hit och något annat belopp dit.

Bo Johansson har pratat om en återkoppling till HSU. Där tycker jag att vi ska försöka få till stånd en förbättring. Det vet jag också att man pratar om från ledningens sida, så förhoppningsvis kommer det.

Dialogen med befolkningen har vi inte varit så bra på, men vi har nu en planering för att gå ut med det i början på hösten just när det gäller närsjukvården och 3 S. I den diskussionen kommer då oppositionen att vara med, så där kommer ni inte att stå utanför.

Sedan var det någon som sade att vi inte har någon makt. Jag frågar mig då: Vad är makt? Jag hade en mormor och en morfar en gång i världen – de lever inte längre. Morfar trodde att han bestämde, men det var mormor som bestämde – jag lovar.

Anförande nr 195

Fredrik Kronberg (m): Det finns ett lite märkligt drag i den här diskussionen, och det är att man inte på något håll från majoriteten har kommenterat hur det fungerade tidigare när vi hade precis samma ansvar som befolkningsföreträdare. Man påstår under hand att vi inte skulle ha klarat av det uppdraget. Men vi hade rejäl koll på alla typer av vård som vi hade ansvar och budget för, vi hade självklart goda kontakter med kommunerna och med patientorganisationerna och vi hade en tjänstemannaorganisation som hade järnkoll på verksamheten och hur hälsoläget såg ut. Därmed hade vi som politiker också den kollen rakt över inom alla områden.

Jag kände mig oerhört väl informerad inför de beslut som vi skulle fatta, vi kunde ta ansvar för besluten och vi höll vår budget. Vi fick det att fungera väldigt väl. Nu har vi egentligen tappat en fungerande tjänstemannaorganisation som den såg ut tidigare, och vi har tappat ansvaret för en budget. Vi har tappat kollen. Vi har kvar någon form av diffust ansvar gentemot befolkningen; det är fortfarande diffust, trots att det gått så här lång tid efter det att beslutet fattats.

Ett ansvar när det gäller något så viktigt som hälso- och sjukvård får inte vara diffust! Det måste vara precist och tydligt och ange exakt vad man har att göra. Däri ingår som en avgörande del – förutom allt annat som har nämnts här och som fanns tidigare – ett budgetansvar och ett ansvar för att hålla budgeten.

Anförande nr 196

Boel Carlsson (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter och Margareta Cederfelt! Jag vill be om ursäkt om du uppfattade det så att jag i mitt inlägg var ute efter att rensa ut alla oppositionella ur landstinget eller ur politiken. Det var absolut inte min utgångspunkt.

Det du sade om att du inte hittade din roll och inte upplevde det som meningsfullt uppfattade jag så, att det var din egen personliga reflexion kring det hela. Oavsett vilken modell man har valt för arbetet brukar man ju som politiker kunna hitta en

mening i det man gör. Om jag hade suttit ett helt år och inte känt att jag kunde hitta min roll eller en mening så skulle jag nog känna det så, att jag borde fundera på om jag skulle göra någonting annat. Det skulle åtminstone vara min synpunkt. Det var utifrån den aspekten som jag framförde det jag sade.

Jag tycker faktiskt att det många gånger är väldigt konstruktivt med kritik. Utan den skulle inte utvecklingen gå framåt. Det har, förmodar jag, varit drivkraften i den här interpellationsdebatten: att ni från oppositionen vill driva utvecklingen framåt. Det tycker jag oftast är fallet när vi i min beredning har några menings-
skiljaktigheter. Det handlar om att komma vidare och att vilja utveckla verksamheten. Det känns lite främmande om hela den här debatten skulle handla om att ta ett steg tillbaka till någonting som redan har funnits och som en del av oss tydligen tyckte fungerade bra och andra inte. Det hade varit intressantare att höra era tankar om huruvida det fanns någon utvecklingspotential som ni skulle kunna se, annat än att vi ska ta ett steg tillbaka.

Anförande nr 197

J a n e t M a c k e g å r d (s): Ordförande, fullmäktige! Det är flera här som har uttalat att det var mycket bättre förr. Några har också sagt att om de hade velat ha beredningarna så hade de varit med. Men vi får inte glömma bort att vi hade ett val där det blev ett majoritetsskifte. Om vi tror på demokratin måste vi låta den majoritet som tillträder diskutera och ta beslut om hur man vill ha sin organisation.

Nu är det ju så att ni, av olika skäl, inte vill vara med. Men dessbättre finns det delar av oppositionen som inser att man måste gilla läget och respektera demokratin. Vi har nio geografiska beredningar, med olika områden och med olika personer. Vi har ett gemensamt uppdrag. En del av det är att vara befolkningsföreträdare och att samverka med kommunerna och stadsdelarna.

Det har pratats om makt och om att pengar är makt. Jag tycker att kunskap är makt – det gäller att lyssna och få fram kunskap om befolkningens behov. Jag har erfarenhet från ett sjukvårdsområde, som Lars Joakim har nämnt, och där fanns det, som ni också har hört, ärenden att läsa och ta ställning till, precis som i många andra nämnder och styrelser, ärenden där förvaltningen ställer förslag. I beredningarna har vi nu ett helt nytt arbetssätt. Det är en process som måste få ta tid, och vägen är viktig. Jag tycker, precis som någon sade här tidigare, att ett år är en väldigt kort tid att utvärdera.

Håkan tog upp det faktum att vi besökte Skåne, där man arbetade i beredningar. Jag tyckte att det var intressant av två skäl: dels att man jobbade med befolkningsföreträdare och den rollen, dels att det var en borgerlig majoritet som anordnade resan. Det var lärorikt, och mycket positivt sades. Det har jag försökt plocka fram ur minnet i det här arbetet. Jag vill säga tack till Lars Joakim som ordnade den resan.

Befolkningen är gemensam för alla partier. Det är viktigt att lyssna och ta till sig vad behovet, uttalat av befolkningen, är. Vi drar slutsatser av allt vi hör om behov och tycker till. Vi hör ofta samma saker, och därmed får vi i beredningen samma grund för en diskussion där vi kan ta och ge och mötas.

Det vi plockat fram som behov och uttryckt har vi fått kvitto på. Ett kvitto som jag kan nämna är att vi har lyckats att få mer resurser i Rinkeby och att förbättra situationen vid Rinkeby vårdcentral, en fråga som fullmäktige väl känner till och som har varit en följetong.

Självklart finns det mycket som vi kan bli bättre på och som kan göras bättre. Jag delar Mariannes syn på revisionen och uppfattningen att revisionsrapporten är ett verktyg som vi kan använda för att förbättra och rätta till.

Jag upplever uppdraget som roligt och stimulerande. Olika grupper och enskilda är intresserade och har mycket att ge oss om vi vill lyssna. Samverkan med kommunerna är mycket viktig för att lösa problem, så att inte människor hamnar mellan olika stolar. Här har vi en väldigt stor uppgift.

Jag vill tacka alla i beredningen för gott samarbete och hoppas att vi kan fortsätta med det. Jag hoppas också att vi gör jobbet stimulerande och gör det möjligt att låta medborgarnas synpunkter bli grunden för våra förslag till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Anförande nr 198

Mikael Sundsten (s): Ordförande, fullmäktige! Min erfarenhet som sjukvårdspolitiker under några år på 1990-talet, både i en sjukvårdsstyrelse och i HSN, är att man formellt sett har haft en massa makt och inflytande men i realiteten faktiskt inte har haft det – man har åtminstone inte upplevt sig ha det. Information och kunskap är ju ofta makt.

När man nu kritiserar beredningarna tycker jag att man ska komma ihåg att de medicinska programberedningarna faktiskt ger oss en möjlighet att följa med i det utvecklingsarbete som sker i det medicinska programarbetet. Därmed har man också möjlighet att få insyn i och förhoppningsvis också möjlighet att påverka hur akutsjukvården och den specialiserade sjukvården utvecklas.

Jag kan till exempel också se att vi inom de medicinska programberedningarna fått en helt annan kunskap om hur läget är i hela länet. När vi hade de nio och sedermera de sex geografiska sjukvårdsstyrelserna blev det så att var och en utvecklade sin verksamhet inom sitt område. Vi kan i dag se en del av resultatet av den utvecklingen. Vi har i vår beredning fått reda på att den palliativa vården i dag ser extremt olika ut på olika håll, mycket beroende på att varje sjukvårdsområde har utvecklat den helt på sitt eget sätt. Det finns flera sådana exempel.

Just därför att vi har det landstingsövergripande perspektivet i de medicinska programområdena har vi en helt annan möjlighet att ta del av den utveckling som sker men också möjlighet att påverka och fatta klokare beslut genom att vi får kunskap.

Anförande nr 199

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Efter den här långa debatten är det naturligtvis svårt att kommentera allt som har sagts, men jag tycker att det har varit oerhört välgörande diskussioner. Jag tycker att det är glädjande att fullmäktige har ägnat den här viktiga frågan den tiden.

Det går som sagt inte att kommentera allt, men i inledningen av debatten var det någon som sade att mitt svar andades nonchalans. Jag har lite svårt att förstå det. Jag har medvetet suttit och lyssnat och tagit till mig de synpunkter jag har fått för att vi ska kunna jobba vidare med att utveckla den organisation som vi har satt i sjön. Vi har diskuterat en interpellation som har byggt på en revisionsrapport med rubriken Sjukvårdens beredningar söker sina roller. Det är den som alla nu har hänvisat till. Det framgår väldigt klart av den rubriken att beredningen söker sina roller och att det är en lägesavstämning. Det vi har sagt nu är att en rejäl utvärdering av organisationen ska göras. Vi kommer nog att få skäl att diskutera den här frågan ytterligare en gång.

Tid har många pratat om: Hur mycket tid behövs det innan en ny organisation kan sättas i sjön? I alla fall tycker jag att man måste ha tålamod tills processen har fungerat ett år. Tanken med hela den nya organisationen är ju att arbetet ska börja i beredningarna, det ska vidare till HSU, det ska bli en beställarplan – den får vi nu om några veckor – och det ska bli ett budgetbeslut och ett kvitto tillbaka ut i beredningarna. Vi har snart tagit oss igenom den budgetprocessen. Då är det skäl att utvärdera den nya organisationen.

Naturligtvis är det viktigt – det har vi jobbat ganska mycket med inför beställarplanen – att man får ett kvitto tillbaka på det arbete som görs i beredningarna, på det som man har varit ute och haft en dialog med medborgarna om och som ska resultera i en bra sjukvård.

Mycket av den här debatten har präglats av dåtiden. Eftersom flera har pratat om retorik och om att man ska fundera över olika saker tycker jag att man också ska fundera över om den gamla organisationen var så perfekt. Det var någon som sade att man hade total koll.

Jag var också sjukvårdspolitiker i den gamla organisationen, och jag är oerhört tveksam till om jag hade koll på hela landstingets verksamhet. Vi hade sjukvårdsstyrelser, vi hade hälso- och sjukvårdsnämnden, vi hade ett antal utskott – primärvårdsutskott, akutsjukhusutskott, psykiatriutskott. Jag är ganska säker på att jag utan att darra på rösten kan säga att man inte heller där lyckades hitta ett sätt att samverka och få till stånd en bra organisation. Jag tycker att man ska fundera över var helheten i den organisationen fanns. Det finns brister i den nya organisationen – vi behöver fortsätta och utveckla den – men jag tycker att det är helt fel utgångspunkt om man utgår från den gamla organisationen.

Sedan kan jag inte låta bli att återkomma till det som var det absolut mest bärande skälet för en ny organisation, nämligen helheten: att vi måste få en bra organisation där vi kan se helheten både ur ett medborgarperspektiv och ur ett ekonomiskt perspektiv. Jag medger gärna att mycket av tiden det första året har gått åt till att få en ekonomi i balans och även åt att sätta en ny organisation i sjön och att det kanske inte har funnits tillräckligt mycket tid för metodutveckling. Det måste vi bli bättre på.

Men jag tycker också att man måste komma ihåg att det som var ett av syftena med den nya organisationen faktiskt har lett till att vi nu de första tre månaderna på året har en sjukvårdskostnadsutveckling med mindre än 1 procent i kostnadsökning. Så såg det inte ut i de gamla sjukvårdsstyrelserna. Jag tror att siffrorna var större i underskott bara i den sjukvårdsstyrelse som jag var med i.

Margareta Cederfelt! Ja, det är skattebetalarnas pengar – helt klart är det skattebetalarnas pengar, och dem ska vi använda på bästa möjliga sätt. De ska användas till att ge så mycket sjukvård som möjligt till medborgarna i vårt län. Det är det som är vårt uppdrag. Men egentligen skulle jag faktiskt önska att vi kunde vara ännu fler politiker som kunde vara ute och föra dialogen med medborgarna. Jämför man med en kommun finner man att vi har ganska stora upptagningsområden, trots att vi har tre beredningar mer än under förra mandatperioden för att föra en konstruktiv och bra dialog

Anförande nr 200

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Jag ska försöka att inte dra i gång någon ny debatt, men jag vill ändå kommentera vissa inlägg.

Om man har suttit i en sjukvårdsstyrelse är det ju lätt att jämföra sjukvårdsstyrelser med geografiska beredningar. Från den andra sidan har man då sagt att vi har bättre samverkan med kommunerna nu, som om det inte skedde någon samverkan tidigare. Men det gjorde det ju. Det fanns organ då – sjukvårdsstyrelserna – som samrådde med kommunerna. Skillnaden är att man från kommunernas sida visste att företrädarna för sjukvårdsstyrelserna var beslutföra – de hade mandat att fatta beslut. Det är skillnaden gentemot nu, då kommunföreträdarna möter företrädare som inte har ett sådant mandat.

Håkan Jörnehed och flera andra tog med oss till Skåne och frågade: Varför anammar Skåne det här? Skåne hittade ju sin modell, och det är väl bra så långt. Skillnaden mot Skåne är att alla där var överens om organisationen. Ni ville ju inte samråda med oss om den nya organisationen, och kritiken för det får ni faktiskt ta till er.

Sedan blir jag lite – för att inte säga mycket – ledsen när Joakim Edhborg anklagar mig för att ha sett till att vi har fått en tvåtimmarsdebatt om en retorisk fråga. Men jag kunde ha ställt frågan på ett annat sätt, nämligen ”Vilken slutsats drar landstingsrådet av revisionsrapporten?”, och vi skulle ha fått samma debatt. Anklaga inte mig för det! För övrigt fick du matkupongen innan interpellationsdebatten startade.

Men jag ska ändå sluta i positiv anda. Jag ska ta fasta på det som Lena-Maj Anding sade, nämligen att ge den här organisationen en chans. Jag ska göra det. Jag ska göra mitt bästa, och jag ska vara precis så positiv som Håkan Jörnehed ville att vi skulle vara. Jag ska ge den här organisationen en chans både i den medicinska programberedning där jag sitter och i den geografiska beredningen. Men ni vet ju vad jag tycker innerst inne.

§ 192 Interpellation 2004:27 av Cecilia Carpelan (fp) om vården för patienter med hjärtproblem

Anförande nr 201

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige, det är tufft att komma upp efter en sådan debatt!

I stort sett är jag mycket nöjd med det svar som jag har fått av Inger. Det är uppenbart att det från professionellt håll jobbas väldigt ambitiöst med att förbättra

hjärtintensivvården i Stockholm. Jag tror också att man har höga ambitioner när det gäller att förebygga hjärt-kärlsjukdom. Jag tycker att vi som politiker här har en viktig uppgift att mycket tydligt stödja detta förebyggande arbete.

Vad jag ändå blir lite fundersam över är att mindre bra resultat av Riks-HIA-registreringen inte riktigt accepteras, med hänvisning till att registret har brister. En första förutsättning för att kunna göra kvalitetsförbättringar i sjukvården är ju att man tillstår de brister som finns, och då är det ett problem att man från experthåll inte litar på att registret, det vill säga mätinstrumentet, är tillräckligt bra och mäter vad det ska mäta.

Därför är det, tycker jag, väldigt viktigt – och jag hoppas att du håller med mig, Inger – att den grupp av professionellt ansvariga som är mycket aktiva inom det här området – den heter faktiskt SHIT-gruppen, vilket jag knappt vill säga – reder ut vad som brister i själva mätinstrumentet och gör de förändringar som är befogade. Det kan ge registret den tyngd som det behöver för att bli riktigt effektivt som instrument för att förbättra hjärtintensivvården i Stockholm.

Anförande nr 202

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är glad att vi har så lika åsikter här.

På din sista fråga kan jag egentligen bara återupprepa det som står i mitt interpellationssvar. Jag tycker att det är viktigt att vi har en fortsatt kvalitetsutveckling och en vetenskaplig analys, där Riks-HIA-registret ska vara vårt verktyg. Jag menar verkligen det jag skriver om att jag kommer att följa utvecklingen av den här frågan.

Anförande nr 203

M i k a e l S u n d e s t e n (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Eftersom man av den förra interpellationsdebatten möjligtvis kunde få uppfattningen att vi i beredningen inte gör någonting, vill jag bara säga att vi i Medicinsk programberedning 4 följer det medicinska programarbetet när det gäller hjärtsjukvård. Så sent som i går hade vi på vårt sammanträde den programansvariga för det här området, Karin Schenk Gustavsson, som redogjorde dels för det arbete som bedrevs under förra året och dels för oss kommenterade uppgifterna kring Riks-HIA och annat.

Jag ska inte säga mer om det, men i interpellationssvaret finns också några andra uppgifter av viktig karaktär. Det är nämligen ett faktum att vi varken i Sverige eller i Stockholms län har ett fullständigt bra omhändertagande av människor som får hjärtstopp utanför sjukhusen. Allmänt i Sverige är det inte bra, men Stockholms län har kanske en särskilt dålig situation i det avseendet. Det är faktiskt ett av de områden som vi i vår programberedning har bestämt oss för att belysa ytterligare. Vi har tagit med det i vår aktivitetsplan, som vi fastställde före jul, och vi kommer att under året på något sätt belysa det och också se vad vi kan göra ytterligare för att förbättra situationen.

Det är faktiskt så att av alla dem som får hjärtstillestånd utanför sjukhusen är det bara 2–3 procent som man lyckas återuppliva, och det är en alldeles för dålig siffra. Internationellt finns det exempel på både 10 och 15 procent, och vi borde rimligtvis med de resurser vi i övrigt har och den goda hjärtsjukvård vi trots allt har inom sjukhusen kunna bli mycket duktigare även utanför sjukhusen. Det är en fråga som vi tänker studera vidare.

§ 193 Interpellation 2004:28 av Olov Lindquist (fp) om landstingets betalningsansvar för det andra cochleaimplantatet för barn

Anförande nr 204

O l o v L i n d q v i s t (fp): Herr ordförande! Jag ber att få tacka för svaret på min interpellation. Det är mycket glädjande med det här positiva svaret. Det har ju framgått med all tydlighet att det finns mycket som vi inte är överens om i den här salen, och därför är det ytterst glädjande att vi kan vara det i just den här frågan.

Jag är också glad att Stockholms läns landsting inte fattade samma dumma beslut som Jämtlands läns landsting, som inte ville att de här barnen skulle få två implantat.

På föräldrarnas och framför allt på barnens vägnar vill jag tacka landstingsrådet och övriga som har medverkat i att det här beslutet har fattats. Jag är helt nöjd, både med interpellationssvaret och med den övriga handläggningen av ärendet. Tack!

§ 194 Interpellation 2004:29 av Stig Nyman (kd) om bristerna i intensivvårds resurserna inom Stockholms läns landsting

Anförande nr 205

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag ska be att få tacka för svaret på denna utomordentligt angelägna interpellation. Svaret är naturligtvis delvis av sådan karaktär att jag skulle kunna tycka att det täcker anspråken på ett svar på de här viktiga frågorna.

Jag kan säga på en gång att när det gäller fråga 2 ska jag förklara mig helt nöjd. Jag avvaktar naturligtvis med intresse hur den nya krisledningsnämnden utvecklas med de frågor som den kommer att svara för, men på den punkten känner jag mig någorlunda tillfreds.

Problemet var, som man upptäckte i Madrid i samband med tågkatastrofen, att allt inte var så bra som man trodde. Vi kan ju råka ut för något liknande här – kanske inte terrorangrepp, men väl stora trafikolyckor med tanke på att trafiksituationen kring Stockholm är sådan som den är, inte minst kanske på flygsidan.

När det gäller fråga 1 är jag inte lika nöjd med svaret. Vad gäller kapaciteten, säger landstingsrådet, är situationen redan i dag bättre än tidigare. Det är det svar som ges. Men jag frågade vilka planer man har för att komma till rätta med personalbristen. Det satsas på en del utbildning, står det här. Det kände jag till, så det var inga nyheter i sammanhanget. Men när sätts planerna i verket? När kan du som företrädare för majoriteten känna att vi har den intensivvårdskapacitet som det här landstinget behöver? Det anser jag att du som i någon mening centralt

placerad, sjukvårdslandstingsråd och ordförande i hälso- och sjukvårdsutskottet, borde ha ett totalt grepp om.

När vi talar om sjukvårdsstruktur, pratar vi ofta om att mycket vård kan flyttas ut till närsjukvård och primärvård, vilket löser alla problem. Sedan bygger man inte ut där, och så är alla problemen kvar.

Men intensivvård kan faktiskt inte ersättas av någonting annat än intensivvård, vare sig när det gäller personalkompetens, utrustning eller annat.

Vad det gäller utrustningen, lokalerna, sängarna och annat som behövs är vi hyggligt rustade i Stockholm. Det står, har jag lärt mig under åren, i rimlig proportion till befolkningens storlek, till hur slutenvården ser ut och till hur akutmottagandet ser ut. Problemet är just det som vi är överens om: det finns inte personal. Och då har vi inga vårdplatser! En vårdplats är inte en säng eller ett rum, utan det är en fullfjädrad avdelning, och när det gäller intensivvård krävs det ganska stora resurser.

Vad jag tycker det återstår att besvara är: När beräknar du, Inger Ros, att intensivvårdspersonalen är tillräckligt stor, med de utbildningsåtaganden som nu sker och de prioriteringar ni bör göra, för att du skulle kunna känna dig tillfreds med situationen? Då har jag inte bestämt vilka anspråk du ska ha för att vara tillfreds.

Anförande nr 206

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag ska försöka ge ett så korrekt svar jag bara kan.

Om vi börjar med fråga 2, där vi är överens, vill jag berätta att den krisberedskap som finns och det arbete som pågår känns väldigt tillfredsställande i vårt landsting. Du kan gärna få ta del av mitt material när vi skiljs åt i dag eller vid något senare tillfälle. Det läggs ned oerhört mycket arbete på att få en bra katastrofplan att fungera. Efter händelsen i Madrid har vi från vårt landsting fyllt i en enkät till Krisberedskapsmyndigheten, som säger väldigt mycket om hur vi arbetar med de här frågorna.

Det är klart att man aldrig fullt ut kan gardera sig för en stor katastrof, men jag tycker att vi i Stockholms län har bra resurser för att kunna ta hand om en katastrof, och vi har också ett bra samarbete med andra landsting för att utveckla de resurserna, så där känner jag mig också nöjd. Men naturligtvis ska man inte sitta still i båten utan måste fortsätta jobba med de här frågorna hela tiden och lyfta upp dem på dagordningen.

Jag kan faktiskt inte ge dig ett exakt svar när det gäller fråga 1. Problemet är ju personalbrist. Vi har vidtagit åtgärder för att öka satsningen på utbildning, eftersom det krävs specialkompetens för denna personal. Men exakt när all personal är anställd kan inte jag svara på. Jag är också bekymrad över att vi har tomma platser som inte kan besättas med personal.

Jag tycker ändå det är viktigt att säga, eftersom det har pågått så mycket diskussioner och jag har förstått att ni hade haft det i ägarutskottet också, att det har varit en utåtriktad diskussion om att man inte har kunnat anställa den personal som har rätt kompetens på grund av anställningsstoppet – men detta är inte sant. Det här är

definitivt ett bristområde, där det ges dispenser. Om det har varit brister på sjukhusen så är det i alla fall inte de politiska besluten som har lett till det. KUS har i dagsläget, om jag inte är felinformerad, gett över tusen dispenser. Så kommer det bara personal som har specialkompetensen så kommer de också att få jobb.

Det pågår en diskussion om att klara den långsiktiga kompetensförsörjningen i samarbete med KI när man ska förlänga avtalet. Man diskuterar att reformera utbildningen även för sjuksköterskor, typ den ST-utbildning man har för läkare. Det tycker jag är lite spännande, utan att säga att det är just den vägen vi ska gå, för att man diskuterar olika sätt att klara också den långsiktiga personalförsörjningen.

Det här vart lite längre än vad jag hade trott, men jag tycker precis som du att det är en angelägen fråga. Jag kan inte ge dig ett exakt svar på när jag kommer att känna mig tillfreds med den situation som är.

Anförande nr 207

Landstingsrådet N y m a n (kd): Nej, det kanske var för mycket begärt.

Det är ändå så att det sker en hel del förändringar på personalsidan i vården just nu. Många ska ju sluta. En del ska sägas upp – hur många de är vet vi inte – men en del förändringar blir det ju.

Jag vet inte om det är ordföranden i hälso- och sjukvårdsutskottet eller någon annan som har planeringsansvaret för personalen, det är möjligt att det är ägarutskottet och personalberedningen. Men det där får ni väl klara ut inom majoriteten – jag ska inte återuppta någon ny organisationsdebatt här och nu, för vi har väl satt rekord i sådant i dag, i varje fall för den här mandatperioden. Hellre vill jag då skicka med det med Inger Ros, och kanske kan jag även inspirera mig själv att ta upp frågan eftersom jag sitter i både ägarutskottet och personalberedningen.

Det här är ju ett problem som är både kort- och långsiktigt. Här finns ett annat moment som inte är alldeles enkelt och som vi skulle kunna ha en intressant politisk debatt omkring. Hur uppmuntrar man människor att engagera sig i ny eller fortsatt utbildning mot intensivvård, när man känner sig osäker på rekryteringssituationen över huvud taget? Jag bara antyder detta, men jag tror att det är en oerhört angelägen fråga om vi ska kunna få människor att söka sig till vården framöver.

För att avrunda för min egen del, herr ordförande, tyckte jag att svaret på fråga 1, om människor som behövs för att vårdplatserna ska kunna fungera, handlade mera om vad det finns för nyrenoverade avdelningar och utrustningar. Vi vet ändå att det är människor som fattas i det här sammanhanget. Det där får vi väl fortsätta arbeta med, men det är ju bra att vi är överens om att det är en viktig och angelägen fråga. Jag vet att intensivvårdspersonalen sliter ont för närvarande, för de är på tok för få.

Jag kan ändå nöja mig med detta nu, för att bidra till en hygglig tid för avslutning i afton.

Anförande nr 208

Landstingsrådet R o s (s): En kortis, herr ordförande och fullmäktige! Ja, visst är det så att det är personalberedningen som planerar det långsiktiga, så det är bra att föra frågan dit. Men det är också självklart att jag som beställarpolitiker och ordförande i HSU har ett väldigt stort intresse av att den här verksamheten fungerar.

Jag delar din uppfattning att vi måste ha en oerhört seriös diskussion om hur vi i framtiden ska få våra ungdomar att bli intresserade av att jobba i vården. Det är en väldigt viktig fråga.

Jag har också förstått av de diskussioner som förs – utan att kunna säga exakt vilka skälen är – att det inte är helt enkelt att rekrytera till en kompletteringsutbildning till intensivvårdssköterska. Det är också viktigt att fundera på vilka åtgärder vi kan vidta för att det ska kännas kul att vidareutbilda sig till det jobbet.