

Justerat tisdagen den 12 februari beträffande §§ 6 och 7 samt § 16 avseende punkten val av jurymän, i övrigt tisdagen den 26 februari 2002

Peggy Lagerström

Christina Tallberg

Birgitta Rydberg

§ 1

Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Upprop förrättades varvid närvaro och frånvaro på grund av anmälda förhinder antecknades i enlighet med bilagda uppsprofslista, bilaga 1.

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 2

Kungörelse

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 31 januari 2002 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Tillkännagivande om sammanträdet infördes den 5 februari 2002 i tidningarna på sätt fullmäktige beslutat.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 8 februari 2002 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet utlysts i laga ordning.

§ 3

Justering

Att jämte ordföranden justera sammanträdet protokoll utsågs förste vice ordföranden och Birgitta Rydberg.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 26 februari 2002.

Anmälningssärenden

§ 4

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2002 dels till ny ledamot i valkrets II efter Björn Sjöberg (s) inkalla Johan Heinonen (s), dels till ny ersättare efter Johan Heinonen utse Novin Harsan (s), dels till ny ledamot i valkrets IV efter Paul Lappalainen (mp) inkalla Lars Ahlqvist (mp), dels till ny ersättare efter Lars Ahlqvist utse Tony Nilsson (mp), dels till ny ledamot i valkrets I efter Ulla Richter (s) inkalla Johan Sjölander (s), dels till ny ersättare efter Johan Sjölander (s) utse Karin Falk (s), dels till ny ersättare i valkrets NV efter Margaretha Björkman (v) utse Antonio Castellanos (v), dels till ny ersättare i valkrets SO efter Ulla Olsson-Engström (v) utse Rolf Hals (v)
LS 0110-0577, LS 0110-0581, LS 0111-0622, LS 0111-0638

Efter förslag från ordförande lades anmälan till handlingarna.

Beslutsärenden

§ 5

Pensionspremier för Stockholms Konserthusstiftelse (förslag 1)

LS 0111-0597

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att under förutsättning av att riksdagen beslutar enligt förslag i proposition 2001/2002:1 utgiftsområde 17, höja landstingsstyrelsens bidrag till Stockholms Konserthusstiftelse till 81 000 000 kronor år 2002 för att täcka inbetalning av pensionspremie till Statens Pensionsverk

att belasta resultatet för 2002 med den ökade kostnaden för landstingsstyrelsen

att beakta ökningen av bidraget i landstingsstyrelsens budgetram för åren 2003 – 2005.

§ 6

Borgensåtagande för AB Storstockholms Lokaltrafik om refinansiering av anläggningstillgångar (förslag 2)

LS 0110-0562

Anf.nr 1

I ärendet yttrade sig Jan Strömdahl, landstingsråden Ralph Lédel, Elwe Nilsson och Ingela Nylund Watz samt Bogdan Godymirski.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att för AB Storstockholms Lokaltrafiks (och/eller koncernbolags) räkning teckna erforderlig borgen (en eller flera borgensförbindelser), när AB Storstockholms Lokaltrafik (och/eller annat bolag inom dess koncern, nedan kallat koncernbolag) ingår avtal om refinansiering genom internationell leasing avseende fast infrastruktur med högt teknologinnehåll, s.k. QTE-transaktion

att ingen borgensavgift därvid skall utgå.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 7

Borgensåtagande för AB Storstockholms Lokaltrafik avseende 50 Vagn 2000 och 15 spårvagnar (förslag 3)

LS 0112-0663

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att för AB Storstockholms Lokaltrafiks (och/eller koncernbolags) räkning teckna erforderlig borgen (en eller flera borgensförbindelser), när AB Storstockholms Lokaltrafik (och/eller annat bolag inom dess koncern, nedan koncernbolag) ingår avtal om en kombinerad svensk och amerikansk finansiering avseende 50 stycken Vagn 2000 och 15 stycken spårvagnar

att borgen i tidigare fattat beslut i landstingsfullmäktige den 13 februari 2001 § 8 (LS 0012-0708) skall avse SL-koncernen och inte vara begränsad till AB Storstockholms Lokaltrafik,

att ingen borgensavgift därvid skall utgå.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 8

Motion 1998:5 av Andres Käärik m fl (fp) om gemensam forsknings- och utvecklingsatsning inom äldreården (förslag 4)

LS 9802-0162

Anf.nr 7

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 9

Motion 2001:19 av Åke Askensten m fl (mp) om minskad energianvändning (förslag 5)

LS 0104-0224

Anf.nr 8

I ärendet yttrade sig Åke Askensten och landstingsrådet Ralph Lédel.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motinen

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

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

§ 10

Motion 2001:18 av Åke Askensten m fl (mp) om minskning av antalet trafikskador genom lägre hastigheter (förslag 6)

LS 0104-0223

Anf.nr 11

I ärendet yttrade sig Åke Askensten, landstingsrådet Elwe Nilsson, Brit Rundberg, landstingsråden Andres Käärik och Anna Berger Kettner.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motinen

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

Mp- och v-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 11

Motion 2001:25 av Helena Ekekihl m fl (mp) om informationskampanjer om rökförbud på perronger och i väntkurer inom Storstockholms Lokaltrafik (förslag 7)

LS 0105-0321

Anf.nr 19

I ärendet yttrade sig Helena Ekekihl, landstingsrådet Elwe Nilsson, Måns Almqvist samt Åke Askensten.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

§ 12

Motion 2000:54 av Brit Rundberg (v) om bevakningssystem till grund för prevention gentemot narkotikamissbruk (förslag 8)

LS 0012-0766

Anf.nr 24

I ärendet yttrade sig Brit Rundberg, landstingsrådet Stig Nyman samt Birgitta Rydberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ge i uppdrag åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta upp till överläggning med länsstyrelsen och KSL om hur ett bevakningssystem för narkotikaanvändning ska organiseras

att i övrigt anse motionen besvarad.

§ 13

Motion 2001:9 av Håkan Jörnehed m fl (v) om att landstinget utbildar sin personal i homokompetens (förslag 9)

LS 0103-0167

Anf.nr 28

I ärendet yttrade sig Håkan Jörnehed, landstingsrådet Stig Nyman, Dick Dernhagen, Kerstin Pettersson, Måns Almqvist, Mats Skoglund, landstingsråden Inger Ros och Andres Käärik, Sunhild Dietrich-Larsson, Saime Bilici, Boel Carlsson, Inger Persson, Marianne Ramström samt Herta Fischer.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen

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

Begärd votering genomfördes härefter enligt följande godkända voteringsproposition. Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 75 ja-röster, 66 nej-röster, samt att 8 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S-, v- och mp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 14**Motion 2000:45 av Inger Persson och Marianne Ramström (v) om hälsosamtal för äldre (förslag 10)**

LS 0010-0589

Anf.nr 51

I ärendet yttrade sig Inger Persson, landstingsrådet Andres Käärik, Boel Carlsson, Dick Dernhagen, Anita Furehed, Marianne Ramström samt Kenneth Sjökvist.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

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

§ 15

Motion 2000:55 av Herta Fischer och Jan Wattsgård (v) om mer konstnärliga terapier – när orden inte räcker - inom landstingets psykiatriska sjukvård (förslag 11)

LS 0012-0767

Anf.nr 64

I ärendet yttrade sig Herta Fischer, Lena-Maj Hellman Anding, Birgitta Rydberg, Jan Wattsgård, Stefan Johansson samt Anita Hagelbeck.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

S-, v- och mp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

Valärenden

§ 16

Vissa fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 12)

LS 0106-0376, 0109-0442, 0443, 0475, 0503, 0110-0507, 0511, 0536, 0569, 0572, 0111-0643, 0112-0690, 0201-0002--0005, 0007, 0012, 0030, 0034, 0201-0055, 0074, 0202-0090

Fullmäktige beslutade att medge befrielse från följande uppdrag: för Anna-Karin Lundström (s) ledamot i SL:s norra regionstyrelse, för Kerstin Billing (m) ledamot i landstingets konstmnd, för Claes Ånstrand (s) ledamot i landstingsfullmäktige, valkrets SV samt för Sunhild Dietrich-Larsson (mp) ersättare i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Fullmäktige valde härafter enligt valberedningens förslag
Skattenämnden för revisionskontor 1 och 2 samt processkontoret intill utgången av 2002

Ledamot

m Lennart Hultquist (efter K Bergdahl)

Skattenämnden för företagsskattekontor 3 intill utgången av 2002

mp Lars Arenander (efter B Hoffmann)

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 3 intill utgången av 2002

m Nicholas Mair (efter P Gröön)

Skattenämnden för skattekontor Riks intill utgången av 2002

Ledamot

v Eeva-Maria Ljungvall (efter S Ciziri)

Övervakningsnämnden Stockholm Norr intill utgången av 2002

Ersättare

m Eva Klingström (efter K Sterner)

BORDLAGDA VAL

Regionplane- och trafiknämnden intill utgången av 2002

Ledamot

s Håkan Jonsson (efter G Eriksson)

Ersättare

s Anders Johansson (efter H Jonsson)

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

För ledamöterna Andersson, Palloci, Nylund Watz, Berger Kettner och Jonsson inträder ersättarna Johansson B, Lindberg, Burell, Johansson A, Rasmussen och Cedrenius; För ledamoten Almqvist inträder ersättarna Rasmussen, Cedrenius, Johansson B, Lindberg, Burell och Johansson A.

Hälso- och sjukvårdsnämnden intill utgången av 2002

Ersättare

s Peter Andersson (efter I Ros)

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

För ledamöterna Ros, Söderlund, Sjökvist, Sellin och Kull inträder ersättarna Falk, Mackegård, Lidbom, Andersson, Bilici, Sevefjord och Dietrich-Larsson; För ledamöterna Brolin och Rundberg inträder ersättarna Bilici, Sevefjord, Dietrich-Larsson, Falk, Mackegård, Lidbom och Andersson.

Jurymän för tryckfrihetsmål 1:a gruppen intill utgången av 2005

Jurymän

s Per Heurlin
 s Birgit Wahrenberg
 s Jaan Ungerson
 s Yilmaz Kerimo
 s Cecilia Walter-de Perlét
 s Östen Johansson
 s Paul Trossö
 s Birgitta Jönsson

Jurymän för tryckfrihetsmål 2:a gruppen intill utgången av 2005

Jurymän

s Sune Björklund
s Magnus Hedberg

Punkten val av jurymän förklarades omedelbart justerad.

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 2 intill utgången av 2002

Ledamot

s Lena Rutqvist (efter B Björkman)

Skattenämnden för Företagsskattekontor 5 intill utgången av 2002

Ledamot

s Gun Sandquist (efter M Olsson)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val.

två nämndeman i Svea Hovrätt efter K Holmström (s) och K Billing (m)

en ledamot i SL:s Norra regionstyrelse efter A-K Lundström (s)

en ledamot i Landstingets konstnämnd efter K Billing (m)

en ersättare i Hälso- och sjukvårdsnämnden efter S Dietrich-Larsson (mp)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Spånga efter H Jansson (s)

en juryman för tryckfrihetsmål 1:a gruppen efter A-K Edenius (m)

en ledamot i styrelsen för Norrtälje sjukhus AB, (-)

två ledamöter i styrelsen för S:t Eriks Ögonsjukhus efter S-O Sahlin (-) och Björn Rosén (-)

en ledamot i styrelsen för Stockholm Care AB efter P Gillström (-)

en ersättare i styrelsen för ALMI Stockholm Investeringsfond, (s)

en revisor och en revisorsersättare (auktoriserade) i Stockholm Information Service

en revisor och en revisorsersättare (auktoriserade) i Stiftelsen Södertörns Sommaruniversitet

Nya motioner

§ 17

Anmälan av motioner

LS 0202-0107

2002:01 av Gertrud Brorsson (mp) om förlängning av Nockebybanan till Drottningholm.

Motionen remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av frågor

§ 18

Bordlagd fråga av Bengt Cedrenius (mp) om att information om resegaranti bör ges när den som mest behövs

LS 0112-0669

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 19

Bordlagd fråga av Åke Askensten (mp) om nya regler för färdtjänsten till Arlanda flygplats

LS 0112-0683

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 20

Bordlagd fråga av Ingela Nylund Watz (s) till produktionsstyrelsens ordförande angående kontrakt om vårdexport vid Karolinska Sjukhuset

LS 0112-0677

Anf.nr 75

Ingela Nylund Watz har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till ordföranden i produktionsstyrelsen:

”I svar på fråga vid fullmäktiges sammanträde den 13 november gav produktionsstyrelsens ordförande beskedet att det inte föreligger något kontrakt mellan Karolinska Sjukhuset och Norge om vårdexport. I skrivelse till produktionsstyrelsens presidium inkommen den 6 november hävdar dock sjukhusets direktör att ett sådant kontrakt ingåtts. I skrivelsen hemställs om godkännande av kontraktet och tillåtelse att utveckla utlandsvården.

Jag vill därför fråga produktionsstyrelsens ordförande:

Innebär ditt svar från den 13 november att du vidtagit åtgärder så att det inte längre finns något kontrakt mellan Karolinska sjukhuset och norska staten?"

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 december 2001.

Frågan besvarades av ordföranden i produktionsstyrelsen Jan Olov Sundström. Vidare yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

§ 21

Fråga av Ingela Nylund Watz (s) om Den Stora Upphandlingen av akutsjukvård

LS 0202-0083

Anf.nr 82

Ingela Nylund Watz har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor:

"Setterwalls advokatbyrå har på Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utrett huruvida planerna på att konkurrensutsätta all akutsjukvård är förenliga med *Lagen (2000:1440) om inskränkning i Landstingets rätt att överlämna driften av akutsjukhus till annan.*

Setterwalls konstaterar att lagen förhindrar landstinget att överlämna driften av akutsjukhus till den som avser att driva verksamheten i vinstsyfte. Trots detta fortgår arbetet med konkurrensutställningen av akutsjukvården, den s k stora upphandlingen (DSU).

Jag vill därför fråga ansvarigt landstingsråd

Avser du att fullfölja arbetet med DSU i trots mot gällande lagstiftning?"

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

§ 22

Fråga av Thore Nyman (s) om Primärvårdsförsöket i Sigtuna

LS 0202-0084

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 23

Fråga av Brit Rundberg (v) om den vattenburna vårdcentralen på Södermalm

LS 0202-0085

Anf.nr 89

Brit Rundberg har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till ordföranden i Södra Stockholms sjukvårdsstyrelse:

”Södra sjukvårdsstyrelsens majoritet beslutade i våras att inköpa en båt som skulle inhysa en privat vårdcentral. Stadsdelsnämnden motsatte sig förslaget men stadsbyggnadsnämndens majoritet sade ändå ja till planen. Nu har Länsstyrelsen gett dem som protesterat mot båten rätt: Det blir ingen vårdcentral på vatten.

Satsningen på en båtburen vårdcentral var en dyr lösning som inte svarade mot de behov som finns av en vårdcentral i nya Sjöstaden bl a skulle den ligga vid kaj på Södermalm, inte i Sjöstaden eller Södra Hammarbyhamnen.

Södra Hammarbyhamnen med Sjöstaden är just nu en av Europas största byggarbetsplatser.

Går det verkligen inte att få fram en vanlig, vettig lokal för en vårdcentral?”

Frågan besvarades av ordföranden i Södra Stockholms sjukvårdsstyrelse Marie Johansson. Vidare yttrade sig Brit Rundberg.

§ 24

Fråga av Jan Bergvall (v) om att sätta in lämpliga fordon för funktionshindrade på Tvärbanan

LS 0202-0086

Anf.nr 96

Jan Bergvall har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för trafikfrågor:

”Det torde inte vara obekant för någon i detta landsting att Tvärbanan inte fungerar fullt ut. Så mycket kan väl i alla fall sägas att det är bra att SL försöker åtgärda och minska konsekvenserna för den enskilde resenären. SL har till och med tagit fram gamla spårvagnar så att man kan åka mellan Liljeholmen och Gullmarsplan.

Tyvär är det en grupp som utestängs från de åtgärder som SL nu satt in – människor med funktionshinder, främst rörelsehindrade. Alla de som tidigare åkte i Tvärbanans vagnar med elrullstol eller rollatorer är nu utestängda från att åka med Tvärbanan.

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt trafiklandstingsråd:

Är Du beredd att sätta in lämpliga fordon så att även människor med funktionshinder kan åka motsvarande reguljärtrafik med Tvärbanan under nuvarande förhållanden?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Elwe Nilsson. Vidare yttrade sig Jan Bergvall.

Besvarande av interpellationer

§ 25

Bordlagd interpellation 2001:30 av Janet Mackegård (s) om situationen för barnen som väntar på att få hjälp från habiliteringscentrum Nord

LS 0111-0610

Anf.nr 102

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 november 2001 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 december 2001.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Stig Nyman hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Janet Mackegård, Monica Karlsson, landstingsrådet Stig Nyman, Pelle Börjesson samt Lena-Maj Hellman Anding.

§ 26

Bordlagd interpellation 2001:31 av Inger Ros (s) om borttagna kontroller i barnhälsovården

LS 0111-0613

Anf.nr 108

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för primärvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 november 2001 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 december 2001.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Andres Käärik som hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Inger Ros och Andres Käärik.

§ 27

Bordlagd interpellation 2001:35 av Saime Bilici (v) om tillgängligheten inom primärvården

LS 0111-0620

Anf.nr 114

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för primärvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 november 2001 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 december 2001.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Andres Käärik hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Saimi Bilici, landstingsrådet Andres Käärik samt Helena Ekekihl.

§ 28

Interpellation 2001:38 av Sunhild Dietrich Larsson (mp) om ungdomar med sammansatta problem som NU-teamet på Sachsska har observerat

LS 0112-0672

Anf.nr 118

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrifrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Andres Käärik hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Sunhild Dietrich-Larsson och landstingsrådet Andres Käärik.

§ 29

Interpellation 2001:42 av Marie-Louise Sellin (s) om tillgängligheten till omhändertagandet av psykiskt sjuka patienter i Norrtälje

LS 0112-0680

Anf.nr 124

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrifrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Andres Käärik hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Marie-Louise Sellin och landstingsrådet Andres Käärik, Marianne Ramström, Carin Håkansson, Filippa Reinfeldt samt Helena Ekekihl.

§ 30

Interpellation 2001:41 av Brit Rundberg (v) om rätten för patienter utan uppehållstillstånd i Sverige att få behandling med bromsmediciner mot HIV/AIDS

LS 0112-0679

Anf.nr 136

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Folke Schött hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Brit Rundberg och landstingsrådet Folke Schött.

§ 31

Bordlagd interpellation 2001:32 av Kenneth Sjökvist (s) om framtidens personal i vården

LS 0111-0614

Anf.nr 142

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 november 2001 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 december 2001.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Ralph Lédel hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Kenneth Sjökvist, landstingsrådet Ralph Lédel samt Kerstin Pettersson.

§ 32

Bordlagd interpellation 2001:33 av Boel Carlsson (s) om information via högtalarsystemet till trafikanterna i tunnelbanan

LS 0111-0616

Anf.nr 148

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 november 2001 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 december 2001.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Elwe Nilsson hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Boel Carlsson och landstingsrådet Elwe Nilsson.

§ 33**Bordlagd interpellation 2001:34 av Herta Fischer (v) om storleken på landstingets ersättning för barntandvård**

LS 0111-0619

Anf.nr 150

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för tandvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 13 november 2001 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 december 2001.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Stig Nyman hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Herta Fischer, landstingsrådet Stig Nyman samt Sunhild Dietrich-Larsson.

§ 34**Interpellation 2001:36 av Bengt Cedrenius (mp) om kollektivtrafik med biogasdrivna båtar på Stockholms vatten**

LS 0112-0670

Anf.nr 156

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Elwe Nilsson hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Gertrud Brorsson, landstingsrådet Elwe Nilsson, Michael Stjernström, Eie Herlitz, Måns Almqvist, Sten Erson-Wester samt Urban Ryadal.

§ 35**Interpellation 2001:39 av Sunhild Dietrich Larsson (mp) om komplementärmedicinsk forskning**

LS 0112-0673

Anf.nr 170

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Stig Nyman hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Sunhild Dietrich-Larsson och landstingsrådet Stig Nyman.

§ 36**Interpellation 2001:40 av Jan Wattsgård (v) om övergång till talböcker på Daisy-skivor**

LS 0112-0678

Anf.nr 173

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för omsorgsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Stig Nyman hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Jan Wattsgård och landstingsrådet Stig Nyman.

§ 37

Interpellation 2001:37 av Sunhild Dietrich Larsson (mp) om att stimulera landstingets miljöarbete

LS 0112-0671

Anf.nr 176

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för miljöfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 15.

Landstingsrådet Ralph Lédel hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Sunhild Dietrich-Larsson och landstingsrådet Ralph Lédel.

§ 38

Interpellation 2001:43 av Janet Mackegård (s) om jämställdhetsarbetet i Stockholms läns landsting

LS 0112-0681

Anf.nr 179

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 16.

Landstingsrådet Ralph Lédel hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Janet Mackegård, landstingsrådet Ralph Lédel samt Boel Carlsson.

§ 39

Interpellation 2001:44 av Anna Berger Kettner (s) om framkomligheten för stomlinjebussarna i Stockholms innerstad

LS 0112-0682

Anf.nr 183

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 december 2001 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 17.

Landstingsrådet Elwe Nilsson hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Anna Berger Kettner och Elwe Nilsson, Eie Herlitz, Sonja Mogert, Jan Strömdahl samt Sten Erson-Wester.

§ 40**Anmälan av interpellationer**

LS 0202-0087--0089

Nr 2002:01 av Sunhild Dietrich-Larsson (mp) om folkhälsoarbetet inom det medicinska programarbetet

Nr 2002:02 av Kristina Söderlund (s) om sammanhållen rehabilitering

Nr 2002:03 av Jan Strömdahl (v) om ökade kostnader för sjukvård och kollektivtrafik till följd av dålig snöröjning

Interpellationen skall besvaras vid fullmäktiges sammanträde den 12 mars 2002.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 18.35.

Vid protokollet

Ulf Lagerström

Yttranden vid Stockholms läns landstings möte den 12 februari 2002

§ 6

Förslag nr 2

Anförande nr 1

Jan Strömdahl (v): Det här är egentligen inget nytt ärende; det har varit uppe i liknande skepnader tidigare i den här församlingen. Då mötte det ingen diskussion. Sedan har det förekommit en viss offentlig diskussion kring det moraliska i att SL och landstinget ägnar sig åt sådana här affärer, som innebär skatteplanering. Därför tycker jag att vi bör fundera lite extra på det här och föra en diskussion om hur vi ska förhålla oss till den här typen av agerande, som SL och landstinget har stått för och som ni här, landstingsfullmäktige, med ert beslut i dag också kommer att fortsätta med.

Ur SL:s synvinkel har det handlat om att hitta fördelaktigaste finansiering av investeringar för infrastrukturen. Det har handlat om rullande material. I det här ärendet handlar det om tekniska investeringar, bl.a. det mycket framgångsrika signalsäkerhetssystemet på gröna linjen. Innebörden i den här modellen, som SL nu med hjälp av lite kluriga finansrådgivare går in i, är att vi främjar eller utnyttjar de amerikanska storföretagens möjligheter att skatteplanera, att undandra skatt från Bushadministrationen.

Den åsikt jag framfört i SL-styrelsen har varit att så länge det handlar om att minska kostnaderna för finansiering av de investeringar som är nödvändiga för vår infrastruktur och så länge detta inte drabbar någon som inte tål att bli drabbad kan vi acceptera den här modellen. Om man hårdrar det lite skulle man kunna säga att vi här i Stockholms läns landsting tillsammans med SL hjälper det amerikanska folket med lite mindre i skattetilskott till Bushadministrationen. Det kanske gör det lite svårare för Bush att fortsätta att ösa ut hur mycket pengar som helst på krigföringen här och krigföringen där.

(Ordföranden: Vi får tycka vad vi vill om Bushs agerande, men vi i Stockholms läns landsting ska inte gå in och detaljgranska det – det åligger inte oss. Var så god och gå vidare, och håll dig till SL!)

Men man måste ju faktiskt också fundera över vilken innebörden i våra beslut om att göra på det ena eller andra sättet är. När ärendet drogs i SL-styrelsen förklarade man att det här var trolleri: Ingen förlorar på att vi går fram med den här modellen. Men jag tror inte att ekonomi är trolleri. Jag tror att om någon vinner någonting ekonomiskt så förlorar någon annan, i andra änden. Det är faktiskt ganska viktigt att vi funderar igenom vilka det är som förlorar på att vi vinner på att använda oss av den här finansieringsmodellen. Det hör faktiskt till ämnet.

Nåväl, detta är ur SL:s synvinkel. Nu är vi i landstinget, och landstinget ska ta ställning till ifall landstinget ska gå i borgen för den här typen av affärer. Vi har fått presenterat för oss här att landstinget tar minimal risk genom att gå i borgen för den här affären. Det vi ska göra nu är att bedöma den risk som landstinget tar genom att gå i borgen. Vi kan då

i landstingskontorets tjänsteutlåtande läsa att den risk vi tar är om den finansiella institutionen i USA kommer på obestånd. Landstingskontoret skriver sedan:

”Utöver ovannämnda kostnader kan det finnas ett allmänt ansvar för krav riktade mot leasingobjekten eller för olyckshändelser eller liknande – motsvarande den risk som SL i de flesta fall ändå har med avseende på anläggningar av det slag som åsyftas i detta ärende.

Ett ytterligare åtagande under denna borgen tillkommer för det fall att tidigare nämnda upplåning genomförs.”

Det finns alltså en risk här – annars skulle man inte kräva borgen som villkor för att SL ska kunna göra affären. Det är då klart att landstinget tar en risk. Det vi ska ta ställning till nu är om denna risk är så obetydlig att landstinget bör ta den eller om den är så stor att landstinget bör fundera på om man ska ta den.

Jag skulle vilja fråga finanslandstingsrådet, som ju är den som i första hand företräder risktagandet här: Bedömer finanslandstingsrådet seriöst att det inte finns någon betydande risk? Med tanke på att vi har råkat ut för en del andra ganska överraskande historier både i SL och i landstinget – jag tänker på sprickor i broar och upphandlingar som inte fungerar – vill jag fråga finanslandstingsrådet, om den risk vi tar i detta fall är lika obetydlig som i de fallen, där man inte bedömde att det förelåg några risker alls?

Anförande nr 2

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! Det var ju en något överraskande omtanke som Strömdahl visade om det amerikanska folket. Det är väl kanske första gången det har hänt.

När det gäller risken vill jag säga att det är ganska vanligt att landstinget beviljar borgen för sina bolag – i första hand har det gällt SL. Det har varit vanliga lån, och det har varit sådana leasingförhållanden som det här är fråga om. Anledningen till att landstinget gör det här är att SL får bättre villkor om landstinget beviljar borgen. En hel del av de här affärerna skulle SL säkert kunna göra själv, men då skulle lånevillkoren och leasingvillkoren bli sämre. Det förlorar naturligtvis landstinget som helhet på. – Detta är anledningen till att SL går in och begär landstingets borgen för det här. Risken med det här bedömer jag som minimal.

Anförande nr 3

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Fru ordförande! Jag begärde ordet i början, när Jan gjorde en längre utläggning om hur ifrågasatt det här förfarandet var. Så vill jag inte uppfatta det. Det var ett par enstaka personer som i tidningen ifrågasatte moralen i det, bl.a. en riksdagsman. Faktum är att det inte är något ovanligt finansieringssystem – det används av staten, det används av stora svenska bolag, det används av landstinget. Av andra landsting än vårt tror jag inte att det används – de har nog inte den kreditvärdigheten.

Enligt de redovisningar som såväl Jan och jag – och även andra i landstingsstyrelsen – har fått är det dessutom inte så att det dras undan någon skatt. Resultatet i USA är att skatten förskjuts genom de avdrag som görs; skatten kommer senare, men det blir ingen skattebefrielse för avdragen. Så är det med många system. Vi har tyckt att om det är normalt för alla andra att använda detta finansieringssystem och om den regeringen som Jan Strömdahls parti tillhör använder samma system, kan det inte vara fel att vi i den här församlingen använder det – det är det bästa finansieringssystemet.

Jag ska inte göra mig rolig över den omsorg om höga skatter för amerikanska invånare som Vänsterpartiet plötsligt känner, men jag vill ändå säga att Jan Strömdahl blandade in så många saker. Helt plötsligt kom han in på riskbedömningen av sprickorna i broarna. De har också varit ute och seglat i en massa påståenden. Fakta i sammanhanget är att SL:s avtal inte är några standardavtal där vi står risken, utan det är avtal där risken är bortskriven. Det är funktionsavtal, så det är fullt klart att entreprenörerna står för alla kostnader för att fixa broarna. ABC har spridit något påstående, och så ifrågasätter du detta här. Låt mig därför göra klart att det är funktionsavtal och att vi inte står några som helst risker. Jag tycker att vi ska vara stolta över oss själva i stället för att försöka svärta ned oss själva.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 4

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och faktiskt göra en särskild kommentar med anledning av diskussionen som Jan har startat. Det Elwe sade om uppskjuten beskattning är alldeles korrekt, så jag behöver inte upprepa det.

Jag vill också säga att det enligt budgetpropositionen 1997/98 betraktas som en gängse finansieringsmetod att göra den här typen av affärer, t.ex. med amerikanska staten. Därför tycker jag inte att vi i den här församlingen, som är folkvald, har rätt att ha åsikter om vilken församling ett annat folk har valt för att demokratiskt styra sitt land. Vi kan tycka väldigt illa om ett annat land och dess politiska ledning, men i det här sammanhanget är det att betrakta som en partner för vilken deras lagstiftning och vår lagstiftning gäller. I vårt fall är det så att detta betraktas som en gängse finansieringsmetod.

Anförande nr 5

Jan Strömdahl (v): Till Ingela Nylund Watz vill jag först säga att det här inte är någon affär med den amerikanska staten – det är det inte fråga om. Detta är en affär direkt med amerikanska truster, alltså med det amerikanska storkapitalet. Okej, man kan uttrycka det så att de kanske inte direkt undandrar skatt, men de skjuter upp skatt. Då uppstår det förhållandet att vi drar nytta av att man kan senarelägga och därmed minska skatten hos de här företagen i USA. Vi kan inte vinna denna billigare finansiering om inte någon annan förlorar på karusellen. Ekonomin är alltid sådan att om någon får ett plus någonstans, så uppstår det ett minus hos någon annan, som man alltså tar

motsvarande belopp ifrån. Plus och minus balanserar någonstans – så är ju hela ekonomin uppbyggd.

Jag har sagt att jag har gått med på detta i SL-styrelsen, därför att jag tyckte att det viktigaste var att vi på det här viset kunde ordna en fördelaktig finansiering. Helst ska vi kanske se det här som någonting som inte hör framtiden till. I framtiden hoppas jag att den här typen av finansiering av infrastruktur till absolut största delen ska tas via den statliga budgeten här i landet. Som vägar finansieras ska även SL:s tunga investeringar finansieras. Då slipper vi hela den här diskussionen.

Men nu är det okej att utnyttja det här – det är bara det att jag vill att man ska vara på det klara med att landstinget tar en risk. Risker ligger i att de truster som SL nu gör de här överenskommelserna med kommer på obestånd. Där finns det ju trots allt en risk. Jag har ingenting emot det amerikanska folket – tvärtom. Jag var över i USA och kunde då studera Enronhistorien lite närmare. Det finns risker, och är vi medvetna om dem ska vi ta dem. Det här drabbar inte någon fattig i övrigt.

Anförande nr 6

Bogdan Godymirski (m): Fru ordförande, ärade landstingsledamöter! Bara en kort kommentar till Jan Strömdahl.

Det du beskrev, Jan, är precis de regler som råder vid pokerspel. Om den ena vinner så förlorar den andra precis lika mycket. Men ekonomi är inget nollsummespel. Det finns flera exempel på det: Man träffar avtal, och båda parter vinner. I övrigt finns det någonting som kallas för tillväxt i ekonomin. Ekonomin är inget nollsummespel! Det är det som skiljer ekonomin från kortspel.

§ 8 Förslag nr 4

Anförande nr 7

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Motionären tackar för svaret!

§ 9 Förslag nr 5

Anförande nr 8

Åke Askensten (mp): Ordförande, fullmäktige! Först yrkar jag bifall till Miljöpartiets motion.

Utgångspunkten för motionen är att Stockholms läns landsting är en av landets största och mesta energianvändare. Därför är det viktigt att Stockholms läns landsting hushållar med energin – av både ekonomiska och ekologiska skäl. Miljöpartiet föreslår alltså att landstingsstyrelsen ska ta fram ett konkret hushållningsprogram för alla verksamheter inom landstinget.

Vad har detta då för betydelse för landstinget och för landstingets invånare? Ja, det finns ju en klar koppling mellan energianvändning och luftföroreningar som uppkommer genom energianvändningen å ena sidan och sjukvård – och även ekonomi – å andra sidan. Därför är det viktigt att vi reducerar de till stor del onödiga sjukdomsfall som uppstår genom en överdrivet stor energianvändning. Då kan vi slippa ett antal svåra sjukdomsfall, och det är viktigt av humanitära skäl men även av ekonomiska och med tanke på de vårdköer som faktiskt finns i landstinget. Vi bör förebygga sjukdomar. Det är så pass stora energimängder det handlar om att de har en klar betydelse.

Därför tycker jag att det inte är särskilt klokt av landstingsmajoriteten att bara vifta bort det här förslaget och tycka att det är bra som det är. Det är inte bra som det är! Det betyder att den politiska landstingsledningen inte är beredd att ta sitt ansvar för situationen. Man låter det bara gå – det får fortsätta som förut.

Jag återvänder då till sambandet mellan luftföroreningar och hälsa, eller kanske ska jag snarare säga ohälsa. Det är ett mycket tydligt samband. Jag vill speciellt fästa uppmärksamheten på en aktuell rapport från University of California, där man har funnit att det finns en koppling mellan luftföroreningar i städer och missbildningar hos nyfödda barn. Kvinnor som bor i städer med höga halter av ozon och koloxid löper upp till tre gånger så stor risk att få barn med allvarliga hjärtfel. Det är alltså en klar koppling.

Vi vet sedan länge att hjärtsjukdomar uppstår på grund av luftföroreningar, och detta med lungcancer känner vi ju alltför väl till. Där är naturligtvis rökningen en stor bov i dramat, men det är långtifrån den enda förklaringen till att förekomsten av lungcancer är flera gånger större, räknat per tiotusen invånare, i Stockholm än i glesbygden i Sverige. Det är en stor skillnad.

Sedan finns det också en annan ganska färsk undersökning som visar att höga halter av sotpartiklar kan vara dubbelt så farliga som man hittills trott. Det handlar då om en undersökning som har gjorts i tio europeiska städer, inklusive Stockholm. Resultatet är att höga halter av partiklar orsakar dubbelt så många dödsfall som man tidigare har trott. Det handlar alltså om massor av människor som blir svårt sjuka på grund av överdriven energianvändning, och detta är något som Stockholms läns landsting borde ta itu med. Jag beklagar att man är så ointresserad av detta.

Bifall till Miljöpartiets motion!

Anförande nr 9

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! Åke Askensten slår i denna fråga liksom i väldigt många andra in öppna dörrar. Jag reagerar verkligen när han säger att den nuvarande ledningen inte gör någonting. Det är en kritik som vi kanske kan stå ut med i och för sig, men det är en väldigt oförskämdhet mot alla de människor i landstinget som jobbar med de här frågorna, t.ex. på Huddinge sjukhus, som ju flera gånger har fått pris för sina miljöinsatser och för att man har minskat energianvändningen. Och så står Askensten här och påstår att vi inte gör någonting!

Du borde be personalen om ursäkt för dina klantiga och nonchalanta uttalanden om att ingenting händer. Det du föreslog i din motion pågår kontinuerligt inom hela sjukvården – dag för dag vidtar man miljöförbättrande åtgärder i syfte att minska energiförbrukningen. Det du säger är helt enkelt inte sant. Det pågår kontinuerligt. Vi gör dessutom ett miljöbokslut där alla de här frågorna tas upp och där effekterna redovisas från år till år. Det är alltså ett bra arbete som görs på det här området.

Anförande nr 10

Åke Askensten (mp): Fattas bara! Miljöpartiet har ju varit med och drivit igenom ett energisparande i Stockholms läns landsting. Men under den nuvarande majoritetens styrning går det väldigt sakta. Det går alltför sakta – ambitionsnivån är alltför låg. Enligt revisionsrapporten hade Locum, som är landstingets stora fastighetsbolag, inte uppnått sitt miljömål när det gäller energianvändning – man är nära men man hade inte uppnått det vid revisionen, och det tycker jag är synd.

Sedan till frågan vad man har för ambitionsnivå. Ralph Lédel och Moderaterna har en låg ambitionsnivå – Miljöpartiet har en hög ambitionsnivå när det gäller energihushållning. Vi menar att man under de närmaste åren borde kunna minska energianvändningen med 5 procent per kvadratmeter och år. Detta borde vara fullt möjligt, och vi menar att man bör anta ett konkret program baserat på just det sparkravet. Men inte ens ett övergripande konkret program med jämförbara mätpunkter vill alltså den politiska ledningen genomföra. Jag klagar inte på det som görs ute på fältet – jag klagar på den borgerliga ledningen för landstinget.

§ 10

Förslag 6

Anförande nr 11

Åke Askén (mp): Ordförande, fullmäktige! Här har vi ytterligare ett ärende med klar koppling till landstingets verksamheter. Motionen handlar om att förhandla med kommunerna och med polismyndigheterna om att få ned hastigheterna för att därmed minska antalet olyckor på våra gator och vägar. På vad sätt är då detta en landstingsfråga? Ja, uppenbarligen har den politiska majoriteten inte heller i detta ärende förstått kopplingen, så jag ska berätta vilken den är.

Ungefär en tredjedel av trafikolyckorna inklusive dödsfallen beror på för höga hastigheter. Följden är att ett stort antal människor hamnar på sjukhus – i bästa fall, får man väl säga. I många fall kommer de dessvärre inte ens till sjukhuset. Många bilister kör för fort – av olika skäl. Vi måste då försöka hjälpas åt att bemästra detta. Då gäller det att sänka hastigheterna på våra gator och vägar dels genom skyltar, gupp och liknande, dels genom en tillräcklig övervakning.

Vi har inte tillräcklig övervakning nu. Vissa bilister gör då ungefär som de vill, och resultatet blir alltför många dödade. Jag tycker inte att vi ska acceptera några dödade i trafiken – vi har ju också en nollvision som har antagits av regeringen och av i princip alla kommuner i landet, men den är det tyvärr inte någonting bevänt med, för man har inte satt in de resurser som finns, och detta bör vi från landstingets sida då påpeka.

Hur många dog då i trafiken i Stockholms län år 2000? Ja, det var 63 personer. Siffran är hög också när det gäller 2001, även om statistiken inte är riktigt klar än. År 2000 skadades över 700, och många av dem – jag förmodar allihop – kommer väl under sjukhusvård hos landstinget. Sedan hade vi ett antal lindrigt skadade, varav alla kanske inte får sjukhusvård; de kanske får nöja sig med vårdcentralen. Det var nästan 3 500. Det är ganska mycket. Det är dokumenterat att en tredjedel av trafikolyckorna beror på just höga hastigheter.

Det är förvånande att landstingsråden från Moderaterna, Kristdemokraterna och Folkpartiet, landstingsråden för sjukvårdsfrågor, inte förstår det här sambandet – de yrkar på att motionen ska avslås. Det är förvånande att våra sjukvårdslandstingsråd inte ser sambandet. Från Miljöpartiets sida har vi tagit oss tid att titta närmare på det här. Ni som har det högsta ansvaret för sjukvården i Stockholms län borde också göra det, men det har ni inte gjort.

Finanslandstingsrådet, som säger sig vara intresserad av ekonomi – men det är väl mest när det gäller att sänka skatten – borde väl fundera på detta. Det är klart att det finns mycket pengar att tjäna på att minska sjukvårdskostnaderna. Då får vi ett mycket bättre ekonomiskt utfall.

Det här ligger i allas intresse. Det är en humanitär fråga, och det är en ekonomisk fråga. Jag yrkar härmed bifall till Miljöpartiets förslag.

Anförande nr 12

Landstingsrådet Nilsson (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är ju allmänt känt för alla som har följt landstingspolitiken i några år att Miljöpartiet i allmänhet och Åke Askensten i synnerhet tycker att vi skulle pyssla med alla frågor som finns på alla nivåer i detta land.

Hastighetsbegränsningar är en angelägenhet för kommunerna, och för staten att sätta upp regler för; de folkvalda sköter det. Vi säger i vårt svar att det nog är bra om vi fokuserar på det som är vår kärnuppgift, i första hand sjukvård och kollektivtrafik. Däremot har många politiker, oavsett partifärg höll jag på att säga, talat om sambanden mellan kostnaderna för sjukvården och vad som händer i trafiken. De samtalen pågår, och dem kommer säkert några från sjukvården som har begärt ordet att säga mer om.

Åke Askensten tycker tydligen också att vi här i salen skulle ha synpunkter på polisövervakning och hastighetsöverträdelser. Visst kan vi som politiska partier ha synpunkter på antalet poliser i Stockholm. Det har vi moderater, bl.a. därför att ni har varit med och tagit bort så många – 1 500 – att det inte går att hålla en vettig bevakning på kanske ännu viktigare områden, dvs. brottsbekämpning. Men det ligger inte inom vårt kärnområde. Vi tycker att vi ska fokusera på det som ligger på oss – vård och kollektivtrafik – och vi har fullt förtroende för de politiker som vi har valt i andra församlingar som har ansvaret för den andra frågan. Därav förslaget om avslag på motionen.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 13

Brit Rundberg (v): Ordförande och ledamöter! Till skillnad från Elwe Nilsson tycker vi i Vänsterpartiet att landstinget kan engagera sig i de här frågorna. Det är ändå vi som får ta hand om alla olycksoffer efter trafikolyckorna, förutom att vi som länsinvånare också måste leva med de mänskliga tragedier som alla de här olyckorna åstadkommer. Det är alltså 3 500 människor per år som blir lindrigt skadade. De lindriga trafikskadorna är ofta väldigt allvarliga för den enskilda människan. Det kan vara en pisksnärtskada som följer med hela livet eller något annat som förändrar livet för den personen.

Sedan var det då 712 svåra skador det är som siffrorna i motionen gällde. Det är väldigt allvarligt, och det skapar stora kostnader. Vi tycker därför att landstinget kan engagera sig i och ta upp diskussionen med kommunerna i länet, med länsstyrelsen, med polismyndigheten och se vad man kan göra åt det. Vi kan inte undandra oss ansvaret. Jag yrkar därför bifall till Vänsterpartiets reservation i landstingsstyrelsen, som också innebär ett bifall till motionen.

Anförande nr 14

Åke Askensten (mp): Ordförande, fullmäktige! Elwe Nilsson säger att han har fullt förtroende för dem som sköter den här verksamheten, alltså trafiksäkerheten. Det är lite märkligt att han säger det med tanke på resultatet, nämligen över 60 dödade i Stockholms län och totalt sett 4 000 skadefall, sådana som registreras på sjukhus och hos polisen, varav en tredjedel beror på just höga hastigheter. Jag trodde faktiskt att landstinget skulle ägna sig åt förebyggande verksamhet för att minska antalet olycksfall, antalet sjukvårdsfall, och för att minska landstingets och skattebetalarnas kostnader, Elwe Nilsson. Tycker du verkligen inte det vid närmare eftertanke?

Anförande nr 15

Landstingsrådet Kärrik (fp): Ordförande! Det kan ju vara så att det till synes är en viktig uppgift för landstinget att förebygga olyckor och se till att länsmedborgarna mår bra och inte drabbas av ohälsa. Om det nu vore en alldeles ny upptäckt att det förekommer trafikolyckor här i länet, att ingen hittills kommit på att de faktiskt belastar sjukvården och att man inte gjorde något åt det hade detta förmodligen varit en ganska bra motion. Då hade landstinget behövt ta itu med det här, eftersom ingen annan gör det.

Nu råkar det vara tvärtom på alla dessa punkter. Alla dessa delar är välkända. Det pågår ett mycket omfattande arbete, i huvudsak i politiskt valda nämnder, styrelser och församlingar, där man är högst oenig mellan partierna om hur det ska gå till. Från mitt parti, Folkpartiet, säger vi att det väl är en fullständig skandal att polismyndigheterna här i länet inte har de resurser som självklart behövs för att övervaka den normala trafiken, att hastighetsöverträdelser, rödljuskörningar och andra hot mot oskyddade trafikantgrupper är gängse och accepterat här i länet, vilket vore fullständigt otänkbart i övriga delar av landet.

Därför för vi en uppretad polemik mot de politiskt ansvariga om hur fördelningen av polisens resurser går till. Där räknar man inte alls in att Stockholm är en huvudstad, att en stor del av trafikpolisens resurser går åt till att hjälpa staten vid statsbesök och mycket annat. Man har inte de resurserna över. Vi har försökt att föra en dialog med dem som har det rikspolitiska ansvaret, och ingen har velat lyssna på oss. Följden är precis de katastrofala nedskärningar av polismyndigheten som vi kan se.

Då hjälper det väl inte med några landstingsmotioner, ärade åhörare! Det är det sista som skulle hjälpa. Det finns ett mycket enkelt sätt. Jag vill erinra om vilka partier det är som faktiskt har bestämt att det ska vara på det sättet. Förutom regeringspartiet är det Miljöpartiet och Vänsterpartiet, som ingår i regeringskoalitionen och fördelar polisresurserna över landet. Det är de som har sett till att vårt län saknar självklara polisiära resurser också på det område som tas upp av Åke Askensten i den här motionen. Där ligger bristen.

Brit Rundberg gjorde nästan en freudiansk felsägelse när hon faktiskt sade: "Vi kan inte undandra oss ansvaret." Jajamensan, Brit Rundberg! Det är ditt parti som bär ansvaret

för hur polismyndigheten fördelar sina resurser över landet. Du kan inte komma undan det ansvaret! När trafikpolisen inte fungerar här i länet är det faktiskt du, eller i varje fall ditt parti, som bär en del av huvudansvaret för det, eftersom ni ingår i regeringens budgetkoalition och inte har gjort något åt detta.

Det är frestande att förlänga beslutsprocessen med ett tilläggsyrkande. Om det nu mot förmodan skulle vara så att motionen vinner gehör bland fullmäktiges ledamöter kommer jag att i en ordningsfråga ta upp ett tilläggsyrkande som går ut på att landstinget uppmanar Miljöpartiet här att ta upp förhandlingar med Miljöpartiet på riksplanet om att arbetet med trafikövervakningen utökas och förbättras. Det är faktiskt det enda sättet att få till stånd en ändring under tiden fram till dess att vi har bytt regering i höst.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 16

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Den som hör Andres Käärik och inte vet bättre skulle kunna tro att han var fullständig nybörjare inom politiken. Till alla som lyssnar på det här vill jag säga att så är inte fallet. Det där var retorik – jag vill inte sätta något betyg på det, men det var retorik som han ägnade sig åt. Sedan vill jag upplysningsvis meddela att Miljöpartiet inte deltar i någon som helst regeringskoalition.

Allvarligt talat – och det är viktigt när det gäller de lokala frågorna – har kommunerna ett oerhört ansvar här, men de har så begränsat ansvar för sjukvården så de är inte särskilt intresserade. Ett exempel är Stockholms stad, där man infört 30 kilometer i timmen på de gator där det minst behövs, medan man har 50 kilometer i timmen på de mest olycksdrabbade stora gatorna, och ofta blir det högre hastigheter. Det finns därför alla skäl för landstinget att bearbeta både kommunerna och polisen. Men varför inte en riksdagsuppvaktning eller regeringsuppvaktning också? Gärna det, Andres Käärik.

Anförande nr 17

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Jag står här för att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Sedan skulle jag ändå vilja uppmana debattörerna i det här ärendet att inte ta i så ni spräcker mjälten. Det vore mig fjärran att kritisera presidiet, men ni brukar ändå vara väldigt snabba med att säga ifrån när vi pratar om någonting som egentligen inte hör hemma i detta forum. Den allmänna trafikpolitiken och polisresurserna i Stockholms län är väl ändå inte primärt frågor som bör debatteras med anledning av en motion som handlar om landstingets insatser för nollvisionen?

(Ordföranden: Om du läser yrkandena i motionen ser du att där nämns bl.a. polisen, och det är därför jag har låtit dem hållas, men hade de hållit på länge hade de blivit avbrutna. Men jag måste låta dem nämna detta, eftersom det finns med i motionens att-satser.)

Jag tyckte nog att t.ex. Andres åkte skridskor lite långt på den där tillåtelsen. Men jag skulle aldrig kritisera det godsinta presidiet, så naturligtvis är det er bedömning som gäller.

Sedan vill jag bara stillsamt påminna alla inblandade om att den svåra, allvarliga och väl kända situationen att många människor skadas och dödas i trafiken är ett problem med många ingredienser och där många har ansvar. Det handlar om hur trafikreglerna konstrueras, vilket är ett beslut för andra än vårt fullmäktige. Det handlar om antalet poliser.

Det handlar också om trafiksituationen i Stockholms stad och de svårigheter och stressituationer som uppstår, bl.a. för att det byggs cykelbanor på just de gator som Åke pratar om och för att det parkeras bilar på helt regelvidriga sätt på grund av den bristfälliga parkeringsövervakningen. Där har Moderaterna i Stadshuset ett stort ansvar.

Det handlar också om människors stress i vardagen för att hinna med det de ska, ofta med mycket stort ansvar för både arbete och familj. Men det handlar också i mycket hög grad om vars och ens personliga ansvar för att följa de trafikregler som faktiskt finns. Jag skulle nog ändå säga att den största anledningen till att många skadas och dödas i Stockholmstrafiken är att man inte följer de trafikgränser och hastighetsgränser som i dag existerar, inte att de skulle vara felaktigt satta.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 18

Brit Rundberg (v): Ledamöter och fullmäktige! Ordförande! Det märks på sätt och vis att Andres haft lite tråkigt under julhelgen. Han tar ny sats här nu. Det får man väl skriva på det kontot.

Sedan tror ju jag att fortkörningen har en annan bakgrund än just det senaste budgetbeslutet i riksdagen. Jag tror faktiskt att fortkörning har förekommit tidigare också – rätta mig om jag har fel, Andres! Jag tror faktiskt att det finns andra skäl till fortkörning.

Det finns ett annat exempel på att landstinget faktiskt har engagerat sig i förebyggande arbete i en fråga som man egentligen inte har ett skvatt med att göra, och det är i STAD-projektet, där landstinget tillsammans med Stockholms kommun är engagerad för att förhindra överutskänkning på restauranger och för att förhindra att man serverar alkohol till minderåriga.

Egentligen har ju inte landstinget ett dugg att göra med utskänkningstillstånd och hur man sköter sig på restauranger – det är en kommunal fråga. Men landstinget är med där i förebyggande arbete. Det kan man naturligtvis vara när det gäller trafiken också. Jag tycker att det är en bra parallell. Vi kan alltså engagera oss i förebyggande arbete när det gäller sådant som vi i landstinget tycker är viktigt. Det är det jag menar att vi borde kunna göra också när det gäller trafikfrågor.

§ 11

Förslag nr 7

Anförande nr 19

Helena Ekekihl (mp): Ordförande, landstingsfullmäktige och åhörare! Jag får tacka för svaret jag har fått. Först vill jag säga att jag inte vill trakassera rökare – det finns många rökare som visar hänsyn, och alla rökare vet i dag att det är hälsofarligt att röka.

Vad är det då jag vill? Jag vill tala för oss passiva rökare och för dem som har astma och allergi. Vi passiva rökare är en stor majoritet, och i en demokrati bestämmer majoriteten – eller hur? Därför vänder jag mig till den politiska majoriteten.

Jag har upptäckt att under de två senaste åren har *Rökning förbjuden*-dekalerna i busskurerna, som ni ser här på overheadbilden, försvunnit. Det gäller busskurerna i hela Norrtälje kommun och i Danderyds sjukhusområde. Samtidigt har antalet fimpar inne i busskurerna ökat kolossalt. Med andra ord: Rökningen i busskurerna har ökat väldigt mycket under de senaste åren. Som allergiker har du ingen möjlighet att kräva hänsyn, eftersom man har monterat upp askkoppar i själva busskuren på vissa hållplatser. Budskapet är: Rök här!

Jag har några overheadbilder som Folkhälsoinstitutet har gett ut. Men den bild som ni ser nu har SL tillsammans med Astma- och Allergiförbundet gett ut. Om man röker har man ansvar för andra som åker med SL. Vi som inte mår bra av tobaksrök har många gånger svårt att säga ifrån, det är lättare för dig som röker att visa hänsyn.

Vad är passiv rökning? Passiv rökning är när någon utsätts för andras tobaksrök, ofta ofrivilligt. Ungefär 75 procent av tobaksröken går ut i omgivningen från cigarettglöden. Den röken kallas sidorök och innehåller upp till fem gånger mer giftiga ämnen än den som rökaren drar i sig. Det beror på att förbränningen inte är lika fullständig mellan blossen. Den som under en längre period utsätts för passiv rökning riskerar samma skador som den som röker. Man räknar med att passiv rökning årligen kräver omkring 850 liv i Sverige.

Tobaksrök kan orsaka besvär på olika sätt hos astmatiker, allergiker och andra överkänsliga. En del får svårt att andas. Tobaksrök kan utlösa ett astmaanfall. Personer med astma har känsligare slemhinnor. Andra överkänslighetssymtom är huvudvärk, irritation i ögon, näsa och hals samt illamående. En del reagerar då de utsätts för själva röken, medan andra får symtom redan då de utsätts för rökluft, t.ex. i en persons kläder och hår.

Det som är oroande är att överkänsligheten blir allt vanligare, alltså är det alltfler som reagerar på tobaksrök. Offentliga miljöer, t.ex. kollektivtrafiken, ska vara tillgängliga för alla oavsett känslighet eller handikapp. Sverige har antagit det dokument som FN:s generalförsamling skrev under 1993, Agenda 22, där det står att samhället ska göras tillgängligt för alla medborgare.

Tobakslagen har varit effektiv på många ställen, t.ex. i tunnelbanan. I vagnarna och inne på stationerna är det förbjudet att röka enligt tobaks- och ordningslagen. Ändå händer det att polisen ertappar rökare där. Jag undrar om alla här vet vad som händer om man röker i tunnelbanan och blir ertappad av en polis. Jo, det blir bötesfällning. 600 kronor kostar det. Jag pratade med en polis i fredags. Han talade också om att han inte vet det exakta antalet som ertappas, men samma morgon hade de tagit en person som fick en böteslapp hemskickad.

Vad vill jag då? Jag vill att alla hållplatser och busskurer i Stockholms län har rökning förbjuden-dekalering. Miljöpartiet och jag vill att det ska vara nolltolerans på alla allmänna platser. Rökning utanför entréer gör också att det kan vara svårt för personer som är känsliga för tobaksrök att passera. Det räcker inte att man vill åka kollektivt, man måste också kunna göra det. Ingen ska mot sin vilja behöva bli utsatt för tobaksrök. Därför behövs det återkommande information om rökförbud på perronger och i väntkurer. Detta är också hela landstingets intresse, eftersom rökningens skadeverkningar leder till höga sjukvårdskostnader. En stor del av detta är en folkhälsofråga.

Anförande nr 20

Landstingsrådet Nilsson (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tror inte att någon i den här församlingen egentligen har någonting att invända mot det anförande som hölls från talarstolen om rökning. Det skulle möjligtvis vara Ove Hahn, en känd figur i Vallentunas fullmäktige, som en gång i tiden när han rökte stora cigarrer sade: Rökare är också människor men inte lika länge.

Skämt åsido, SL har under många år, långt innan jag och många andra var med, arbetat aktivt för att få slut på rökningen, framför allt i tunnelbanan men även på andra ställen. Vår uppfattning är att man har lyckats ganska bra. Det har blivit bättre och bättre. I dag får vi väldigt få anmärkningar på att det röks. Jag kan säga att en är för mycket, men det är klart att någon enstaka tok kommer det alltid att finnas bland de 220 000 människor eller vad det är som dagligen reser med tunnelbanan eller de 675 000 människor som dagligen åker med kollektivtrafiken. Det förhindrar inte ambitionsnivån. Som det står i SL:s svar ser man just över skyltsystemet för att förbättra det när det gäller rökning.

Frågan om att röka inne i busskurer togs upp under förra mandatperioden av Peter Larsson, tror jag det var. Då sades det klart ifrån att det ska upp rökförbudsmärken i busskurerna. På den som finns här utanför och på en del andra vet jag att det sitter sådana. De kanske kan vara större, och de kanske kan vara fler. Däremot må jag säga att jag gärna skulle vilja ha reda på var någonstans det sitter en askkopp inne i väntkuren vid busshållplatsen. Där hör den definitivt inte hemma. Där ska det vara rökförbud. Om rökarna vill röka medan de väntar på bussen får de minsann gå ut i rusket och ställa sig någon annanstans.

Anledningen till att vi inte föreslagit bifall till motionen utan anser den besvarad är att du talar om skadeverkningar, medicinska krav och sådant. Poängen är att SL inte upplever det som sitt primära ansvar. Däremot har vi, som också framgår, ständigt samarbete med Allergiförbundet och andra och gör gärna kampanjer tillsammans med sjukvården

och organisationer som kan de här frågorna. Det är ju bra reklamplatser i kollektivtrafiken.

Jag tror inte att det finns någon oenighet. Vi har blivit mycket bättre genom åren, men ingenting är så bra att det inte kan bli bättre. Vi som sitter i SL:s styrelse ska kolla upp att det blir ordentligt gjort när man märker om. Rökförbudsskyltarna i kurerne skulle ju kunna vara lite större än de är nu. Det kan vara ett sätt.

Fru ordförande! Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 21

Måns Almqvist (v): Ordförande, ledamöter! Vi har inte heller något att invända mot sakinnehållet i motionen. Jag kan helt hålla med om problembilden. Det är ett problem över huvud taget i samhället när rökförbud inte respekteras.

Men bilden är ändå att man gör mycket från SL:s och personalens sida. Mitt intryck av tågvärdar och andra är i alla fall att de gör en hel del. Det är därför man inte vill bifalla just den här skrivningen. Det skulle kunna uppfattas som att personalen inte gjorde någonting, att de inte sade till, att det inte bedrevs ett arbete, och det pågår ju.

Även om man håller med om de här problemen tror jag att den väg som Elwe pekar på, större förbudsskyltar och sådant, kanske kan vara möjlig. Men det finns en risk att skrivningen uppfattas som att SL inte bedriver ett sådant här arbete eller att personalen inte säger till om rökförbudet eller inte är medveten om det. För det är man ju i högsta grad.

Det är en liten förklaring till att vi yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 22

Helena Ekekihl (mp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag blev mycket glad att höra att Elwe Nilsson vill ha större märken för rökning förbjuden. Som jag sade kan jag inte åka tunnelbana i Norrtälje, där jag bor, utan jag åker buss. Där har jag frågat efter sådana här märken som har försvunnit. Äntligen förra veckan fick jag tag i en tjänsteman vid SL här i Stockholm. Han lovade se till att det skulle komma nya märken inom 14 dagar. Nu hoppas jag verkligen att han får tag i lite större märken.

Jag är glad att SL samarbetar med Astma- och Allergiförbundet.

Anförande nr 23

Åke Askén (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag tänkte haka på det som Elwe Nilsson tog upp om 675 000 personer per dag eller något sådant som reser i det trafiksystem som SL har. Det visar att detta trafiksystem är en utomordentlig informationsplats.

Det handlar inte bara om de passiva rökarna. Det handlar också om att totalt ungefär 10 000 personer dör på grund av rökning i detta land. Det handlar om ca 2000 personer i Stockholms län som dör på grund av rökning. Innan dess har de naturligtvis varit på landstingets sjukhus.

Det här är det tredje exemplet på raken på hur viktigt det är att landstinget gör förebyggande insatser. Jag skulle önska att entusiasmen för detta var något större från den politiska ledningens sida. Men jag tror att denna insikt om att landstinget måste arbeta förebyggande på en rad nivåer kommer att växa, kanske mer under nästa mandatperiod än under den här.

§ 12

Förslag nr 8

Anförande nr 24

Brit Rundberg (v): Ordförande, ledamöter! Först vill jag tacka för att min motion om att inrätta ett bevakningssystem som ska kunna användas i förebyggande narkotikaarbete har blivit så väl behandlad. Både HSN och landstingsstyrelsen tycker ju att förslaget är bra och anser att landstinget ska ta upp diskussioner med kommunerna i länet och med länsstyrelsen om hur det här bevakningssystemet ska organiseras.

I korthet innebär mitt förslag att man ska samla de register som finns när det gäller narkotika och narkotikainformation: omfattningen av missbruk, vilka grupper, olika narkotikapreparats verkningar osv. Det finns väldigt många olika preparat, som fungerar på olika sätt. Det kommer också hela tiden nya preparat. All den här informationen samlar man in och systematiserar registren på ett ställe så att man kan använda dem i det förebyggande arbetet. Ett sådant register saknas nu. Man kan utnyttja detta mer effektivt i narkotikabekämpningen och det förebyggande arbetet.

Vi i Vänsterpartiet tycker att landstinget borde hålla i det här bevakningssystemet när det blir klart. Vi tycker det därför att Centrum för alkohol- och drogprevention redan finns inom Samhällsmedicin, och vi har Beroendecentrum. Narkotikakommissionen tycker att det är kommunernas ansvar och att man ska samarbeta med länsstyrelsen. Men här i Stockholms län har vi redan en väl fungerande organisation för sådant här, och därför tycker vi att det vore naturligt att systemet när det äntligen blir klart hamnar hos landstinget.

Jag är i alla fall väldigt glad över att motionen har blivit så positivt behandlad och tackar en gång till för svaret.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 25

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Det finns inte mycket mer att tillägga utöver detta. Sedan den här motionen behandlades i landstingsstyrelsen har det lagts fram en proposition i riksdagen i ämnet. Utan att vi behöver komplettera att-satsen tror jag att det skulle vara av värde att det togs kontakt med dem som ska sköta kontakterna med den speciella organisation som regeringen har för avsikt att sätta samman för de här frågorna och deras hantering framöver. Det är möjligt att det kan ske direkt via länsstyrelsen, men det bör också ske i det sammanhang där detta hör hemma.

Det är oerhört angeläget, ska jag säga, att alla som arbetar på det här området nu försöker samordna resurserna omkring den problematik som har med narkotikamissbruk att göra. Därför är både motionen och svaret på motionen i linje med den inriktning som samhället i övrigt har enats om på nationell nivå, även om det kan finnas en del önskemål i övrigt. Men kan man vara så här överens om en angelägen motion finns det dubbel anledning att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 26

Birgitta Rydberg (fp): Vi ska vara tacksamma för att vi i vårt land är ense över alla partigränser. Både nationellt och ute i landstingen och kommunerna vill man slå vakt om ett narkotikafritt samhälle. Detta ska ändå vara målet för narkotikapolitiken.

Men i dag ser det allt svårare ut att klara det uppdraget. Vi har all anledning att känna mycket stor oro för attityderna bland unga människor när det gäller att pröva narkotika. Vi ser i CAN:s register, där man undersöker niondeklassarnas attityder, att det är en kraftig ökning av experimenterandet, om än på låg nivå internationellt sett. Ungdomarna har provat att använda hasch. Vi ser samma tendenser i värnpliktsundersökningarna. Om vi får en fortsatt spridning av attityden att det är okej att pröva hasch är vi snart uppe i samma nivåer som i slutet av 60-talet, då några av oss var tonåringar och såg att hasch var väldigt utbredd. I dag finns ju hasch överallt ute i samhället. Då gäller det att attityderna kan hållas negativa till att använda haschet.

Motionens förslag att vi i länet ska ha ett bevakningsregister som kartlägger omfattningen av narkotikamissbruket och vilka droger som används är en mycket bra motion. Det här måste vara ett gemensamt intresse för oss i landstinget, för kommunerna, för länsstyrelsen och för polisen. Som har sagts här föreslog Narkotikapolitiska kommissionen att länsstyrelsens roll som samordnare av narkotikaarbetet skulle stärkas. Vi var väl i Stockholms län lite fundersamma över om det var bra. I vårt remissvar var vi lite tveksamma till om vi skulle ge länsstyrelsen den här rollen. Men nu har regeringens narkotikapolitiska proposition kommit. Där slår man fast att det är länsstyrelsen som ska ha en samordnande roll. Dessutom lägger man på länsstyrelsen att fördela de statsbidrag som finns under tre år. I år är det 125 miljoner på nationell nivå, sedan är det lite mindre pengar de kommande åren. Ändock finns det medel för narkotikainsatser som vi i vårt län bör se till att vi kan använda på ett vettigt sätt.

I den narkotikapolitiska propositionen ger man Statens folkhälsoinstitut i uppdrag att utarbeta en handbok i hur lokala kartläggningar ska kunna genomföras och hur de bör se ut. Det vore väldigt bra om vi kan få ett enhetligt sätt att beskriva hur missbruket ser ut, vilka droger och vilka grupper det handlar om. Man ger också Statens folkhälsoinstitut uppdraget att särskilt titta på 15–24-åringarna. Det är i den åldern missbruket oftast debuterar. Statens folkhälsoinstitut får också i uppdrag att stödja kommunerna i lokala kartläggningar av missbruk. Det är det förslag som nu har förelagts riksdagen.

Var man ska lägga ett sådant här bevakningsregister blir kanske mer oklart när man läser propositionen. Det pekar inte på landstinget, men det pekar ändå på att den regionala nivån är viktig. Efter att vi i dag, om en liten stund, förhoppningsvis har fattat ett enigt beslut att landstinget ska ta kontakt med länsstyrelsen och Kommunförbundet i länet hoppas jag att vi här i regionen kan få en bra diskussion om hur vi ska bära oss åt för att få gemensam kunskap om missbrukets utbredning i olika grupper så att vi kan ha en bra strategi när det gäller vård, behandling och prevention. Där har vi, precis som

Brit nämnde, Centrum för Alkohol- och Drogpåvenktion inom Samhällsmedicin som vi kan erbjuda som en enhet som med vetenskaplig kompetens kan se till att det här arbetet läggs upp på ett bra sätt.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 27

Brit Rundberg (v): Jag vill egentligen bara upprepa det Birgitta Rydberg avslutade med. Vi har ju väldigt stor kompetens inom Stockholms läns landsting i de här frågorna. Om det inte är riktigt avgjort att det absolut måste vara länsstyrelsen som håller i bevakningssystemet eller om länsstyrelsen gör det i samarbete med landstinget tycker jag att vi ska diskutera det. Jag tycker att det är bra att man är öppen i den frågan. Vi har den här kompetensen i Stockholms läns landsting. När Narkotikakommissionen har lagt fram sina förslag har man sett mer till hela landet. Alla landsting har ju inte samma kompetens som finns just inom Stockholm.

Än en gång tack för behandlingen av mitt förslag.

§ 13

Förslag nr 9

Anförande nr 28

Håkan Jörnehed (v): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag heter Håkan Jörnehed och jag är ersättare i landstingsfullmäktige för Vänsterpartiet. Sist jag tjänstgjorde, för ca ett år sedan, skrev jag och två kamrater en motion om att vi tycker att landstingets personal ska utbildas i homokompetens. Så nu ska vi tala om homokompetens.

Homokompetens, varför då? undrar någon. Men vad är det? Är det något som sjukvården ska syssla med? Men varför ska sjukvårdspersonal ha kunskap om homo-, bi- och transpersoners liv, kultur och livsvillkor? Men vad är det nu då? Socialstyrelsen tog ju bort sjukdomsbegreppet för homosexuella 1979. Man får registrera sitt partnerskap, och vi har diskrimineringslagar. Räcker inte det?

Nej, jag tror inte att det räcker om man ska följa hälso- och sjukvårdslagens intentioner, eller den nyss framtagna vårdetiska plattformen här i landstinget, att alla ska få bästa möjliga vård på sina villkor. Jag tror att om homo-, bi- och transpersoner ska få rätt vård på rätt nivå och slippa eventuella missförstånd och diskriminering behöver vårdpersonal kunskap och information om homo-, bi- och transpersoners levnadsvillkor.

Men diskrimineringslagarna då, tänker någon. Det är mycket bra att det finns en lag som förbjuder diskriminering mot någons sexuella läggning. Men det finns en skillnad gentemot de två övriga diskrimineringslagarna, en skillnad som kan visa sig i mötet med sjukvården.

Om jag är funktionshindrad och sitter i rullstol kanske det är svårt att inför min behandlande läkare säga: Nej, jag sitter inte i rullstol. Om jag har ett annat etniskt ursprung och är mörkhyad kanske det är svårt att säga till min behandlande läkare: Nej, jag är vit. Men om jag är homosexuell eller bisexuell kan jag välja att berätta detta för läkaren. Då är det viktigt att jag vet att läkaren har homokompetens, att jag vågar tala med läkaren om detta och vet att han kan ta min upplysning.

Det finns situationer där det kan vara oerhört viktig information. Man kan lättare hitta behandlingsform, hitta instanser som kan hjälpa. Vi har redan i dag i Stockholms läns landsting oerhört mycket bra vård att erbjuda, såsom Venhälsan, Psykhälsan m.m. Men ibland kan det vara svårt med den egna insikten om behovet att söka sig dit eller att våga tala om det över huvud taget.

Självklart är det en ekonomisk vinst. Ekonomi pratar vi ofta om, att människor får rätt vård och rätt hjälp från början. Men i stället för att bara se till ekonomin vill jag framför allt se till alla de mänskliga vinster som det här skulle innebära.

Sedan tror jag självklart inte att det alltid är en adekvat information för min behandlande läkare vem jag väljer att bli kär i, vilket kön jag älskar. Vid stukade fötter eller något

liknande tror jag inte att det spelar så stor roll. Men det finns tillfällen då det är oerhört viktig information.

Flertalet homosexuella mår bra, men undersökningar i Norge visar att det är en större andel av den homosexuella än den heterosexuella populationen som mår dåligt. Undersökningar i Norge och USA har visat att självmord bland ungdomar kan ha en homosexuell orsak. Den som är homosexuell och vill träffa en partner eller likasinnade är ofta förpassad till uteliv, miljöer och lokaler där det förekommer alkohol och rökning. Enligt statistik använder homosexuella mer alkohol än motsvarande grupper i samhället. Troligen använder fler även droger.

Trots att det nu är år 2002, vi har *pride*-veckor, vi har homokändisar, såpopperna har homokarakterer, svensktoppssångare ligger hundra veckor på Svensktoppen och sjunger "Se mig bara för den jag är", diskrimineras tyvärr homosexuella i Sverige, vilket innebär att man gärna flyttar till storstadens anonymitet. Det innebär att Stockholms läns landsting måste ha en förberedelse för och kunskap om homosexuellas, bi- och transpersoners livsvillkor.

Många unga homosexuella i dag är oerhört tuffa. De vägrar att stänga in sig i någon garderob. Nej, de går ut stolta och visar sin kärlek på gator och torg. De är stolta. *I'm proud to be gay*. Men det finns tyvärr en baksida. De utsätts för våld. Om man tittar på brottsstatistik mot homosexuella ser man att det framför allt är unga homosexuella pojkar som utsätts för våld av nynazister och andra våldsbenägna grupper. De hamnar på våra akutsjukhus. Vad har våra akutmottagningar för förberedelse för det? Det är viktigt att akutsjukvårdspersonal har homokompetens för att kunna hjälpa och stödja på bästa sätt.

Trots allt har vi i dag ett öppet och respekterande samhälle. Men så har det inte alltid varit. Vi måste komma ihåg att det visst är lättare att leva öppet som homosexuell, men om man vill dölja det är det fortfarande lika svårt. Vi har personer som levt hela sitt liv med att dölja och inte bli upptäckta. De börjar bli äldre. De hamnar på våra geriatriska kliniker. Kanske faller allt då. Vad har personalen på våra geriatriska kliniker i dag för kunskap för att ta hand om det?

Det är viktigt med kunskap för att undvika missförstånd, kompetens för att slippa diskriminering, för att slippa kommentarer som: Jaha, är du hans partner, jag trodde att du var hans brorsa. Oavsett vad vi tycker om att homosexuella ska ha barn så har homosexuella redan barn i dag. Även dessa barn blir sjuka och behöver gå till barnläkaren. Då vill man inte mötas av: Jaha, du har två mammor. Vad kul! Vad lustigt! Det finns lesbiska kvinnor som undviker att gå till gynekologen därför att de blir diskriminerade.

Listan kan göras lång på diskriminerande exempel som kan undvikas om det finns kunskap och kompetens. Dessa exempel och resonemang, denna argumentation låg till grund när vi skrev vår motion. Nu har vi kommit till svaret på den motionen.

Man anser att motionen är besvarad. Man skriver i svaret på motionen att det inte kan åläggas hälso- och sjukvårdsnämnden att utbilda personalen, utan man anser att det är ett åtagande som varje enhet själv måste ta ansvar för. Jag anser att man ska ta ett centralt ansvar för att en sådan här utbildning kommer till stånd och visa att dessa frågor är viktiga. Redan i dag kan enheterna själva söka kunskap om detta, och hur hög är homokompetensen hos våra enheter i dag? Den är nog ungefär lika med noll. För övrigt tror jag att enheterna redan i dag måste spara, och då tror inte jag att det blir en prioriterad fråga att utbilda sin personal i homokompetens. Om man inte tar ett centralt ansvar tror jag inte att en sådan här utbildning alls kommer till skott.

Jag måste också nämna att liknande motioner som den här, om att öka vårdpersonalens kunskap och homokompetens, har lagts fram runt om i landet. Många kommuner och landsting har bifallit dem. Bl.a. har den borgerliga majoriteten i Skånes landsting bifallit en liknande motion. Senast hade vi Nacka kommun som tar ett centralt ansvar i alla sina nämnder för att utbilda sin personal i homokompetens. I Nacka var det en motion som bifölls enhälligt från alla partiers sida. Då är det väl klart att jag tycker att det är lite konstigt att den borgerliga majoriteten här i landstinget bara vill besvara motionen, inte bifalla den.

Kom igen! Ta ett centralt ansvar! Utbilda vårdpersonal i homokompetens snarast! Ta ett rejält ansvar! Nu ska vi visa att vi tycker att dessa frågor är viktiga. Det är trots allt år 2002, inte 1800-talet.

Bifall till motionen!

Anförande nr 29

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag vill inledningsvis yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och sedan något kommentera hela denna frågeställning.

Alldeles självklart är utbildning och fortbildning angelägna på sjukvårdens alla områden för att kunna ge ett korrekt bemötande i varje behovssituation. Det påstås i motionen, och det är mycket möjligt att det finns belägg för det, att homosexuella, bipersoner eller transpersoner skulle uppleva att de är diskriminerade. Jag har inför behandlingen av den här motionen hört mig för något ute i vården hur det står till med kompetensen på området. Jag har fått ett intryck av att det finns en hyggligt bra kompetens i mötet med patienterna. Jag har också talat med patientnämnden där det brukar kunna finnas exempel på ett felaktigt eller bekymmersamt bemötande i vården. Såvitt patientnämndens ledning är bekant har den här typen av bemötande inte anmälts i något fall som skulle visa att det brister i kompetens eller i ett korrekt bemötande i vården.

Det motionären uppehöll sig vid var kanske mer de allmänna attityderna ute i samhället och mindre förslaget i motionen, att hälso- och sjukvårdsnämnden skulle ta ansvaret. Vi har ju inför svaret på motionen använt oss av LAFA vid Samhällsmedicin som torde vara den instans i landstinget som har mest kompetens och mest erfarenhet på området. De är inte heller alldeles säkra på att det är just hälso- och sjukvårdsnämnden som ska

ta ansvaret för att vidga den här kompetensen. Jag tror att den är ganska utbredd och ganska väl fungerande faktiskt.

Däremot behöver vi naturligtvis vara vaksamma på det faktum att en del människor ändå upplever sig diskriminerade i vården. Hälso- och sjukvårdslagen är fullständigt entydig på det här området, liksom på alla områden som berör hälso- och sjukvården, vilket bemötande vi ska erbjuda patienterna, vilken typ av vård vi ska erbjuda och hur vi ska prioritera.

Det är inte alls på det sättet, Håkan, att det finns en ovilja hos landstingsledningen eller att vi anser de här frågorna oviktiga när vi säger att det inte är hälso- och sjukvårdsnämnden utan just vårdgivarna som ska ha ansvaret för kompetensförhöjningen. Jag tror att den här frågan tillsammans med andra behov som kan finnas inom hälso- och sjukvården är mycket större frågor än att man bara kan lägga dem på hälso- och sjukvårdsnämnden så är det fixat. Jag tror att vi behöver arbeta med attityderna i mycket större utsträckning.

Det jag fick veta av patientnämnden var att man vänder sig dit vid väldigt många olika möten i vården när något upplevs som en brist, en nonchalans eller vad det nu kan vara hos den läkare eller vårdpersonal man i övrig möter. Men, som sagt, eftersom man inte hittills har registrerat något enstaka exempel ens – jag ska inte dra en fullständig slutsats av det, men väldigt nära i varje fall – tror jag att vi kan känna en viss tillförsikt över att det finns en vakenhet, det finns en öppenhet och det finns en kompetens som man möter människorna med. Och vi är ändå överens om att det finns ett behov av kompetensutbildning på många områden, inklusive det som tas upp i den här motionen. Att vi säger i svaret att det inte är hälso- och sjukvårdsnämnden som i första hand ska ha ansvaret behöver inte innebära att man avfärdar frågan.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 30

Dick Dernhagen (mp): Kära vänner! När jag läste svaret på den här mycket bra motionen slog det mig till en början att det var ett positivt svar. Landstingsstyrelsen skriver att man anser det viktigt att slå vakt om människors lika värde och att förebygga särbehandling i arbetslivet. Man tycker också att chefer och medarbetare ska vara införstådda med gällande lagstiftning och hantera frågor om diskriminering på ett professionellt sätt. Det lät ju jättebra.

När man sedan går vidare ser man att det står att frågan om att utbilda i homokompetens inte kan åligga hälso- och sjukvårdsnämnden. I nästa stycke skriver man att Samhällsmedicin, LAFA, Landstinget förebygger aids, har erfarenheter och kunskaper som gör dem lämpliga för utarbetande av en sådan här utbildningsmodell. Men man stannar liksom vid det. Jag uppfattar inget förslag. Det står bara att de är lämpliga. Frågan är: Kommer de att göra det? Jag tycker att det är knutpunkten. Man skulle t.ex. kunna inbjuda Kvinnohälsan, Venhälsan och RFSL att medverka vid en sådan här utbildning.

Miljöpartiet tillstyrker motionen.

Anförande nr 31

Kerstin Pettersson (v): Fru ordförande, landstingsledamöter! Precis som Håkan sade tidigare står det i landstingsstyrelsens förslag till beslut att diskriminering ofta har sin grund i bristande kunskap. Där tror jag att vi alla är helt överens.

Men om Samhällsmedicin och Landstingshälsan har de här kunskaperna, vad har man för kunskaper i den övriga sjukvården? Håkan nämnde geriatriken. Vi har medicin, vi har kirurg. På alla våra enheter inom sjukvården möter man de här personerna. Det är på barnmottagningarna, för i dag har de adopterat barn. De här barnen lever med två mammor eller två pappor. Det är på medicin. I dag förekommer en otrolig brist på kunskap. Man får när man redogör för en patient höra: Vadå, bor hon ihop med en annan kvinna? Sådant får man i dag höra från vårdpersonal.

Attityderna i samhället nämndes. Samhället är också vårdpersonalen. De tar med sig de här attityderna in på sina arbetsplatser. Attityderna i samhället ska förändras, ja, men vi måste börja någonstans. Det är vårdpersonalen som tar hand om de sjuka, det är de som sköter bemötandet av de här personerna. Självklart ska det vara utbildning. De som har mest kunskap ska utforma utbildningen, därför bör det ligga på HSN att göra det.

Bifall till motionen!

Anförande nr 32

Måns Almqvist (v): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att Håkan har förklarat motiven bakom den här motionen bra. Att homosexuella, bisexuella och transpersoner diskrimineras i vården är ett problem, dels naturligtvis för att alla generellt har rätt att få ett bra bemötande, dels, som Håkan också tog upp, därför att det faktiskt kan få konsekvenser för själva behandlingarna. Det kan få medicinska konsekvenser när människor inte söker den vård som de kanske borde.

Speciellt allvarligt tror jag att det är för de äldre. Det behövs en sådan kompetens för att möta äldre som blir diskriminerade på det här sättet. Håkan drog en viss historisk bakgrund. Just för de människor som har varit med om att homosexualitet inte försvann ur strafflagen förrän 1944 och var ett psykiatriskt sjukdomsbegrepp till 1979 tycker jag att det är speciellt allvarligt. När de nu är äldre och söker upp vården är det speciellt viktigt med den här kompetensen.

Skillnaden mellan svaret och motionen är väl just att motionen menar att HSN ska ta ett ansvar för att det händer någonting både i den egna verksamheten och hos entreprenörerna, att personalen får en utbildning. Jag har inte hört några bra argument varför inte HSN skulle ta ansvar för att det sker. Det står någonting i svaret om att rätt forum för att utbilda inte är HSN. Men det står inte i motionen att HSN ska sköta

utbildningen, utan de ska ta ett centralt ansvar för att någonting sker. Det är väl det som är det viktigaste.

Sedan kom det upp ett helt nytt argument i debatten som jag tycker är allvarigare. Det är att det inte har kommit in några ärenden till patientnämnden. Som Håkan tog upp tidigare är problemet just att om man känner den här diskrimineringen är man inte alltid beredd att prata om sin situation. Jag är rädd för att argumentet att det inte finns några anmälningar hos patientnämnden visar på samma blindhet som motionen handlar om, att man använder landstingets vanliga strukturer, som har varit blinda för problemet, och säger: Är det några som har klagat hos patientnämnden? Nej, det är det inte. Då kan vi inte vara säkra på att det här är ett problem. Då tvingas vi säga att det endast är möjligt att det finns belägg för att homosexuella kan vara diskriminerade. Det hörde vi tidigare från talarstolen. Jag tror att det kan vara ett exempel på just den blindheten.

Om det här problemet finns – och det finns – löser man det inte genom att höra efter om det är någon som har klagat hos patientnämnden. Det handlar just om att det måste finnas ett bemötande som gör att man kan prata om detta. Därför yrkar jag bifall till motionen.

Jag skulle vilja höra något bra belägg för att HSN inte ska ta ansvar för att både egen personal och entreprenörernas personal utbildas på ett adekvat sätt. Varför kan inte HSN ta det helhetsansvaret?

Bifall motionen!

Anförande nr 33

Mats Skoglund (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Majoriteten säger egentligen i sitt motionssvar att det är viktigt att det finns homokompetens men att det är varje vårdenhets eget ansvar. Med det anser man motionen behandlad.

Men i Stockholms läns landsting har vi Stockholmsmodellen som är ett köp-sälj-system som bygger på att man träffar vårdöverenskommelser mellan beställarna, sjukvårdsområdena, och olika producenter, landstingsägda och privata entreprenörer. I de vårdavtalen skriver man i princip in allting. Man skriver in att vården ska vara miljöcertifierad, att den ska vara anpassad för funktionshindrade osv. Om man som vi anser, och som majoriteten påstår att den anser, att det är viktigt att det finns homokompetens, borde det också vara inskrivet i vårdavtalen att varje producent måste ha homokompetens. Jag undrar om landstingsrådet Stig Nyman också tycker att det är viktigt att detta står i vårdavtalen och om du är beredd att ta initiativ till att det ska stå i vårdavtalen att det ska finnas homokompetens överallt.

Bifall till motionen!

Anförande nr 34

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Att utbildning och kompetensutveckling är viktiga för ett korrekt bemötande vid varje enskilt tillfälle och vid mötet med varje individ har flera konstaterat. Så gjorde också Stig Nyman i sin inledning med precis de orden. Vi har dock kommit till olika slutsats i den här frågan. Jag vill bara kort och gott i likhet med vårt förslag i landstingsstyrelsen yrka bifall till motionen. Precis som flera talare här har sagt tycker jag och mitt parti att det saknas belägg för att HSN inte skulle kunna ha det här ansvaret.

Anförande nr 35

Håkan Jörnehed (v): Det Måns Almqvist sade, Stig Nyman, är faktiskt min poäng. Blir man kränkt som homosexuell kanske man inte vågar driva detta till patientnämnden. Man kanske inte är så säker. Hur tror du att en bisexuell som kanske har fru och barn hemma, och det alltså är en problematik att man trots allt attraheras av män, ska kunna driva sitt ärende upp i patientnämnden? Jag är väldigt glad att du har tagit reda på detta. Men vi kanske skulle ha pratat med RFSL.

Även om du menar att det handlar om samhällets attityder och övrigt är det samma sak när det gäller brottsstatistik mot homosexuella. Det är inte lätt, kan man se av den, att gå in på en polisstation och säga: Jag har blivit nedslagen på grund av att jag är transa. Poängen är helt enkelt att man inte vågar.

Jag vill ta ett annat exempel också. Låt oss säga att jag skulle gå till primärvårdsläkaren och läkaren kanske tycker att det är adekvat information och frågor. Blir du kär i killar eller tjejer? Jag är ju inte säker på att han tål mitt svar. Antagligen tänker jag: Varför frågar läkaren det här? Ska jag våga berätta det nu? Om jag berättar det när jag

kommer på återbesök, blir han besviken på mig för att jag inte vågade säga det första gången? Som homosexuell får man ofta 20 frågor. Vad är den här läkaren ute efter nu?

Jag förstår inte heller varför man inte kan ta ett centralt ansvar för detta så att utbildning kommer till stånd. Det skulle vara jättespännande att få veta. Jag tycker att vi behöver homokompetens i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 36

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Jag vill säga att det är en bra motion som Håkan har skrivit. Det har vi tyckt i landstingsmajoriteten också. Det är inte så i det här fallet, till skillnad från en del andra motioner som vi ibland har kritiska synpunkter på från majoritetens sida, att ämnet i och med dagens debatt kan läggas åt sidan. Man har besvarat motionen, och ärendet får ligga till sig i skrivbordslådan. Det är faktiskt riktigt som flera har varit inne på att landstinget har ett samlat ansvar för att den kompetens som vi behöver för att vi ska få en bra kvalitet i sjukvården finns hos entreprenörer, landstingets egen personal och andra. Dit hör inte bara den rent medicinska utbildningen utan dit hör också en rad bitar av kulturell kompetens på olika sätt. Det här är en faktor i detta.

Det naturliga sättet att se till att det här fungerar i framtiden är att nå en situation där detta är en naturlig del av den reguljära utbildningen och fortbildningen i sjukvården. Det är det sätt vi löser andra typer av kulturkompetensfrågor på i vården. Så bör det också vara när det gäller det som Håkan tar upp i motionen, kunskap om homosexuella, bisexuella och transpersoner och de problem som vårdpersonal kan råka ut för om man inte besitter den kompetensen.

Jag tror inte att man ska bedriva den här typen av utbildning skild från övrig utbildning och fortbildning av sjukvårdspersonal. Då får man en konstig situation. Man skjuter fram en särskild grupp som om det vore något väldigt konstigt och märkligt med den. Det är det inte. Det finns all anledning att se över om den här kompetensen tillhandahålls av de reguljära utbildningsvägar vi har.

Det enda vi har velat markera från majoritetens sida i just den här debatten är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte utbildar folk och inte har den typen av direkt utbildningsansvar. Vi kollar inte upp andra typer av kvalitet när det gäller utbildningens innehåll så i detalj heller. Vi vill kolla upp kvaliteten i vården, steget därefter. Men det är klart att om vi ser att det inte fungerar har vi alla möjligheter att som landsting gå tillbaka till dem som har det mer direkta utbildnings- och utbildningsansvaret och ställa ökade krav på att detta ska tillgodoses. Vi kan peka på att det finns kompetens inom vården i det här landstinget och inom verksamheter som ligger i anslutning till vården som man kan utnyttja i betydligt större omfattning.

Det enda skälet till att vi inte rakt av har tillstyrkt motionen, är att HSN inte har det direkta operativa ansvaret för utbildningens innehåll. Men det mer vidgade synsätt som fler har varit inne på, att vi måste ta ett ansvar för resultatet av utbildningen och ställa krav på utbildare, entreprenörer och

landstingets egen verksamhet tycker jag är rimligt. Det tror jag att vi gemensamt kan fortsätta att jobba med och se till att det blir av. Då får vi också gemensamt tänka ut vägar för att hantera frågan på precis det sättet, kolla upp resultatet och ställa krav på dem som direkt utför utbildningen. Jag tycker att det är en hårsman ifrån att man hade kunnat yrka bifalla till motionen rakt av.

Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 37

Håkan Jörnehed (v): Jag tror, Andres, att hårsmanen till att yrka bifall till den här motionen hade varit väldigt betydelsefull. Det hade varit väldigt viktigt att man kunnat ta ett centralt ansvar för att den här utbildningen kommer till stånd. Det är inte meningen att HSN:s personal ska utbilda, men de ska ändå ta ansvaret för att utbildningen kommer till skott. Därför måste jag säga att det är lite tråkigt att ni inte vill bifalla motionen.

Det verkar som om tre partier ändå vill bifalla motionen, och det är bra att den kommer upp nu. Då kan alla partier ett halvår innan valet klart och tydligt visa hur hårt man vill prioritera en sådan här fråga.

Jag slutar nu med att yrka bifall till den här motionen, för den är viktig.

Anförande nr 38

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Ordförande, ledamöter! Jag tycker också att den här frågan är oerhört viktig. Jag tror att vi som är vanliga hetero inte kan föreställa oss den diskriminering som pågår i det tysta över hela sjukvårdens panorama. När farbror blir opererad och det jämt kommer en annan farbror och hälsar på viskas det: Har han ingen tant? Det är mycket sådant som gör ont i dessa personer. De har inte valt sin läggning.

Andres anförde att man naturligtvis ska ta ansvar men lägga det ansvaret någon annanstans. Det tycker jag inte alls. Vi har en beställarenhet. Vi har en etnisk plattform. Vi har ett HSN som leds av en kristdemokrat. Det vore en väldigt bra markering att tillstyrka den här motionen. Den är viktig. Och det rör inte några enstaka individer, som folk tror. I Stockholms storstadsområde ansamlas de, för de har ingen legitimitet i sina län.

Anförande nr 39

Saime Bilici (v): Ordförande! Det handlar om 10 procent av vår befolkning i Stockholms län, gamla, unga, kvinnor och naturligtvis invandrare. En invandrarkvinna som är lesbisk utsätts för förtryck på många nivåer, som kvinna, som invandrare och som lesbisk. Hur ska hon våga komma ut om inte homokompetens finns bland personalen? Det är min fråga till Stig Nyman.

Bifall till motionen!

Anförande nr 40

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag tror att det är viktigt att göra klart att hälso- och sjukvårdsnämnden har ett centralt ansvar för hela hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen. Mats Skoglund var inne på att man skulle ha särskrivningar om homokompetens. Det går ju inte. Då får vi räkna upp alla kompetenser som är nödvändiga.

Därmed inte sagt att inte motionen är viktig och att frågorna är viktiga. Men när det handlar om att utöva det centrala ansvar som hälso- och sjukvårdsnämnden har kan det naturligtvis ta sig olika uttryck. Jag är inte lika säker som man är i en del inlägg som har gjorts här på att det brister så till den grad i bemötandet. Jag är inte övertygad om det efter att ha ringt runt och hört mig för lite. Det är snarare så att det finns en lyhördhet och en känslighet hos sjukvårdspersonalen på de här områdena. Sunhild säger att vi inte kan föreställa oss den diskriminering som pågår i det tysta. Sådana påståenden tycker jag att vi ska vara lite försiktiga med. Jag har tvärtom intrycket att det finns en öppenhet i attityderna hos mycket sjukvårdspersonal.

Sedan, Håkan, behöver man inte driva sitt ärende i patientnämnden. Jag vet inte vilka erfarenheter du har, men hittills under den här mandatperioden är det inte hundra personer men inte långt ifrån som ringt till mig och beskrivit möten i vården av den karaktären att jag förstått att detta borde patientnämnden fått veta. Och i en hel del fall har jag förmedlat kontakten direkt efter att jag har fått en liten skriftlig berättelse. Man behöver inte driva ärendet. Det är själva finessen med patientnämnden. Det tycker jag att det är angeläget att framhålla, om ni nu känner till enskilda händelser som borde ha blivit bekanta för patientnämnden. Det är ett väldigt bra sätt att ta reda på om det brister i kompetens eller inte. Jag kan inte förstå rädslan för att ta upp en sådan diskussion. Jag tycker att det är oerhört angeläget eftersom vi har ett oberoende organ som ska hantera precis den här typen av frågor.

Visst behövs det, som Andres Käärik sade, en homokompetens av det slag som tas upp i den här motionen. Självklaart är det på det sättet. Frågan vi diskuterar enligt motionen är ju vilka former den ska ta sig. Jag tycker att vi har ett gott stöd för motionssvaret just av LAFA inom Samhällsmedicin som är en verksamhet som jag tror har en utomordentlig kompetens att bedöma hur det här bör gå till. Det är som sagt motionen vi har svarat på, och vi är överens om att det finns ett behov av att vidmakthålla och öka kompetensen på det här området. Det finns alltså ingenting i motionssvaret som motsäger detta. Det handlar snarare om formerna för det. Frågorna är viktiga och behöver vara uppmärksammade för att hälso- och sjukvårdslagens skrivningar om att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet ska kunna uppfyllas. Då gäller det samtliga behov som hälso- och sjukvården är satt att tillmötesgå. Därvidlag kan det nog behöva följas upp i vilken utsträckning man i grundutbildningarna och naturligtvis i fortbildningarna följer upp hälso- och sjukvårdslagens skrivningar på det här området. Det är så att säga portalparagrafen som anger vilka attityder som patienterna har rätt att möta i vården.

Jag kan inte säga att jag känner mig tillfreds, men det var något lugnande besked jag fick vid de olika kontakterna inom vården. Jag har inte varit i kontakt med geriatriken. Det ska jag erkänna på en gång. Man kan naturligtvis också följa upp detta på det sättet. Det är klart att det kan finnas bekymmer med detta men jag tror, som sagt, att vi har en kunnig och i långa stycken kompetent vårdpersonal som kan möta homosexuella och lesbiska patienter på ett utomordentligt bra sätt. Samtidigt kan det finnas brister på det här området, liksom det kan finnas brister på andra områden.

Anförande nr 41

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, landstingsledamöter! Det är lite märkligt och lite beklämmande att se hur svårt man har att hantera frågor som har med diskriminering att göra – diskriminering av s.k. minoritetsgrupper, även om de inte alltid är minoriteter. Jag tänker t.ex. på jämställdhet, och i det fall som vi nu diskuterar en grupp människor, både män och kvinnor, med en läggning som avviker från det samhället tidigare gånge har betraktat som normalt och normsättande.

Diskrimineringslagstiftningen har just tagit fasta på det här svåra. Man har insett att man ibland måste ta till särbehandlande insatser för att komma till rätta med diskrimineringen. I det här fallet säger Stig Nyman att han är tveksam till att sätta in särbehandlande insatser, nämligen att ta initiativ till att utbildning kommer till stånd.

Vad motionen begär är faktiskt bara att hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta ansvar för att personalen får den här utbildningen, inte att själv ge den. Det synes vara mycket rimligt att man tar det ansvaret. Det föreligger inga hinder alls att göra en sarsatsning.

Stig Nyman sade också att han hade talat med personal ute i vården och att de ofta visar stor sympati och medkänsla. Det är ju gott och väl, men sympati och medkänsla är inte detsamma som att man har kunskap. Erfarenhet från bl.a. jämställdhetsarbete har visat att även om man har sympati och medkänsla för tanken bakom jämställdhet så har det inte räckt, utan man har tvingats ta till utbildningsinsatser för att komma åt problematiken i sin fullhet. Det är inte konstigare på det här området än att det är vad som krävs. Det räcker inte med sympati och medkänsla för att komma till rätta med diskriminering, utan det krävs kunskap, insikt och förvärvad erfarenhet. Då tycker jag att vi skulle kunna se till att man får det.

Ännu mera märkligt känns det att höra den här debatten med tanke på vad man tidigare har ansett sig behöva ta initiativ till från HSN för att se till att personalen får kunskap och insikter om. När det gällde den stora privatiserings- och avknopningsvågen hade man inga bekymmer alls att satsa på att personalen fick kunskaper om detta. På det området finns det ingen som helst diskrimineringslagstiftning.

Jag tycker, Stig Nyman, att du borde ha lite skamkänsla i kroppen och ta till dig det här. Se till att satsa lika mycket som du gjorde när det gällde att utbilda personalen i de frågorna! Ta till konsulter, det gick ju bra. Se till att man får kunskap inom sjukvården som gör att människor kan mötas på lika villkor, oavsett vilken sexuell läggning man råkar på att ha.

Bifall till motionen!

Anförande nr 42

I n g e r P e r s s o n (v): Ordförande, ledamöter, åhörare och tv-tittare! Jag vill börja med att yrka bifall till vår motion. Det här är en viktig fråga, alldeles för viktig för att bara anses besvarad.

Vi i Vänsterpartiet tycker att alla människor är lika mycket värda. Det spelar ingen roll hur man ser ut, vad man tycker och vad man känner, man har rätt att behandlas lika och man har ett lika värde. Det är vår grundläggande utgångspunkt.

Jag fick ett mejl häromdagen med anledning av den här motionen. Det löd ungefär så här: "Det är bra att du tar upp de här frågorna. Det är samtidigt viktigt att framhålla att homosexuella inte är en särpräglad grupp. Vi är vanliga människor, med våra brister och förtjänster, som alla andra. Dock kan det behövas inom vissa områden att personal har mer utbildning, t.ex. inom sjukvården och hemtjänsten."

Men nu är det ju faktiskt så att alla personer inte behandlas lika. En del tycker sig vara förmer än andra, och då vill man gärna trycka ned dem som är lite annorlunda, t.ex. de som är homosexuella.

Motionen handlar i botten om mänskliga rättigheter och demokrati. Just nu gäller det de homosexuella och deras rättigheter. Det handlar om hur man ska ge personal utbildning för att kunna bemöta alla på ett riktigt sätt, just för att undvika diskriminering. Det handlar om det goda mötet mellan personal och patient, och det handlar om den personliga integriteten.

Värdighet och etik är ju begrepp som har diskuterats gång på gång här i salen. Jag ställer bara frågan: Varför ska människor som är homosexuella inte omfattas av begreppen värdighet och etik? Jag förstår inte det. Har man den utgångspunkten, så måste det vara fråga om diskriminering.

Nu när vi i Vänsterpartiet föreslår att landstinget utbildar personalen i homokompetens, så säger ni stopp, det här ska inte alls ligga på central nivå. Det är ju lite sorgligt.

Men jag kan hitta en annan förklaring, inte bara den att ni inte tycker att alla människor är lika värda utan ni kanske hellre vill använda landstingets stora underskott till någonting annat än att ge alla människor lika stora förutsättningar.

Jag har lite svårt att förstå varför det ska vara slut på viljan att höja homokompetensen i vården, när man i övrigt talar om hur viktigt det är att höja kompetensen. Man höjer datakompetensen, man höjer köp-och-sälj-kompetensen och det ena med det andra. Men kompetensen att bemöta människor pratar man inte om!

Landstingsstyrelsen skriver ju att för att motverka diskriminering krävs att alla chefer och medarbetare i landstingets förvaltningar och bolag är väl införstådda med gällande lagstiftning och hanterar dessa frågor på ett professionellt sätt. Jaha! Men hur ska man få en professionalism, när man inte vet vad det handlar om och inte vet vilka kunskaper det gäller? Man måste ju få den här kompetensen någonstans ifrån, och då måste man också avsätta medel till att utbildningen kommer i gång.

Jag tror inte att den kunskap som Håkan har förmedlat kommer flygande till oss, utan det är just i mötet mellan människor som det kommer till stånd.

Sedan vill jag bara göra några allmänna reflexioner. Om ni menar allvar med era policydokument, är det väl bara att bifalla motionen. I programmet Att stärka patientens ställning läser jag under rubriken Värderingar och attityder: "En grundförutsättning för samspelet mellan patient och vårdpersonal är det goda mötet." Och hur ska det komma till stånd? Jo, genom utbildning.

Den 8 februari 2001 lämnade regeringen en skrivelse till riksdagen, en nationell handlingsplan mot rasism, främlingsfientlighet, homofobi och diskriminering. Planen ligger som bekant där inte helt utan anledning.

Jag vill också vända mig till Folkpartiet. Det är förvånande att ni inte fullföljer den linje som Barbro Westerholm m.fl. hade i sin motion om homosexuellas rättigheter, där man efterlyser en förhöjning av homokompetensen hos vissa nyckelpersoner inom den offentliga sektorn. Vi har faktiskt ett utmärkt tillfälle att ta den här frågan på allvar. Bifall till motionen!

Anförande nr 43

M å n s A l m q v i s t (v): Ordförande, ledamöter! När jag lyssnade till argumentationen från de borgerliga landstingsråden fick jag det inte att stämna. Andres Käärrik och Stig Nyman tycker jag argumenterar på helt olika sätt, och jag vet inte om ni är överens eller har bestämt er för vad ni tycker. Är det så att man är en hårsman från att bifalla motionen och det bara är att sätta i gång, fast på ett annat sätt, som Andres säger, eller är det så att man kan ifrågasätta om det över huvud taget finns något problem och personalen redan kan det här, som Stig säger efter att ha ringt några samtal och frågat om den här kompetensen finns?

Det är nog fortfarande ett missförstånd om patientnämnden. Det budskap vi försökte förmedla var att om man är diskriminerad så är man inte beredd att prata om sådana frågor, och inte heller att vända sig till patientnämnden. Därför kan man inte bara ringa till patientnämnden och kolla om det finns några ärenden. Det är inte heller någon idé att uppmana folk i den här salen att uppmuntra andra att göra en anmälan till patientnämnden, för problemet är ju att man inte gör det om man känner att man inte blir bemött på rätt sätt. Litar man inte på vården så vänder man sig inte dit, och det hjälper inte att uppmana någon att ringa dit som inte har förtroende för vården.

Jag skulle vilja höra vad ni egentligen tycker, för ni argumenterar på två helt olika sätt. Finns det ett problem? Är det dålig kompetens, eller finns kompetensen?

Anförande nr 44

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Stig Nyman har ett par gånger sagt att han har talat med personalen och fått indikationer på att man har ett öppet sinne och inte ser det här som något större problem.

En mig närstående person arbetar inom vården sedan 10–15 år. Han är homosexuell. Nu ligger den här episoden ett par år tillbaka i tiden, men då blev han ifrågasatt som personal. Den övriga personalen tvivlade på att han kunde utföra vården på ett adekvat sätt. Alltså, om jag är heterosexuell och torkar en man i stjärten blir jag inte ifrågasatt, men om jag är kvinnlig homosexuell och torkar en kvinna i stjärten kan jag bli ifrågasatt.

Den personalgruppen hade väl i alla fall inte den kompetensen, kan man säga, att man kunde ta emot patienter med den läggningen.

Jag skulle kunna berätta flera saker som jag har hört från den här personen, men det tänker jag nu inte göra. Helt klart är att diskriminering förekommer i mycket större utsträckning än vad man kanske tänker sig till vardags. När man läser i tidningar om kändisbögar och ser folk på tv tala om vad de har för läggning kan man ju tänka sig att sådant inte förekommer, men det gör det.

Anförande nr 45

H e r t a F i s c h e r (v): Fru ordförande! I det mycket skickliga och balanserade uttalande som Stig Nyman gjorde två gånger fäste jag mig vid ett särskilt uttryck: Hur mycket utbildning ska vi ge åt personalen? Ska vi nu ta den här biten med homo-, bi- och transsexuella också? Då hajade jag till, trots min höga ålder.

Det är inte bara ett underkännande av en viktig demokratisk princip, som ju har hävdats av många här, att man ska bli lika bemött oberoende av sexuell läggning. Det är också ett oerhört underkännande av en av de viktigaste drivfjädrar som vi människor har, nämligen sexualitet, erotik – kärlek, om ni så vill.

Om vi inte tycker att de bitarna är viktiga, både i vårt vanliga liv och även när vi blir sjuka, när vi blir ledsna, när vi behöver psykiatrisk vård, när vi blir äldre och ska bemötas med respekt och få sina behov tillgodosedda, som inte slutar med att man fyller 65 år – då tycker jag det är illa ställt med både demokratin, toleransen och framför allt insikten att sexualitet är en lika stor drivkraft hos människor som sömnbehovet och matbehovet.

Anförande nr 46

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Jag tror att det föreligger ett missförstånd mellan mig och Herta Fischer. Jag tycker att jag i varje inlägg har betonat betydelsen av att hävda människovärdesprincipen som den uttrycks i hälso- och sjukvårdslagen och att det inte handlar om något underkännande av någon.

Jag har också insett att det finns ett utbildnings- eller fortbildningsbehov. Vad motionen handlar om är var detta ansvar ska ligga och hur det ska utövas. I allt väsentligt tror jag att alla som har gjort inlägg är alldeles överens om att det här är ett angeläget område att ha uppmärksamhet på. I den mån det finns brister, som det uppenbarligen finns på många områden, inte bara det här, så ska det kompletteras.

Jag tycker att vi har fört debatten något utanför det motionären i sak föreslår, och så blir det en allmän diskussion om synen på homosexualitet i samhället. Möjligen var det dithän debattörerna ville ha frågan, i stället för att hålla sig till sak.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ansvar, hela tiden, för att hälso- och sjukvårdslagen ska uppfyllas för dem vi har ansvar för, nämligen invånarna i Stockholms län och de som vistas här. Det är otvetydigt.

Det är också otvetydigt att det hela tiden finns ett fortbildningsbehov. Men någon debattör ansåg att vi skulle ha en särskrivning i avtalen, om jag inte missuppfattade saken, just om homokompetens. Då blir jag tveksam, för då tror jag att det blir avsteg från likabehandlingen, som är så oerhört central i hälso- och sjukvårdslagen. Därför tror jag att man inte kan räkna upp all kompetens som behövs.

Bristerna ska naturligtvis rättas till så snart de upptäcks och registreras.

Jag förstår inte rädslan för att föra en dialog med patientnämnden. Det finns ju få institutioner som vi är förpliktigade att ha i samhället som det är så lätt att umgås med. Man behöver inte fylla i blanketter, man behöver inte driva sin sak. Man bara anmäler ett förhållande, och patientnämnden tar upp det. Det finns utomordentligt många goda exempel på detta, år efter år. Alldeles strax får vi veta om de anmälningar som har kommit in under förra året. Jag tycker att det ändå kan vara en liten mätare på hur det står till.

Jag vill uttrycka den största respekt för den vårdpersonal som möter patienter med homosexuell läggning, och gör det på ett utomordentligt bra sätt. Jag känner mig faktiskt övertygad om att den kompetensen är mer utbredd än vad den här debatten möjligen har gett en bild av. Om det rör sig om 10 procent av befolkningen, som vi ju var inne på, måste det vara ett par tusen av de 23 000 läkarbesöken om dagen där människor med homosexuell läggning möter läkare eller vårdpersonal. Och tänk, jag tror att de allra flesta av de mötena är s.k. goda möten i vården och att de flesta får det bemötande som de rimligen kan förvänta sig, nämligen att det sker på lika villkor som alla andra patienter, med de skilda behov som vi kan ha.

Anförande nr 47

B o e l C a r l s s o n (s): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag förstår att Stig Nyman som vit man, förmodligen heterosexuell, inte förstår att de som har andra förutsättningar ser det bekymmersamt att anmäla och ta kontakt med patientnämnden. Det brukar vara kännetecknande när man diskuterar hur diskriminering uppfattas. Ett exempel som brukar nämnas är ett försök där man låter just en vit heterosexuell man, i det fallet amerikan, men jag tror inte det skiljer särskilt mycket, titta sig i spegeln och frågar vad han ser. Jo, han ser en människa. Alla andra som har fått samma fråga – kvinnor, färgade, homosexuella – ser det de är, inte i första hand en människa.

Det är precis detta som gör diskrimineringsproblematiken så distinkt.

Det här har det forskats kring, det finns mycket utbildning, erfarenhet och kunskap om hur diskriminering tar sig uttryck och hur den uppfattas och vilka förutsättningar det finns för den.

Jag känner att det är hälso- och sjukvårdsnämnden som är ytterst ansvarig för att se till att man inte utsätts för diskriminering. Jag har svårt att förstå varför Stig Nyman inte vill ta på sig det ansvaret. Det vi har att ta ställning till är ju det som står i att-satsen, jag har inte hört några andra yrkanden. Där står det klart och tydligt: att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att ta ansvar för att vårdpersonalen får utbildning som uppmärksammar homo- och bisexuellas och transpersoners situation.

Det har tagits initiativ till väldigt många andra konferenser och bjudits in till utbildning. Jag förstår inte varför det ska vara så svårt att ta det här ansvaret. Det ingår faktiskt, vill jag påstå, i det lagmässiga ansvar som hälso- och sjukvårdsnämnden har. Diskrimineringslagstiftningen är tydlig.

Jag tycker att det är sorgligt, men samtidigt kännetecknande, att man hänvisar till sina egna erfarenheter och egna uppfattningar: ”Jag tror säkert att man blir bemött”, ”jag tror inte att det förekommer så mycket”, ”ingenting pekar på det”. I mitt arbete med jämställdhet har jag pratat med massor av kvinnor som inte vill anmäla sina ärenden fast de är diskriminerade. Man vill inte göra det, för man tror sig bli utsatt för ännu mer diskriminering då. Det här är en känslig fråga, och den kan inte förstås av dem som inte har upplevt det. Jag är ledsen, men det är förmodligen en starkt upplevelsebaserad kunskap.

Därför hoppas jag att du lyssnar nu, Stig Nyman, och kan tänka dig att ta det stora steget att du känner att du har ett ansvar för den här frågan och tar det ansvaret.

Bifall till motionen!

Anförande nr 48

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Det kanske är meningslöst att göra ett inlägg, eftersom jag är en vit man och homosexuell?

Om man utgår ifrån att utseendet och trolig sexuell läggning har betydelse för vilken ståndpunkt någon har, då har vi en lång väg att gå!

Det är första gången vi debatterar denna eller någon närliggande fråga i landstingsfullmäktige under den här mandatperioden. Att utgå ifrån att mina ståndpunkter och min övertygelse skulle vara givna, beroende på min sexuella läggning eller min hudfärg, tycker jag är att sänka debattnivån under vad som borde vara rimligt när vi diskuterar viktiga frågor. Det här är en viktig fråga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ansvar för att det finns tillräcklig kompetens hos de vårdgivare vi tecknar avtal med och som vi finansierar med landstingskatt i allt väsentligt. Det ansvaret kan vi aldrig krypa undan i något avseende, ej heller på det här området. Motionen handlar om att vi skulle ta ett ansvar för en speciell utbildning. Jag menar att vi redan har ansvaret för att kompetensen finns där ute, alldeles oavsett vilka sjukvårdsbehov som ska tillgodoses.

Vid något annat tillfälle skulle vi kunna ha en intressant diskussion omkring diskrimineringspolitik osv. På det här området har ju frågan varit utomordentligt uppmärksammat, och jag måste utgå ifrån att all duktig personal har upptäckt detta och agerar därefter. Här har nämnts några exempel där även ledamöter av landstingsfullmäktige inte har uppmärksammat detta på annat sätt än här i debatten. Det tycker jag är att förbigå t.ex. patientnämnden, som är ett viktigt och angeläget organ just i de här sammanhangen.

Boel Carlsson påstod att jag inte vill ta på mig ansvaret. Som ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden har jag naturligtvis det ansvaret tillsammans med de andra ledamöterna, kanske i särskild grad vi som utgör majoritet, för att hälso- och sjukvårdslagen ska följas. Den omfattar alla i länet boende och deras sjukvårdsbehov.

Det du sade om vit man och heterosexualitet tycker jag att du skulle ha låtit bli.

Anförande nr 49

B o e l C a r l s s o n (s): Fru ordförande, landstingsledamöter! Nej, Stig Nyman, jag tror inte alls att jag skulle ha låtit bli att säga detta. Nej, jag drog ingen slutsats själv annat än om det du sade. Jag sade bara att det du säger är väldigt typiskt och åberopade vad som har framkommit i forskning om diskriminering i andra avseenden. Jag har inga förutfattade meningar om vad du har för uppfattning, annat än vad jag kan bygga på de uttalanden du gör här ifrån talarstolen, och det var dem jag utgick från när jag sedan gav den här beskrivningen. Du har gjort allmänna uttalanden om att du inte kände för eller inte trodde att folk inte skulle vända sig till patientnämnden, t.ex. – dina egna ord, ingenting annat.

Just de orden och det sättet att argumentera är belagt genom forskning. Om du inte tror på mig så går det bra att ta reda på från annat håll. Det finns kompetens på området.

Så jag känner inte att jag behöver ta tillbaks de orden. Jag har ingen förutfattad uppfattning alls om dig, Stig Nyman. Jag har bara lyssnat på debatten som har varit här i landstingsfullmäktiges sal, och det är den som jag har tagit fasta på.

Anförande nr 50

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ska bara be att få tacka för bekräftelsen av att Boel Carlsson hade kunnat låta bli att säga vad hon sade om en vit, heterosexuell man. Det hade alltså ingen som helst relevans, utan det var alltså mitt inlägg du kommenterade. Tack för det.

Anförande nr 51

I n g e r P e r s s o n (v): Ordförande, ledamöter, åhörare och tv-tittare! För er som inte ser salen nu kan jag tala om att den är påfallande tom – det visar vilket intresse, eller ointresse, man hyser för äldre frågor och vikten av att hälsosamtal för personer över 75 år genomförs.

Jag ber i alla fall att få tacka för motionssvaret på Vänsterpartiets förslag att personer över 75 år ska erbjudas årliga hälsosamtal i hemmet. I sak är ju motionen bifallen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att erbjuda äldre över 75 år sådana hälsokontroller – jättebra!

Hälsosamtalen ska naturligtvis vara frivilliga och ske med respekt för varje människas integritet – även om de nu råkar vara homosexuella.

Det är bara att hoppas att förslaget slutligen kommer att gå igenom och samtalen verkligen genomförs fullt ut. Samtidigt är det lite sorgligt – för det är ju ett bra förslag – att inte ni på den borgerliga kanten vågar erkänna detta. I Danmark är det faktiskt lag på sådana hälsosamtal, och det är tråkigt om inte Stockholms läns landsting skulle kunna vara lika bra.

Patientnämnden tillstyrker förslaget, hälso- och sjukvårdsnämnden gör det, och länslandstinget gör det. Jag vill framhålla att det som länslandstinget skriver i sitt svar är väldigt viktigt, nämligen att personer med funktionshinder bör erbjudas hälsosamtal från en lägre ålder.

Jag skulle vilja stanna upp och tala lite om värdet av hälsosamtalen. Jag vågar helt klart påstå att hälsosamtal leder till hälsovinster. Möjligheten till fler friska år ökar faktiskt. De ökar både det fysiska och det psykiska välbefinnandet.

Det är också bra att för egen del få veta att våra äldre nära och kära kan bo kvar hemma och i en trygg och säker miljö, där de känner att de verkligen hör hemma. Att vara fri från sjukdom och elände är ett stort värde för alla människor, och det kan aldrig räknas i pengar, vill jag verkligen framhålla. Däremot tror jag att det kan vara mycket värdefullt för landstinget med tanke på det underskott som ändå finns. Om ni inte vill tänka i mänskliga termer, kan ni i alla fall tänka i ekonomiska termer. Här kommer några siffror.

Bland de vanligaste skadorna bland äldre är fall och halkolyckor i hemmet. Enligt Socialstyrelsen inträffar 30 procent av alla olycksfall i hemmiljön. 30 000 personer om året läggs in på sjukhus till följd av fall och halkolyckor i hemmet.

Om man tittar på vilka det är som drabbas av halk- och fallolyckor i hemmet, så är det äldre, främst äldre kvinnor. Ett påtagligt sätt som ett samtal i hemmet kan hjälpa till är genom att visa: så och så, det här och det här bör du göra för att förhindra fall- eller

halkolyckor. Samhällsmedicin har gjort beräkningar och säger att om en 82-årig kvinna råkar ut för en höftledsfraktur så kostar det landstinget 250 000 kronor, och kommunen sedan 26 000 kronor första året. Då har man ändå varken räknat med kostnaden för anhöriginsatser eller mediciner som man måste ta i anslutning till sin fraktur, för att inte tala om smärtan.

I Sverige konsumerar höftledsfrakturpatienter fler vård dagar än patienter med hjärtinfarkt, lungsjukdomar, reumatiska sjukdomar, diabetes och ett mindre antal andra sjukdomar *tillsammans*. Det finns alltså en jättevinst att göra, om man inför de här hälsosamtalen.

Därför yrkar jag naturligtvis bifall till motionen och hoppas att hälsosamtalen blir en realitet så snabbt som möjligt – dels för att människor som är äldre ska undvika att råka ut för ohälsa och smärta, dels för att vi faktiskt kan spara lite pengar på det också. Det är inte helt fel, men vi vill ju i första hand att människor ska vara friska längre.

Anförande nr 52

Landstingsrådet K ä r i k (fp): Ordförande! På det ämne som vi nu avhandlar finns det såvitt jag kan bedöma inga motsättningar eller skilda uppfattningar. Det är så att det för närvarande undersöks hur projektet att förebygga ohälsa hos äldre på olika sätt ska fortsätta. I det ska ingå hur man kan erbjuda hälsosamtal och hembesök. Det finns en stor vilja hos sjukvården och sjukvårdspersonalen att se det som en viktig uppgift.

En del av de konkreta exempel som motionären tar upp när det gäller förebyggande arbete, och som finns i handlingarna, har ju länge varit föremål för sjukvårdsområdets och andras intresse. Exempelvis har ett antal sjukvårdsområden genom åren satt av pengar till att förebygga olyckor där äldre är inblandade, specialinriktat just på den åldersgruppen.

Det man tar upp här är ett lite vidare synsätt, där man också vill nå de äldre i deras eget hem och kunna diskutera ett bredare spektrum av frisk- eller hälsoproblem som kan finnas. Som det påpekas från hälso- och sjukvårdsnämnden är ju möjligheten att göra det avhängig av att man har en personalsituation som medger det. Tyvärr är det ju så ofta kommer ett förebyggande arbete i strykclass om man har en sådan bemanning att telefoner och besökare i väntrummen tar hela arbetsdagen och lite till. Ett av syftena med den stora utbyggnad av primärvården som pågår i det här landstinget sedan några år tillbaka är just att öka och vidga ambitionerna när det gäller framför allt de äldre. Det är de som drabbas om vi inte har en bra bemanning i primärvården, och det är de som verkligen kan tillgodogöra sig en höjd kvalitet om det finns ytterligare resurser för läkare, distriktssköterskor och andra att ägna sig åt förebyggande och uppsökande verksamhet.

Hembesök av läkare finns ju, det är en välkänd och bra del av primärvården. Men med en knapp bemanning, som det har varit tidigare, har det varit förbehållet medicinska skäl i en lite mera snäv tolkning, där det akuta medicinska problemet är det som kunnat föranleda hembesök av doktorn. När så småningom allt fler vårdcentraler uppnår de bemanningstal som vi har satt upp som mål i det här landstinget, ett husläkarteam per 1 500 invånare i snitt, finns det helt andra möjligheter att göra även andra typer av

hembesök och ägna sig åt förebyggande arbete, se över medicinsituationen och mycket annat. Det är en av de riktigt stora kvalitetsvinsterna i den ambitiösa utbyggnad av primärvården som pågår.

Det finns en myt, som sprids av dem som inte har någon större inblick i situationen i det här landstinget, att det finns inga läkare i primärvården, och det händer ingenting och de gör inga hembesök alls. Det är en fullständigt felaktig bild, som ibland ges. Jag såg den senast i morse i Dagens Medicin. Det finns en socialminister som fortfarande lever kvar på 1990-talet och tror att läget är så nu.

Det finns ett stort antal mottagningar i det här länet som har nått eller under året kommer att uppnå de bemanningsmål som landstinget har satt upp. Det finns allt färre vakanser i primärvården, inte minst på den södra delen av länet. Det är också det som gör det meningsfullt att diskutera den här typen av ambitionshöjningar och hur man ska gå till väga rent konkret för att uppnå de viktiga hälsomålen.

Det finns också en erfarenhet från tidigare, hur man ska lägga upp den här typen av verksamhet. När det gäller förebyggande arbete och de äldre, visar ett antal studier att det är viktigt att avgränsa målgruppen på ett bra sätt. Förebyggande verksamhet i betydelsen uppsökande samtal, hembesök osv. för den stora gruppen, osorterad och med även dem under 75 år, har ingen effekt, utan det är viktigt med just den avgränsning som motionären gör och som finns i de beslut som är fattade av majoriteten här i landstinget. Det gäller att man har valt ut åldersgruppen rätt, och att fokusera de problem som man tar upp när man träffar de äldre. Då har det verkligen påtagliga effekter, men om man slarvar med det – vilket motionären inte gör men som kan förekomma i en del andra sammanhang – är det väldigt lätt hänt att det förebyggande arbetet inte leder till något som helst påvisbart resultat.

Också därför menar jag att det är bra att här finns en så bred samsyn om upplägget, hur detta ska gå till och vilken del av framför allt primärvården som ska ägna sig åt detta. Dessutom bör det, som ofta nämns, ske i samverkan med den kommunala äldreomsorgen, som ju också har en bred kontakt med de äldre.

Om den förra motionen sade jag att den var en hårsman från att vara bifallen. Den här motionen är inte bara bifallen, utan den är redan genomförd genom beslut i landstinget. Det är det som är det enda skälet till att den formella att-satsen går ut på att besvara motionen, men jag kan inte upptäcka eller ens uppfinna någon som helst meningsskiljaktighet mellan majoriteten och motionären. Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 53

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, landstingsledamöter! Tack, Andres Käärik, för ditt engagerande svar. Det känns verkligen att den här frågan är något som du brinner för.

Jag har tagit fasta på det som står i svaret från hälso- och sjukvårdsnämnden, nämligen att utvärderingen av Turboprojektet ska ge ökade kunskaper om den här typen av verksamhet och att man därför bör avvakta den utvärderingen, som man tror ska vara klar i början av året, innan man tar ställning till hur primärvården borde arbeta med sådant som hälsokontroller och hälsosamtal.

Jag skulle bara vilja skicka med Andres en påminnelse om en motion som jag har lagt här i fullmäktige. Den handlade om äldrevårdscentraler. Jag tror att du och jag lite grann är inne på samma tankespår, nämligen att det är viktigt att samordna de olika funktioner som finns på den kommunala sidan och inom landstinget. Det har vi ju haft lite svårt för, men detta kanske kan vara ett gyllene tillfälle att se om man kunde klara det.

Jag kommer från en kommun, Solna, som har en ganska tung profil när det gäller äldre samhällsmedborgare, och vi har en del erfarenhet av hur svårt det ibland har varit att få ihop umgänget mellan landsting och kommun. Därför har jag tagit fasta på en form där det verkligen har fungerat bra, nämligen kring barnvårdscentraler och familjecentraler. Genom att göra insatser med regelbundna kallelser till kontroll har vi fått en oerhört hög nivå på hälsotillståndet hos barn här i riket. Samma koncept kanske man skulle kunna tänka sig när det gäller de äldre? Det står ju också om hur viktigt det är med hälsokontroller.

Jag vill bara vädja till dig att komma ihåg min motion i samband med att man tittar på hur de här frågorna kring förebyggande hälsokontroller för de äldre ska kunna lösas. Jag tror det vore bra om man satte av tid och möjlighet för att samla kompetensen. Det riskerar annars att komma lite i kläm när man blandar grupper, som man gör på vårdcentralerna. Det var mitt medskick.

Anförande nr 54

D i c k D e r n h a g e n (mp): Kära vänner! Det här är ju en alldeles utmärkt motion! Jag skulle själv önska mig hälsosamtal, och det vore väl snart möjligt att få hälsosamtal för medelålders och yngre, och sedan hälsosamtal för alla. Men innan den verkligheten är genomförd får vi nöja oss med hälsosamtal för äldre.

Som bekant är det svårt med muntlig kommunikation, speciellt i offentliga sammanhang. Det är inte minst den här församlingen ett levande bevis på – speciellt i det föregående ärendet, där man egentligen var väldigt överens i sak men inte riktigt nådde ända fram. Här nådde man nästan ända fram. Det skiljer egentligen bara en liten formulering: kontroller kontra samtal.

Jag är lite konfunderad över att man på den borgerliga sidan inte föredrog ”samtal”, som jag tycker låter mycket trevligare än ”kontroller”.

Det är ändå jättebra att motionen så långt har bifallits. Miljöpartiet bifaller också denna motion.

Anförande nr 55

A n i t a F u r e h e d (s): Ordförande, ledamöter! Jag tycker den här motionen är mycket bra. För tjugo år sedan fanns det vissa kommuner som hade uppsökande verksamhet bland 75-åringar. Det gjorde man delvis i syfte att få en uppfattning om hur man skulle förbereda sig för de äldre inom socialtjänsten. Vi diskuterar ju mycket om samarbete och samverkan mellan kommun och landsting, och som jag ser det finns det här ett ypperligt tillfälle för primärvården och socialtjänsten att arbeta omkring personer som man kanske dagligen kommer att träffas och lägga upp gemensamma planer för. Detta kan vara en inkörsport. Som Boel sade är det här ett svårt kapitel. På många ställen har man inte kunnat hitta formerna för att samarbeta, men här är det personer som man vet att man en vacker dag får i sina register.

Just att kunna gå hem till och träffa den äldre människan är mycket bra. Vad man ofta hör, och vad jag också upplever i mitt dagliga jobb, är ju att då man börjar bli äldre så hör man inte längre lika bra, man kanske inte har förstått vad doktorn har sagt. Delvis kan det bero på stressmoment som finns i dag. Effektiviteten slår ut resultatet, kan man nästan säga. Man har inte den tid som den äldre människan behöver för att förstå vad som sägs i ett sådant sammanhang. Nervositeten kan också försvåra, man kanske inte är van att gå till läkare.

Men det kan vara skönt att på hemmaplan få sätta sig ned och få veta att jag kanske skulle behöva gå till synläkaren för att få bättre lampor, att samtala med både biståndsbedömare, distriktssköterska och arbetsterapeut som samverkar. Jag vet inte precis om doktorn ska behöva komma första gången, utan då kan det räcka med att ge information och att ge den personen ett ansikte som jag ska vända mig till. Vill vi att primärvården ska bli den första linjens sjukvård så tror jag det är väldigt bra att ha fått se ett ansikte och veta att de kanske känner igen mig när jag kommer.

Bifall till motionen!

Anförande nr 56

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Jag är mycket glad åt den välvilliga behandling som motionen har fått. Jag är kanske lite förvånad över att den inte tillstyrks, för läser man vad som står i texten är den ju det.

Något som har framkommit många gånger är att bemanningen på husläkarmottagningarna kanske inte klarar av fler arbetsuppgifter. Jag tror dock att om man kommer i gång med sådana här hälsosamtal så blir effekten att man kan få det lugnare på mottagningarna. Man vet ju att många äldre är oroliga av sig och kanske går till doktorn, till vårdcentralen eller till husläkaren fast de inte behöver. Man skulle kunna stilla den oron på ett annat sätt.

Som föregående talare var inne på är det kanske heller inte alltid doktorn som ska gå hem, utan det kan vara bättre med andra personalgrupper, kanske i första hand distriktssköterskan men också paramedicinare av olika slag.

Jag är tacksam för svaret. Jag hoppas att det här nu går vidare och att vi får det här genomfört. Jag vet att det redan förekommer på en del ställen, men det behöver genomsyra hela landstingsområdet. Jag vill också att vi bifaller motionen och inte bara anser den besvarad.

Anförande nr 57

K e n n e t h S j ö k v i s t (s): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kunde inte avhålla mig från att begära ordet, när Andres Käärik sade att de som hävdar att det finns vakanser på läkartjänster i primärvården ägnade sig åt mytbildning. Senast i morse skulle socialministern ha gjort det.

Den minnesgode kanske erinrar sig att för inte så länge sedan hade Andres och jag en debatt i den frågan, där vi hade vetenskapligt underlag som visade att det då saknades 300 läkare inom primärvården. Det är ju ett av primärvårdens stora bekymmer.

Jag har ett ärende som kommer upp i morgon i mitt sjukvårdsområde – jag har papperet med mig här – som visar att det finns vakanser inom alla kommuner i Sydöstra sjukvårdsområdet, närmare bestämt 21 vakanser bara i mitt sjukvårdsområde.

Bekymret är som sagt att det naturligtvis är svårt att ägna sig åt bl.a. de viktiga hälsosamtalen, när det saknas läkare, och för all del även övrig personal, som inte minst Folkpartiet brukar glömma bort – de pratar nämligen bara om läkare.

Så var det med mytbildningen, Andres!

Anförande nr 58

I n g e r P e r s s o n (v): Ordförande, ledamöter, åhörare och eventuella åskådare! Jag är väldigt glad över den behandling som motionen har fått. För en gångs skull är vi faktiskt ganska överens, Andres Käärik och jag, om hur nödvändigt det är med de här samtalen. Det gläder mig också att de på sina håll har genomförts. Men det är faktiskt lika viktigt att de genomförs över hela landstinget.

Värdet i hälsosamtalen tror jag ligger just i att de är samtal. I mångt och mycket är det väl en semantisk fråga, men jag tycker nog att det låter lite trevligare med ”hälsosamtal”, som har mer positiva konnotationer än ”hälsokontroll”.

Termen hälsosamtal passar framför allt när man kommer hem till dessa äldre och inte bara ser på risken för att de ska halka utan också på hur de bor och på användningen av mediciner. Det är jätteviktigt att få en helhetsbild av de personer som så småningom blir äldre äldre.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 59

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Några reflexioner på två områden. När det till att börja med gäller motionens förslag har jag inget ytterligare att tillägga. Några har dock i debatten ställt frågan varför man inte vill bifalla motionen rakt av. Skälet härtill är bara att när det gäller motioner där det föreslås sådant som redan är beslutat eller under genomförande vill man inte kasta in nya uppdrag som innebär att man genomför saker en gång till. Man är överens om att fortsätta på den inslagna vägen, och därför har majoriteten inte velat att landstingsfullmäktige ska skicka ut några ytterligare uppdrag. Detta innebär inte alls att vi på något sätt skulle vara oeniga utan det gäller bara den formella hanteringen.

Men det finns ändå en skillnad i det här sammanhanget. Miljöpartiet var – jag uppfattar det nästan lite skämtsamt – inne på att man i förlängningen kunde tänka sig hälsosamtal för alla. Svaret på detta är: Nej, det kan man inte alls göra. Det är en stor och väsentlig skillnad mellan å ena sidan det som föreslås i motionen och som för närvarande genomförs, å andra sidan en uppsökande verksamhet. Det är faktiskt inte bara de äldre som förväntas ta initiativ till att komma in och beställa tid eller beställa hem någon, utan sjukvården ska också ta initiativ till att erbjuda äldre över 75 år den här typen av hälsokontroll eller kontroll. Det är naturligtvis frivilligt för de äldre att tacka ja eller nej.

När det gäller den stora gruppen, personer som inte har fyllt 75 år, är det tvärtom så att initiativet måste ligga hos den enskilde medborgaren. Man kan visserligen vilja ägna sig åt uppsökande verksamhet inom särskilda riskgrupper, men i den stora gruppen är det direkt bortkastat att försöka med den här typen av verksamhet. Människor som känner sig friska och som inte känner sig ha behov av hälsosamtal stöter ifrån sig erbjudandet på ett helt annat sätt än personer över 75 som känner av att antalet år i prästbetyget ökar. Det är en väsentlig skillnad, och om man är under 75 år får man själv bestämma sig för att ta initiativet, om man inte tillhör en på ett eller annat sätt identifierad riskgrupp. För en sådan har sjukvården självklart ett ansvar.

Alla utvärderingar visar också att en allmän uppsökande verksamhet inom grupper där de flesta egentligen är friska är helt bortkastad. Undantag härifrån är barnfamiljerna och BVC-verksamheten, som är generell och som vi naturligtvis ska fortsätta med.

Jag vill avslutningsvis i den större frågan säga att det inte bara är viktigt utan avgörande att det finns en hög bemanning på läkar- och distriktsskötersketjänster i primärvården. Det är inte t.ex. psykologer som skickas ut utan läkare och distriktssköterskor. Har man inte sådana går det inte. Det som i politiskt facksnack kallas läkartäthet är det avgörande. Det är också ett av de avgörande skälen till att landstinget genom den nuvarande majoritetens försorg har satt upp bemanningsmålet om i genomsnitt ett husläkarteam – alltså en husläkare och en distriktssköterska – per 1 500 invånare i länet. Detta behöver naturligtvis anpassas till befolkningens ålder och andra behov som finns. Man ska inte sätta upp precis det målet för varje mottagning, men det ska gälla sett över hela länet.

Detta är mycket ambitiöst. Det innebär en ökning av antalet läkare och distriktssköterskor med 30 procent i vårt län. Vi har inte uppnått detta under den här mandatperioden, och vi hade det inte heller som mål när vi gick in i den. Såvitt jag nu

kan se kommer ett antal av våra mottagningar, särskilt i områden med stor ohälsa, att uppnå detta mål i år, och ett stort antal kommer att göra det nästa år. Hela Södra Stockholms sjukvårdsområde har en väldigt tydlig plan för och har dessutom tecknat kontrakt om att uppnå detta mål nästa år. Dessutom är också ett antal andra sjukvårdsområden på väg att göra det.

Jag fick i går från sydvästra sjukvårdsområdet statistik som visar att det på 208 tjänster finns 206 läkare. Över 85 procent av befolkningen har en fast läkarkontakt. Botkyrka kommun har på Albymottagningen 5 tjänster och 5 läkare. Fittja har 4 tjänster och 4,3 läkare. Hallunda har 9 tjänster och 9 läkare. Storvreten har 8 tjänster och 7 ½ läkare. Tullinge har 6 tjänster och 6 läkare. Tumba har 6 tjänster och 6 läkare. Alla dessa läkare är fasta. Det är inte fråga om inhyresläkare eller vikarier.

Detta var alla mottagningar i Botkyrka kommun. Därtill kommer sydvästra sjukvårdsområdet inom kort att fatta beslut om ett stort antal ytterligare tjänster, bl.a. i Botkyrka kommun.

Detta är en helt annan bild än den katastrofuppmålning som framför allt socialministern ägnar sig åt och som Kenneth Sjökvist ryktesvis refererar i den här debatten. Jag förstår dock att Kenneth kan mycket bättre. Det var en plikt till högre makter, eller hur?

(Förste vice ordföranden: Låt mig avbryta landstingsrådet här. Tillgången till läkare och sjukvårdspersonal är jätteviktig och hör också till den här motionen, men detta om socialministern kan vi inte ta upp nu. Nu gäller det hälsosamtalen.)

Den bild som bl.a. socialdemokraterna i vårt landsting nyligen i en rapport har målat upp är fullständigt felaktig och gripen ur luften. Kenneth vet också att det i sydöstra sjukvårdsområdet, där han själv sitter, pågår en motsvarande ambitiös utbyggnad, även om han naturligtvis inte refererar siffrorna från den i sitt inlägg.

Det är denna utbyggnad, från att i slutet av 90-talet ha haft ett husläkarteam per 2 200 eller 2 400 medborgare till att komma ned till 1 500, som möjliggör hela denna ambitionshöjning. Den möjliggör både de här hälsosamtalen och något som är minst lika viktigt, den fortlöpande och dagliga kontakten med kommunens äldreomsorg. Ett stort antal kommuner har under 90-talet verkligen påtalat att de inte får den hjälp som behövs för att kunna sköta de äldres hälsa. Även där har kommunerna i dag en helt annan situation, och det leder till att man faktiskt i sak kan vara överens om dessa ambitionshöjningar och tro att de äldre inom vårt landstingsområde kommer att få helt andra möjligheter att få en bra hälsoservice från landstinget och kommunerna i framtiden.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Kenneth Sjökvist (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ska ge Andres en kort replik. Till att börja med: Jag behöver inte försvara socialministern. Han gör det själv väldigt bra, t.o.m. bättre än jag, så det lämnar jag därhän.

Men jag kommer tillbaka till ett ärende som vi i morgon kommer att behandla i SÖSO. För övrigt tillhör Botkyrka inte SÖSO, men det var väl bara en felsägning. Vi har vakanta husläkartjänster på Boo vårdcentral, Fisksätra vårdcentral, Saltsjöbadens vårdcentral, Bollmora vårdcentral, Tyresöhälsan, Handens vårdcentral, Vendelsö vårdcentral och Nynäshamns vårdcentral. Vi har också ett antal vikariat. Det är i och för sig bra att vi har vikarier, men de har ibland i viss mening inverkan på effektiviteten och kvaliteten.

Läget är alltså lite grann bekymmersamt. Jag ska när vi i morgon diskuterar det här på SÖSO:s styrelsemöte påminna mina borgerliga kolleger om att det inte gäller en mytbildning. Verkligheten är inte sådan att vi kan ta det lugnt och inte behöver oroa oss, som Andres säger. Det är klart att det är bekymmersamt när vi inom mitt sjukvårdsområde har ett antal vakanser, och jag har dessutom inte gått in på de andra sjukvårdsområdena. Det för primärvården ansvariga landstingsrådet säger att det här bara är en mytbildning. På det sättet löser man inte några problem, Andres. Problemet är att det finns vakanser, och vi måste ta ett tag för att lösa detta. Men innan man kan lösa problemet måste man se det.

Anförande nr 61

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Det är inte på något sätt min avsikt att förklara bort problem som vi har med bemanningen i primärvården. Jag säger bara att den bild som Socialdemokraterna ger att det inte händer någonting är i grunden falsk. Kenneth råkade göra en liten felsägning när han sade "i mitt sjukvårdsområde". Detta sjukvårdsområde var Kenneths fram till valet. Då fanns det ännu fler vakanser på samtliga de vårdcentraler som Kenneth räknade upp. Dessutom vidtogs inga åtgärder från landstinget för att rekrytera eller utbilda några till dessa vakanser. Nu rekryterar och utbildar vi, och nu har vi mellan 100 och 200 fler läkare i primärvården än när Kenneth Sjökvist lämnade över ansvaret efter 1998 års val. Det är skillnad, och vi kommer att fortsätta med dessa åtgärder.

V i c e o r d f ö r a n d e n: Nu får Inger Persson ordet, och vi ska hålla oss till motionen. Tillgången på personal hänger naturligtvis ihop med detta, men jag vädjar om att talarna håller sig till motionen.

Anförande nr 62

I n g e r P e r s s o n (v): Ordförande! Det var precis det som jag tänkte säga. De äldre som nu eventuellt sitter hemma och lyssnar på den här debatten måste veta att det här gäller något som är realistiskt att genomföra, och då får man inte ägna sig åt en debatt vid sidan om. Den är inte mindre viktig, men jag tycker inte att den hör hemma i det här sammanhanget.

Anförande nr 63

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Vi har i vår motion inte sagt ut vilka som ska göra besök i hemmen, men vi förutsätter att basen i detta sammanhang är distriktssköterskorna. Läkarna behöver kanske inte alltid gå med. När jag tog upp paramedicinarna tänkte jag inte precis på psykologer utan kanske på sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. Basen skulle vara distriktssköterskorna. Åtminstone har vi sett det så.

Anförande nr 64

H e r t a F i s c h e r (v): Fru ordförande! Det är nu tredje gången som Vänsterpartiet har väckt en motion som gäller konstnärliga terapier i olika vårdgrenar men kanske framför allt inom psykiatri. Jag måste först vara lite tillbakablickande. Jag var för drygt 20 år sedan nybliven ledamot i den här salen, och det första jag gjorde var att väcka en motion i den riktning som vi också ska behandla i dag. Jag hade dessförinnan talat med professor Lennart Levi på stressenheten, kallad "Stress-Levi", och han var villig att bedriva forskning om hur människor påverkas biologiskt av att "bli utsatta" för musik eller andra konstnärliga verksamheter.

Detta väckte en viss uppmärksamhet i medierna. Jag hade nämligen konstaterat att det är känt att korna mjölkar bättre när man spelar musik i ladugården. Vi visste dock inte hur äldre personers pulsfrekvens eller hormonsättning påverkades av musik.

Den gången svarade kulturnämnden – hör och häpna, men det är alltså 22 år sedan – att en sådan forskning var oetisk. Det gick sedan några år, och så kom det en period när Socialdemokraterna hade majoritet i landstinget. Eftersom jag är envis när jag är övertygad om en sak motionerade vi igen, och vi fick igenom en projektverksamhet som kallades enheten för konstnärliga terapier, Enkoste. Man höll till på Löwenströmska sjukhuset, och man bedrev musikerapi, bildterapi, dansterapi och kognitiv terapi. Man tog hand om psykiskt funktionshindrade patienter, huvudsakligen personer som inte hade svarat på någon annan behandling.

Denna verksamhet utvärderades efter tre år av finska experter. Det ska naturligtvis vara utomstående som granskar en verksamhet. Man kom fram till ett mycket häpnadsväckande resultat, nämligen att ca 80 procent av de behandlade patienterna kunde återgå till ett vanligt jobb – märk väl inte ett AMS-jobb, inte ett arbete på någon skyddad verkstad eller en kommunal sysselsättning, som ibland kanske ristan är en skymf mot människor som vill göra något meningsfullt. De kunde gå tillbaka till sina ordinarie arbeten. Det var ju väldigt glädjande och roligt, och man hade patienter från hela landstinget.

Men sedan infördes ju köp-sälj-systemet på bred front. Psykiatrienheterna var väldigt rädda om sina slanter och ville inte köpa platser i sådan här verksamhet. Jag kan också delvis förstå att man var mer angelägen om sina slutenvårdsplatser, om sin forskning osv. Enkoste gick i graven, och vi har ingen uppföljning av vad som hände, av hur många suicidfall som det var bland de patienter som man då lämnade och som inte mera fick någon vård.

Hösten år 2000 var det återigen tid att väcka en motion. Det har faktiskt hänt en hel del under de gångna 22 åren. Konstnärliga terapier, inte minst musikerapi som jag naturligtvis kan bäst, är ett mycket etablerat sätt att behandla olika sjukdomstillstånd, inte minst i Norge och i Finland men även inom det övriga EU-området. Jag kan berätta att det nu i Ålborg i Danmark finns en nordisk högskola som utbildar musikerapeuter

och att det inom EU finns en tidning med inriktning på musikterapi och dess resultat, som utkommer två gånger om året.

Jag har i svaren märkt att väldigt många politiker och naturligtvis även andra av alla de slag inte riktigt har distinktionen klar för sig mellan kultur i allmänhet och konstnärliga terapier å den andra sidan. Det är två helt skilda saker. Kulturnämnden hade för en tid sedan ett ambitiöst seminarium under rubriken Kultur och välbefinnande. Jag vill ge en eloge åt kulturnämndens ordförande för detta. Det var en mycket givande dag, som alltså handlade om välbefinnande. Det är vackert så att kulturupplevelser – konserter, teater, bildkonst, mim eller vad det nu kan vara – höjer livskvaliteten bl.a. för de patienter som finns på våra institutioner.

Det är självklart att idén om ökad livskvalitet med höjd livskänsla också kan påverka utläkningen av olika sjukdomstillstånd. Detta är dock något helt annat än t.ex. musik- eller bildterapi. Musikterapi gjorde jag bekantskap med för ganska många år sedan. Utbildningen i musikterapi har bedrivits sedan tio år tillbaka vid musikhögskolan i Stockholm, och jag har varit mycket aktiv för att den skulle komma till stånd. Jag kan berätta att den omfattar fyra års grundutbildning i form av musikerutbildning, musikpedagogutbildning, psykologutbildning eller något jämförbart. Till det kommer tre års utbildning till musikterapeut. Detta talar för att det inte är någon flumverksamhet som man ger sig hän åt. Det är inte fråga om tro utan om evidens och beprövad verksamhet, som har stora framgångar på många områden.

Jag sitter i Etiska forskningskommittén Nord, och jag kan nämna att vi vid vårt senaste möte, förra måndagen, hade uppe en ansökan om prövning av ett projekt om musikterapi i rehabilitering av barn med seneffekter efter hjärntumörbehandling. I vårt land insjuknar 80 barn om året i hjärntumör, och den tuffa och aggressiva behandlingen för med sig vissa handikapp, som man vill prova denna terapi på.

Jag vill betona att kulturnämndsförvaltningen har krävt att man skulle bifalla motionen. Förvaltningen vet vad det handlar om eftersom man länge har sysslat med vård i kulturen och kultur i vården. Jag tycker mig se att bl.a. kulturnämnden, som så ofta förr, för att helt enkelt bara skjuta ifrån sig ansvaret kommer med svepskälet att det inte finns tillräckligt med forskning. Det som Jan Wattsgård och jag är ute efter är att konstnärliga terapier ska ingå i den reguljära verksamheten, gärna i samarbete med sådana kunniga personer som professor Töres Theorell, som har förordat allt det här, och med professor Johan Cullberg, som ganska nyligen har skrivit en förträfflig artikel om att vi behandlar psykiska sjukdomar för mycket med psykofarmaka och för lite med alternativa mediciner.

Det finns hur mycket forskning, hur mycket utövande och hur mycket goda resultat som helst. Därför kräver jag liksom hela min grupp att den här motionen bifalls. Vi är faktiskt bland de sista när det gäller denna behandling och sättet att se på denna typ av terapier inom psykiatin. Alltså bifall till motionen!

L e n a - M a j H e l l m a n A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi i Miljöpartiet tycker att det här är en väldigt bra motion. Jag tänker vad gäller konstnärliga terapier ta upp en del synpunkter som har att göra med både pedagogik och medicin.

Vi tycker att motionen handlar om att stödja människors egna självläkande krafter. Det rör sig om att locka fram kreativitet, att hitta ett förhållningssätt som innebär en öppning, att skapa något nytt, att möjliggöra utveckling, att ställa egna frågor, att hitta egna lösningar, att kunna komma vidare, att ge form och att ordna ett kaos.

För att man ska kunna vara kreativ krävs det inte bara mod och lust utan också tillit, något som kan vara mycket svårt att känna när man är sjuk och kan vara väldigt svårt att hitta i dagens sjukvård. Vi menar att dagens sjukvård inte tillräckligt stöder dessa helt nödvändiga känslor för tillfrisknandet. Det finns välgörande verksamheter för människor i landstinget, verksamheter som stöder människan utifrån en helhetssyn, men de är fortfarande alldeles för få.

Vad är det då som händer i en människa? För att kunna skapa måste vi använda vår inre subjektiva verklighet och den yttre verkligheten. Det är precis vad barnet gör i leken. Den engelska psykiatrikern D. W. Winnicot menar att det tredje området, mellan den inre och den yttre verkligheten, är ett upplevelseområde. I det upplevelseområdet finns trygghet och tillit, och den inre verkligheten och den yttre verkligheten är lierade med varandra. Ursprungligen är detta ett område som finns mellan mamman och det lilla barnet. Winnicot menar att allt skapande befinner sig i detta upplevelseområde.

Det är därför som det är så oerhört viktigt att det finns konstnärliga terapier inom sjukvården. Det visste t.ex. redan Yvonne Lindkvist, som startade lekterapin och som skrev boken *Terapi genom lek*, 1970, dvs. för 32 år sedan. I den står det bl.a.: Det är väl ingen nu för tiden som ifrågasätter att sjuka och handikappade barn förutom den medicinska terapin även behöver sysselsättning och rörelseterapi. Men hon hade jättemycket motstånd emot sig. I dag är det förhoppningsvis ingen som ifrågasätter detta, 32 år senare.

Jag vill återge ett litet stycke ur hennes bok som jag tycker talar väldigt mycket för den här motionen. Det handlar om en flicka. Hon hade ledgångsreumatism och låg som en sovande Törnrosa i sängen, helt stel, med händerna på täcket. Hon hade gett upp. Hon var inställd på att hon aldrig skulle kunna göra någonting mer.

Yvonne berättade att hon arrangerade ett målarstaffli åt henne. Flickan fick frestande färger och penslar med långa skaft, speciellt inköpta för hennes räkning. Jag visade, skriver Yvonne, hur hon skulle leka med färgerna. De behövde inte föreställa någonting. Det kunde bara vara en färglek.

Nästa dag hade hon redan målat en söderhavsö med palmer och månsken, en tankeflykt till värme och sol undan kyla och värk. Personalen fick köpa tavlor av henne. Hon upptäckte att det fanns något som hon fortfarande kunde göra. Hon fick också uppleva att för en gångs skull slippa vara tacksam. Andra sade tack till henne i stället.

Efter detta, berättar Yvonne, försökte hon sig på allt vad jag föreslog, och det dröjde inte länge förrän hon ville sitta i rullstol. Hon lärde sig t.o.m. sy på det finaste linne och hade blivit mycket aktiv innan hon reste hem.

Det här gäller självklart också vuxna. Tyvärr finns det fortfarande inom vården och även hos beslutsfattare en bristande förståelse för och kunskap kring de här frågorna. Vi vet ju att läkemedelsindustrin starkt har påverkat synen på hur vi hanterar och behandlar människor i sjukvården. Sjukdomssymtom behandlas främst med kemikalier som vi kallar läkemedel – många gånger nödvändiga och livsuppehållande, men de ger inte människans livsenergi det stöd som krävs för den viktiga processen att kunna bli frisk. Alltför många människor skickas fortfarande hem med en burk tabletter mot svåra psykosomatiska sjukdomar och psykisk ohälsa. Att tidsbristen inom vården har ökat gör ju inte saken bättre.

Miljöpartiets sätt att lösa de här problemen är ett annat än majoritetens. Vi vill öka och bredda konstnärliga terapier inom hälso- och sjukvården. Vi vill att skolmedicinen och olika komplementärmedicinska alternativa behandlingsmetoder ska samverka med varandra till patientens bästa. Vi tror att detta skulle berika vården och leda till en både bättre och effektivare hälso- och sjukvård.

Att införa konstnärliga terapier i vården vore att ta viktiga steg mot en helhetssyn på människan och att stödja människans egna självläkande krafter. Miljöpartiet yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 66

Birgitta Rydberg (fp): Landstingsledamöter! Vi behöver ha en bra psykiatrisk vård som arbetar integrerat med medicinska, psykologiska och sociala aspekter i hur vården är utformad. Psykiatrins vårdresultat är i väldigt mycket beroende av det mänskliga mötet och av att det är ett gott möte. Vi vet att något som vår befolkning vill ha när man söker psykiatrisk vård är det goda samtalet. Särskilt påtagligt är det här bland dem som själva inte har sökt sig till psykiatrin eller tror att de kommer att behöva det. De talar väldigt mycket om att man vill ha samtalsstöd.

Om man ser till befolkningen i dess helhet finner man en väldigt negativ attityd till läkemedel. Bland dem som har eller har haft kontakter med psykiatrin är attityden till läkemedel mera positiv, men man vill också ha det goda samtalet. Psykoterapi är i dag en vedertagen behandlingsmetod. Så var det inte för kanske 15 år sedan, då den var mycket ifrågasatt. Här i Stockholms län är den dock vedertagen och ingår i vårdgarantin. Det är en markering från oss på beställarsidan, den politiska sidan, att vi vill understryka att psykoterapi är en behandlingsform som andra, som patienterna ska ha möjlighet att få del av.

Hos oss ska Johan Cullbergs underlag för prioriteringar användas av bedömaregrupperna när man bedömer vilka som ska få samtalsterapi-psykoterapi. Psykoterapi är ju inget enhetligt begrepp. Väldigt många olika metoder har använts, och det finns ibland lite

strider mellan skolorna. Den psykodynamiska samtalsterapin är den som är mest utbredd både hos oss och i resten av Sverige, men den kognitiva beteendeterapin är på snabb frammarsch både här i Sverige och runtom i västvärlden, därför att man vid många tillstånd har sett goda förhandlingsresultat. Tyvärr har vi för få utbildade terapeuter på det här området, men det bedrivs en ganska snabb utbildning, så att det om några år kommer att se helt annorlunda ut. Då kommer vi att ha en bättre bredd.

Olika former av psykoterapi måste finnas för att patienter ska kunna få det som just de behöver. Det är därför som psykoterapi är införd i basåtagandet. Där står också att det ska finnas olika former av psykoterapi, och i det inkluderas även konstnärliga terapier.

Vi har också ett beslut på att patienten ska få information om vad det finns för behandlingsformer, få kunskap om skillnaderna mellan olika metoder och själv ska kunna vara med om att påverka den metod man själv vill få del av. Vi brukar kalla det att psykiatrin måste ha en betydligt bättre vägvisarfunktion, där man talar om för patienterna vad som finns och som skulle kunna vara tänkbart för dem.

Enkosteprojektet, som Herta Fischer talade om, avslutades för fem, sex år sedan, men det lever kvar, inte som projekt men framför allt i Järfälla och Upplands-Bro, där det finns flera konstnärliga terapiverksamheter. Den som går in på Norra länets produktionsområdes hemsida kan få väl beskrivet var sådana här terapiformer finns i Jakobsberg och i Upplands-Bro. De finns också på andra håll i länet i varierande omfattning. Varje psykiatrisk sektor ska se till att de egna anställda har en bred kompetens, så att det finns olika kompetenser i öppenvårdsteamet och så att man kan erbjuda olika terapiformer. Det kan vara bildterapi, kroppspsykoterapi eller musikterapi.

Bildterapi är ett område som har vuxit väldigt på senare år. I dag har alla psykiatriska mottagningar terapeuter med utbildning i bildterapi. Det kan vara psykologer, kuratorer och många gånger också arbetsterapeuter som har den här inriktningen. Det finns i dag flera icke-verbala tekniker som används både som ren psykoterapi och i andra behandlingsformer, antingen enskilt eller i grupp.

Vi har i Stockholms läns landsting nyligen avslutat en upphandling av privata terapeuter för att få ett tillskott till de landstingsdrivna verksamheterna. I anbudsunderlagets kravspecifikation efterfrågades särskilt att man skulle ange om man hade speciell kompetens i icke-verbala tekniker. Det här innebär att vi under våren ute i psyksektorerna i mötet med patienter kommer att ha en lista över vilka terapeuter som har annan kompetens, om den här kompetensen saknas på hemmasektorn.

Hur utbudet ser ut lokalt i varje sektor och i varje öppenvårdsverksamhet är en uppgift som sjukvårdsområdena behöver följa upp. När man gör vårdöverenskommelser med sektorspsykiatrin ska man självklart följa upp hur det lokala utbudet ser ut här och vad som behöver tillgodoseas genom stöd från en grannsektor eller från en annan vårdgivare.

Jag tycker att vi har all anledning att följa upp de beslut som är tagna och där olika terapiformer ingår i basåtagandet i det beslut som vi tog för två år sedan. Jag tycker att

det är bättre att vi ägnar oss åt att följa upp och ställa krav på sektorspsykiatrin än att göra nya utredningar. Vi har antagit en rad inriktningsmål för psykiatrin när det gäller dess innehåll, och jag tycker att vi nu ute i sjukvårdsområdena måste se till att patienterna får del av detta. Konstnärliga terapier måste likaväl som samtalsterapier finnas tillgängliga för de patienter som behöver dem.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 67

J a n W a t t s g å r d (v): Ordförande, fullmäktige! Jag ska hålla mig till det som kulturnämnden har sagt i den här frågan. Jag kan säga att det är viktigt med fortsatt forskning och att fortsätta satsningarna inom nämndens egen verksamhet. Vad kulturnämnden redan gör tycker man är tillräckligt. Den är positiv till intentionen i vår motionen men inte till tillvägagångssättet. Den tycker att vi vill tvinga på någonting uppifrån.

I reservationen i nämnden har vi sagt att det är viktigt att kulturen ses som en del av vården, integreras i behandlingen av patienterna och inte ses enbart som en nöjesaktivitet för att få tiden att gå. Vi tycker inte att kulturen ska ses bara som något som ligger inom kulturnämndens hägn utan att den ska genomsyra all verksamhet i landstinget. Vi föreslår inte en ny utredning om kulturens betydelse. En sådan har redan genomförts genom det forskningsprojekt som har varit i gång i fem år under en tidigare period. Där har en mängd övertygande forskningsresultat kommit fram som visar kulturens vårdande, botande och rehabiliterande kraft för många patienter.

Men vi får inte låta det beror med de många fina forskningsrapporterna. Vi måste våga gå från ord till handling nu när vi vet det som vi vet. Vi föreslår i vår motion att det uppdras åt HSN att utreda hur konstnärliga terapier kan bli en reguljär verksamhet inom hela landstingets sjukvård. Jag inser inte att det här kan betecknas som något som tvingas på uppifrån. Om det skulle finnas ett motstånd eller en tveksamhet inom sjukvården, måste detta komma fram i den utredning som vi yrkar på. Det måste då göras klart att kulturen är något som sjukvården helt enkelt får och bör engagera sig i. Det måste stå klart att det är mycket bra att sjukvården engagerar sig i kultur och konstnärliga terapier och att det inte innebär att värdefull tid går till spillo för den medicinska vården utan att detta verkligen är en del av vården.

Detta kan för många patienter vara lika viktigt som de rent medicinska insatserna, t.ex. i form av tabletter, och det är alltid oerhört viktigt som ett komplement. Att klargöra detta är ett pedagogiskt arbete, i bästa bemärkelse ett folkbildningsarbete, inte att tvinga på något uppifrån, som kulturnämnden tycker. Det är inte ett övergrepp på demokratin att säga att konstnärliga terapier ska finnas i vården, att säga att de har ett mycket stort värde och en mycket stor betydelse där.

Bifall till motionen!

Anförande nr 68

S t e f a n J o h a n s s o n (s): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag vill till att börja med yrka bifall till s-förslaget i landstingsstyrelsen och därmed till motionen. Vårt förslag utgår från vår positiva syn på konstnärliga terapier och vikten av att kultur kommer in i alla delar av vården. Vi har under flera år i landstinget bedrivit en forskning kring kultur i vården, och vi socialdemokrater tror att det nu är viktigt att, som Jan och Herta varit inne på, gå från ord till handling och ta vara på de mycket fina resultat som bl.a. forskningsprogrammet Kultur i vården har uppnått.

Med detta, fullmäktigeledamöter, yrkar jag bifall till motionen.

Anförande nr 69

H e r t a F i s c h e r (v): Fru ordförande! Jag fäste mig vid att Birgitta Rydberg mycket riktigt konstaterade att för vården av psykiskt funktionshindrade – och för den delen också för alla övriga – är det mänskliga mötet och det goda samtalet väldigt viktigt. Det kan jag hundraprocentigt ställa mig bakom. Men ibland räcker, som vi nämner i motionen, orden inte till. Det gäller inte minst vad gäller psykiskt funktionshindrade. Man kan inte med autister föra den livgivande, intressanta, goda och läkande dialog som både Birgitta och jag vill föra. Där kommer musiken och över huvud taget konsten in i bilden.

Jag kan berätta att vi inom RSMH för ungefär ett och ett halvt år sedan anordnade ett stort offentligt möte, som var oerhört välbesatt. Det hölls i Solna stadshus där annars fullmäktige håller till, och vi hade med berätt mod valt det för att ge våra medlemmar goda känslor och lite upprättelse, vilket de behöver i alla sammanhang. Rubriken för överläggningarna var "Psykofarmaka eller..." Dit kom professionen: Anna Åberg-Wistedt, som är chefläkare på S:t Görans sjukhuset, och en psykoterapeut, och jag fick tala om konstnärliga terapier. Det var fullsatt, och det var en väldigt god stämning. Det tog sig faktiskt uttrycket att folk började dansa och blev mycket muntra. Det var kanske också syftet med det hela.

Anna Åberg-Wistedt – jag tror inte att någon vågar motsäga att hon räknas till professionen – ringde upp mig i går och frågade hur det hade gått med vår motion. Så intresserad var hon. Hon trodde att vi hade haft möte redan i går. Jag sade som det var, att man tycker att det finns för lite forskning. Då sade hon: De är inte kloka. Jag kan i det fallet bara referera vad Anna Åberg-Wistedt sade. Det är inte jag som säger det.

Men jag tycker att jag har en viss poäng i sammanhanget. Om nu ansvariga – särskilt Andres Käärik, som egentligen ska besvara motionen – hade sagt: Herta! Du vet lika väl som jag att vi inte har råd. Vi har 3 miljarder i underskott i vårt landsting, och vi kan inte göra det här även om vi inser vikten av det hela. Då hade ni direkt tagit alla argument ur munnen på mig, för också jag begriper att det finns ekonomiska omöjligheter. Men ni har inte gjort det, utan ni försöker hitta på andra vackert klingande argument, som att det inte finns tillräckligt med forskning. Men se, det är just det som finns! Jag tycker att vi skulle skämmas om vi inte nappade på det som man praktiserar inom hela EU-området, nämligen användning av konstnärliga terapier i psykiatri och i andra sammanhang.

Bifall till motionen!

Anförande nr 70

A n i t a H a g e l b e c k (fp): Ordförande, ledamöter och åhörare! Svaren på den här motionen visar att man inte riktigt kan skilja mellan vad som är konstnärlig terapi och vad som allmänt är kultur i vården, något som också Herta Fischer tog upp. Jag tror att det är viktigt att särskilja detta. I kulturförvaltningen inom landstingets ram bedrivs just nu forskning som gäller just kultur i vården. Den har å ena sidan att göra med allmänna upplevelser av hur kultur påverkar oss människor men är å andra sidan numera också mer specialinriktad på hur viss kulturterapi påverkar människor. Det är utifrån de här forskningsrönen som vi ska gå vidare.

Det här är inget nytt. Det finns en hel del resultat från enskilda konstnärliga terapeuter som har redovisat vilka resultat de uppnått inom sitt område, men det är fortfarande alltför spritt. För 30 år sedan kom jag som psykolog för första gången i kontakt med bildterapi och dansterapi, alltså med kulturterapi eller konstnärliga terapier. Det var när jag startade mitt yrkesverksamma liv. Det här fanns också tidigare, så det var inget nytt. Som Birgitta Rydberg säger finns det här även ute i vården, och det gäller att samordna det. Men vi kan inte trycka på ovanifrån att det här ska finnas, precis lika lite som vi politiker kan gå in och säga vilken medicin människor ska ha. Det måste här vara ett möte mellan dem som söker vård och de vårdgivande om vilken form av terapi man vill ha.

Herta Fischer säger att man inte når autistiska barn på vanligt sätt med tal, men det är fel. Man når autistiska barn också genom annan form av terapi. Det behövs inte bara konstnärliga terapier. Det här måste vara något som de som söker hjälp måste vara med om att utforma.

Jag tycker att det är viktigt att det här får växa fram. Det finns redan ett stort utbud, och vi vet alla att konstnärliga terapier är viktiga, och de ska naturligtvis fortsätta att finnas. Men vi ska inte ovanifrån säga att det ska vara på det sätt som motionen föreslår. Jag yrkar därför bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 71

H e r t a F i s c h e r (v): Mycket kort, Anita! För 30 år sedan fanns det över huvud taget ingen yrkesmässig utbildning av terapeuter. Vad som fanns var intresserade medicinare – och det var vackert så – som försökte med konstnärliga verksamheter, dock icke på professionell grund. Det är ju en oerhört stor skillnad när vi i dag dels har den statliga musikhögskolebaserade musikterapiutbildningen, dels professionella utbildningar på andra områden. Det är inte jämförbart. Den kanske lite valhänta med välmentamatörmässiga hjälp som man då bestod med är kanske det som har förorsakat att man fortfarande tycker att allt som inte är psykofarmaka eller lyckopiller är flum, men så är det faktiskt inte.

Anförande nr 72

A n i t a H a g e l b e c k (fp): De former av konstnärliga terapier som bedrevs för 30 år sedan var naturligtvis i de konstnärliga terapiernas början, men det var ändå utbildade terapeuter som bedrev dem. Jag vet det eftersom jag själv arbetade inom det här området för 30 år sedan. På den PBU-byrå där jag arbetade hade vi utbildade psykologer som också var bildterapeuter. Det som du säger, Herta, stämmer alltså inte riktigt.

Men man någonstans börja, och de utbildningar som finns i dag fanns inte då. Vi kan välkomna att det har gått framåt och att intresset för konstnärliga terapier har utökats och fortsätter att öka.

Anförande nr 73

H e r t a F i s c h e r (v): Anita Hagelbeck! Jag kan inte yttra mig om konstterapi, men jag hade i går ett samtal med viceprefekten på Musikhögskolan Ingrid Hammarlund, och hon verifierade det som jag visste eftersom jag var en av initiativtagarna, att musikterapiutbildning i Sverige har bestått i precis tio år.

Anförande nr 74

J a n W a t t s g å r d (v): Jag tycker att Anita Hagelbeck har missuppfattat oss en hel del. Det är inte fråga om att tvinga på patienterna en särskild behandlingsmetod. Vi skulle inte drömma om att tvinga patienterna att underkasta sig konstnärlig terapi eller någon som helst annan behandlingsform. Patienterna har rättigheter. Vi talar om en dialog med sjukvården och att sjukvården ska få tillräckliga resurser för att kunna erbjuda – jag understryker erbjuda – konstnärliga terapier utan tvång för patienten.

§ 20

Fråga

Anförande nr 75

J a n O l o v S u n d s t r ö m (m): Jag har fått en fråga av Ingela Nylund Watz. Hon har frågat mig: "Innebär ditt svar från den 13 november att du vidtagit åtgärder så att det inte längre finns något kontrakt mellan Karolinska sjukhuset och norska staten?"

Svaret är: Jag har inte vidtagit några åtgärder. Men å andra sidan finns det inte något kontrakt mellan Karolinska sjukhuset och norska staten. Det är mitt svar på frågan.

Anförande nr 76

L a n d s t i n g s r å d e t N y l u n d W a t z (s): Jag har ett skäl till att jag återkommer med den här frågan. Sedan jag fått det första svaret på frågan här i landstingsfullmäktige fick jag ögonen på en skrivelse från Karolinska sjukhusets direktör, ställd till produktionsnämnden en vecka innan jag fick mitt första svar här.

Skrivelsen från Karolinska sjukhusets direktör var ställd till produktionsstyrelsens presidium, och direktören ber om "godkännande att det kontraktet som Karolinska sjukhuset har ingått med Norge och om tillåtelse till att utveckla utomlandsvården på eget initiativ men också i ett samarbete med Stockholm Care – – –". Det är klart att jag blev en aning förvånad när jag några dagar efter det svar som du hade levererat i fullmäktige fick denna skrivelse under ögonen. Därför vill jag återkomma i frågan.

Jag betraktar ditt svar här i fullmäktige återigen som ett ganska luddigt besked från produktionsstyrelsens borgerliga majoritet om hur man ser på vårdexport i Stockholms läns landsting.

För att göra det om möjligt ännu mer komplicerat: Det är bara den här församlingen som kan avgöra hur vårdexport i Stockholms läns landsting ska ske. Sju månader efter det att Ralph Lédel och du i maj blev informerade av Maj-Len Sundin – vilket också framgår av skrivelsen – är det nu anhängiggjort ett ärende i landstingsstyrelsen där produktionsstyrelsen hemställer att rutinerna ska ses över. Jag måste med förlov sagt säga att det svar som du lämnar nu om att du inte vidtagit några åtgärder för att se till att det inte finns något kontrakt mellan norska staten och Karolinska sjukhuset och den bakgrund som hela ärendet har innebär att jag känner mig en aning oroad när det gäller den egentliga viljan.

Anförande nr 77

J a n O l o v S u n d s t r ö m (m): För att börja bakifrån: Den skrivelse som vi i produktionsstyrelsen har lämnat ifrån oss och som du hänvisar till nu har lämnats i enighet. Den ger faktiskt vid handen att vi tycker att det är viktigt att man en gång till ser

på frågan om hur man inför framtiden ska kunna hantera vårdexport på ett ännu bättre sätt än vi gör i dag – det ligger bakom skrivelsen.

Skrivelsen är delvis ett resultat av en skrivelse som lämnades från socialdemokraterna i produktionsstyrelsen under hösten, ungefär i samma veva som den här diskussionen dök upp. Vi har sedan i enighet anhängiggjort ärendet hos landstingsstyrelsen, där ärendet hör hemma, för att det så småningom eventuellt ska bli ett beslut här i fullmäktige, beroende på vad man kommer fram till.

I det aktuella fallet med det konkreta ärendet om vårdexport till Norge vidhåller jag fortfarande det jag sade nyss, nämligen att det inte föreligger något påskrivet avtal mellan Karolinska sjukhuset och norska staten. Däremot har det – det vet du likaväl som jag – förekommit diskussioner och långt framskridna överläggningar i denna fråga. Men något beslut har icke fattats, och något kontrakt föreligger icke.

Anförande nr 78

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag tar dig på orden, och här i landstingsfullmäktige protokollförs det ju vad du säger, så jag får väl lita på dig då. Det är gott och väl om kontraktet aldrig hann bli påtecknat, eftersom den socialdemokratiska oppositionen i produktionsstyrelsen – och för den delen också här i Landstingshuset – uppmärksammade vad som var på väg att hända inom Karolinska sjukhuset, där man i ett tidigare skede också var på väg att teckna avtal med försäkringsbolag om att sälja vård.

Jag är ute efter att vi från landstingsfullmäktiges sida ska vara oerhört tydliga beträffande var skåpet ska stå i vissa frågor som gäller landstingets verksamhet. Enskilda sjukhusdirektörer – hur duktiga och kreativa de än är – kan inte gå före den ordning som vi har i landstinget, särskilt inte när det handlar om vårdexport, som det har funnits en så tydlig reglering av i svensk lagstiftning. Där är det oerhört viktigt att inte medverka till att man inom landstingets verksamhet suboptimerar.

Jag vill därför fråga dig: Vet du om det nu tas emot patienter från Norge?

Anförande nr 79

J a n O l o v S u n d s t r ö m (m): Jag vet inte om jag ska svara på några nya frågor rätt upp och ned. Men jag kan börja i den andra ändan.

Under den aktuella tidsperioden har det skett en lagändring, och inom parentes sagt gör även den ändringen det motiverat att få upp frågan på hög nivå inom landstinget, för ett eventuellt nytt beslut, om vi tycker att det är rimligt.

Jag delar inte riktigt din uppfattning om behovet av att avvara kreativitet hos sjukhusdirektörer. Jag tycker det är bra om våra sjukhus är aktiva på det här området. Därmed är det inte sagt att man ska fatta beslut på annat sätt än hur det formellt ska gå

till. Jag har självfallet ingen annan uppfattning än du på den punkten. Det är fullmäktige som ska hantera frågan.

Jag tycker faktiskt att det är bra om man är lite kreativ. Det finns en stor potential inte minst för vårt landsting att exportera sjukvård till andra länder. Det finns också ett stort intresse ute i verksamheten av att göra det. Men självfallet får detta inte gå ut över de patienter som vi själva har och ska ta hand om inom ramen för det åtagande vi har inom vårt eget landsting.

Du frågade om man i dag exporterar vård utöver de reguljära och rättmätiga beslut som har fattats här eller i Stockholm Care. Det gör man inte. I varje fall har inte jag information om något sådant.

Anförande nr 80

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag var tvungen att beröra den frågan eftersom jag vet att Karolinska sjukhuset bedriver marknadsföring för att sälja sjukvårdstjänster utomlands. Därför känns det rätt angeläget att hålla ett vakande öga på detta.

Jag tycker naturligtvis att det är viktigt att våra ledande företrädare inom sjukvården, också sjukhusdirektörer, visar kreativitet när det gäller att erbjuda medborgarna bästa tänkbara vård utifrån de behov som finns. Men jag tycker också att det är viktigt – i en organisation som är så stor och komplex som vår – att ha en samlad syn på hur export av vårdtjänster ska bedrivas. Om vi inte har en mycket stram kontroll av detta kommer det att leda till suboptimeringar inom verksamheten.

Jag vet att flera sjukhus är intresserade av detta, men jag tror inte att landstingsfullmäktiges ledamöter är intresserade av att se en sådan utveckling, som innebär att sjukhusen utan egentlig samordning börjar bedriva vårdexport. Jag hoppas verkligen att vi får en bra debatt om detta när vi nu äntligen – sju månader efter det att Ralph Lédel och Jan Olov Sundström blev informerade om att Karolinska sjukhuset höll på med detta – har fått ett ärende att behandla i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 81

J a n O l o v S u n d s t r ö m (m): Karolinska sjukhuset har marknadsfört sig utomlands framför allt genom att ha ett brett kontaktnät. Det är just det kontaktnätet som Karolinska sjukhuset för egen del hävdar att man skulle kunna utnyttja på ett mycket bättre sätt, om det blev en lite annan tingens ordning än den som har gällt i fråga om vårdexport. Det är deras uppfattning, och den ligger till viss del bakom det ärende som produktionsstyrelsen har skrivit till landstingsstyrelsen om.

Man måste se på hur vi ska göra detta på bästa möjliga sätt. Ska det ske bara via Stockholm Care eller på annat sätt? Jag har inte något svar på den frågan, men det är den vi har ställt och vill ha svar på. Förhoppningsvis kommer vi så småningom att besluta om detta i denna lokal.

§ 21 Fråga

Anförande nr 82

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Frågan löd: ”Avser du att fullfölja arbetet med DSU i trots mot gällande lagstiftning?”

Svaret är nej, eftersom jag avser att fullfölja arbetet med DSU i enlighet med gällande lagstiftning. Den s.k. stopplagen hindrar inte till någon del det pågående arbetet, som förbereder en kommande upphandling av akutsjukvård, och ingen annan svensk lag eller något EG-direktiv förbjuder anstiftan till upphandling av akutsjukvård.

Därmed anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 83

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag vill till en början tacka för det skriftliga svaret – Stig Nyman är i det avseendet alltid en hyvens man – så att man hinner samla tankarna innan man ska kommentera svaret.

Däremot kan jag inte påstå att jag är särskilt förvånad över svaret, eftersom jag vet att en av de kanske viktigaste hjärtefrågorna för den borgerliga majoriteten är att fullfölja konkurrensupphandlingen av akutsjukvården. Därför tog jag ad notam den information som jag fick, att hälso- och sjukvårdsnämnden hade anlitat en advokatbyrå som skulle gå igenom på vilket sätt den stora upphandlingen stod i strid med en eventuell stopplagstiftning. Man fick ordentlig information in pleno av Settervalls advokatbyrå som entydigt pekade på att om vinstdrivande aktörer är med i upphandlingen så står den i strid med gällande svensk lagstiftning.

Det är naturligtvis enkelt att i denna mycket svåra fråga, som också hanteras i direkt konfrontation med oppositionen, göra sig rolig och säga att förberedelsearbetet inte är lagvidrigt. Men Stig Nyman vet ju att det som kan tänkas komma efter nu gällande stopplagstiftning – det är ju inte en särskilt obegåvad gissning – är att det blir en vänstermajoritet i Sveriges riksdag och en förändrad lagstiftning i samma anda som stopplagen.

Men huvudpoängen är att vi kan riskera att hamna i svåra överväganden om det visar sig att upphandlingen kommer att strida mot gällande svensk lagstiftning. Efter att ha lagt ned oerhört stor möda på detta måste vi veta hur vi ska hantera resultatet. Men såvitt jag förstår pågår inget annat tankearbete än att konkurrensupphandlingen ska fullföljas.

Anförande nr 84

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det vi gör är att vi förbereder oss för en upphandling. Förfrågningsunderlaget ska vara klart om lite knappt ett år. Vi har tagit ganska god tid på oss för att göra det hela grundligt.

Sedan har vi den s.k. stopplagen. Vi ska kanske inte uppehålla oss alltför mycket kring den. Hur långlivad den blir återstår att se. Men man kan tänka sig att den fortsätter i någon uppfräschad form efter kommande årsskifte.

Det intressanta med den är att den går i precis motsatt riktning mot lagen om offentlig upphandling, som vi är rörande överens om. Lagen om offentlig upphandling gäller, och den s.k. stopplagen gäller också. Enligt den ena lagen är vi med nuvarande situation i Stockholms läns landsting skyldiga att upphandla. Den andra lagen ger oss mindre möjligheter att anta anbud än om stopplagen inte hade funnits.

Lagen om offentlig upphandling ger oss god vägledning och har i förberedelsearbetet naturligtvis också inspirerat nämnden att göra arbetet så kvalificerat och professionellt som det bara är möjligt.

Ingela Nylund Watz säger att det skulle vara en hjärtefråga att fullfölja DSU. Upphandling är eller kan vara ett verksamt medel, och om det kan vara ett verksamt medel ska det användas. Att *inte* förbereda sig för upphandling strider däremot mot lagen om offentlig upphandling. Då har vi valt att följa den lagen först, och sedan ser vi fram emot en lagstiftning som gör det möjligt för icke vinstdrivande företag att i ganska stor utsträckning ge anbud, om nu regeringen kommer till skott i fråga om en lagstiftning på det här området.

Anförande nr 85

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Diskussionen om vilken lagstiftning som har företräde före annan lagstiftning är ganska märklig i det här sammanhanget. På just den punkten har Settervalls advokatbyrå klagat för hälso- och sjukvårdsnämnden att senare lag har företräde framför tidigare och att speciallagstiftning har företräde framför generell lagstiftning. Man har också klagat att det inte finns något i några EG-direktiv som tyder på att lagen om offentlig upphandling måste gå före. Om upphandling ska genomföras måste anbud från privata aktörer undantas. Låt oss inte tröta om det. Detta kommer att visa sig så småningom.

Jag brukar i olika sammanhang bli anklagad för att vara orolig. I det här fallet är jag faktiskt orolig, för jag tror att vi kan försätta oss i en knepig situation i landstinget om vi inte, parallellt med att du och dina majoritetskolleger vill fullfölja genom full konkurrensupphandling, förbereder oss för att ta till vara det medicinska programarbete som har skett, i ett läge då vi inte kan upphandla i full konkurrens utan ska göra på annat sätt. Annars torde ju hela upphandlingsprocessen och det förberedelsearbete som har genomförts ha varit totalt meningslöst, och det kan väl ändå inte vara meningen!

Anförande nr 86

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag påstår att det förberedelsearbete som nu pågår – vare sig det medicinska programarbetet eller andra förberedelseåtgärder – inte till någon del är förspild tid eller kraft. Det har knappast någon gång i landstingets moderna historia och knappast tidigare heller lagts ned så mycket möda på att genomlysa

behovssituationer, försöka få ordning på medicinska program och lugnt och sakta – vi tar ju flera år på oss – analysera vad som är angelägna behov att tillgodose.

Upphandling kan vara en metod. Om vi hindras av lag att anta de bästa anbuden, om de nu skulle komma från vinstdrivande företag, må det vara så. Men jag kan inte se att någon del av förberedelsearbetet på något sätt skulle vara förspild tid. På den punkten vill jag lugna dig, Ingela. Du behöver inte vara orolig. Detta är nödvändigt ur väldigt många aspekter.

Inriktningen har tidigare ifrågasatts ur demokratisk synvinkel. Att göra hela förberedelsearbetet *före* ett val och dra slutsatserna som ska leda till ett förfrågningsunderlag *efter* ett val är väl att nyttja den demokratiska vägen till det yttersta i positiv riktning. Här kan ju väljarna få chans att tala om vilka metoder som ska användas – det gamla traditionella sättet, som 18–19 landsting tillämpar, eller det här sättet att noga förbereda sig och sedan använda upphandling som instrument. Det tycker jag är demokratiskt berömligt.

Anförande nr 87

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Stig Nyman! Det är ju rena turen att du kan stå i talarstolen just nu och säga detta. Från början var ni ju beredda att trumfa igenom hela paketet på ett par år och teckna avtal som skulle binda en kommande majoritet över två mandatperioder. Det är rena turen att också ni har upptäckt att det är en av världshistoriens mest komplicerade upphandlingar som vi nu ska ge oss in i. Argumentet om demokrati tycker jag att du ska fundera över ifall du bör använda så mycket mer.

I denna fråga, som är så konfrontativt laddad i Stockholms läns landsting, vore det – för att undvika alltför drastiska åtgärder efter ett eventuellt maktskifte – oerhört välgörande att i enighet med oppositionen komma överens om hur vi gör om vi inte kan upphandla i full konkurrens och se till att ta till vara det arbete som är nedlagt på bästa möjliga sätt, för att skapa lugn och ro i organisationen.

Jag är t.o.m. beredd att gå så långt att jag skulle kunna tipsa dig om att i hälso- och sjukvårdsnämnden lägga förslag om tilläggsdirektiv för arbetet, mot bakgrund av den utredning som Settervalls advokatbyrå har gjort. Låt oss nu på förvaltningen få en analys av hur vi ska ta till vara hela arbetet, t.ex. det medicinska programarbetet, och utveckla akutsjukvården med tydligt vårdkedjetänkande, för det fall att det inte blir aktuellt att bjuda in privata aktörer till konkurrensupphandling utan vi måste lösa kvalitetsutvecklingen inom ramen för egenregiverksamhet. Ett sådant tilläggsförslag skulle vi yrka bifall till i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Anförande nr 88

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag tror inte att det behövs några tilläggsdirektiv, för det handlar om ett nödvändigt arbete som ändå sker.

Om stopplagen blir kvar efter kommande årsskifte i ny form är dess enda syfte att begränsa konkurrensen. Men lagen om offentlig upphandling finns där ändå och ska följas. Jag har inte hört att det föreligger några ambitioner från regeringen att ändra den lagen på ett sätt som skulle befria hälso- och sjukvårdsnämnden från att använda lagen om offentlig upphandling. Det finns ju i landet ett antal privata aktörer som arbetar utan vinstsyfte och som kan behöva finnas med som anbudsgivare.

Möjligheterna att använda upphandling är något begränsade med stopplagen, men möjligheterna finns där. Lagen om offentlig upphandling är ett positivt och bra instrument för att minimera risken för konkurrensbegränsning. Stopplagen begränsar konkurrensmöjligheterna till enbart företag av *non profit*-karaktär.

Jag vill avsluta med att än en gång uttrycka en förhoppning om att regeringen slutar prata om att skapa möjligheter för *non profit*-företag och gör något åt det i stället, för det behöver svensk hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Vi har ett lysande exempel i vårt eget länsting. Det är Ersta sjukhus, som svarar för en tredjedel av magcancerkirurgin i länet. Det är ett *non profit*-företag. Jag tror att många andra aktörer kan vara intresserade av att driva verksamhet på liknande sätt inför en upphandling av akutsjukvården.

Men några tilläggsdirektiv behövs inte för att vi ska kunna nyttiggöra oss förberedelsearbetet.

§ 23 Fråga

Anförande nr 89

M a r i e J o h a n s s o n (m): Ordförande, landstingsledamöter! Brit Rundberg har ställt följande fråga till mig: ”Går det verkligen inte att få fram en vanlig, vettig lokal för en vårdcentral?”

Mitt svar på frågan är: Jo, det gör det.

Jag vill gärna börja med att säga att jag beklagar att länsstyrelsen har valt att undanröja det tillfälliga bygglov för den aktuella båten som Stockholms kommun hade gett. Jag tror att det finns goda förutsättningar att överklaga beslutet och att få rätt, och jag tror att förslaget med en husläkarmottagning på en båt hade varit den allra bästa lösningen.

Men ett överklagande och allt som det för med sig hade tagit väldigt lång tid. Jag tycker inte att befolkningen i området ska behöva vänta längre på att få den husläkarmottagning som finns på rätt plats. Därför blir det ingen husläkarmottagning på någon båt i Hammarby Sjö.

När vi i södra Stockholms sjukvårdsområde upphandlade mottagningen letade vi i nästan två år efter en lämplig lokal i land utan att hitta någon. När lösningen med en båt kom fram dök det plötsligt upp erbjudanden om andra lokaler. Just nu arbetar vi vidare med ett av de alternativen, i Barnhusområdet. Både entreprenören och vi beställare tycker att lokalen är ett bra alternativ som inom rimlig tid kan färdigställas och fungera som husläkarmottagning.

Anförande nr 90

B r i t R u n d b e r g (v): Ordförande, ledamöter! Jag vill tacka för svaret.

Jag tycker det är bra att det nu finns ett alternativ till båten. Jag är lite förvånad över att få höra att alternativet fanns redan när ni hittade båten. Då undrar man varför ni höll på så länge med det fullständigt omöjliga projektet att lägga en vårdcentral på en båt.

Till skillnad från Marie Johansson och majoriteten i sjukvårdsstyrelsen har jag hela tiden tyckt att projektet med att lägga en vårdcentral på en båt verkat fullständigt dödfött. Jag förstår inte heller varifrån idén kom, annat än möjligen från läkarna på husläkarmottagningen, som är lite av entusiaster när det gäller båtar, så att det handlar om den kopplingen. Det naturligaste som man kan tänka sig är ju inte: Nu ska vi hitta en båt och lägga vårdcentralen där.

När idén dök upp var tanken att man skulle köpa båten i Tyskland. Men eftersom läkarna inte hade pengar till det skulle landstinget gå i borgen. Sjukvårdsstyrelsen fick inte gå i borgen utan vidare, utan ärendet gick upp till HSN, där majoriteten sade att man gick i borgen. Det skulle kosta 5½ miljoner att köpa båten. Sedan skulle den

rustas upp och förflyttas. Det skulle också göras anordningar på kajen. Det handlar om en trafikfri kaj, en kaj där man bara skulle promenera och titta på vattnet.

Detta skulle kosta sammanlagt 10–13 miljoner, står det i HSN-ärendet. Sedan gick ärendet till stadsdelsnämnden, där även de borgerliga ledamöterna sade nej och tyckte att det var ganska knäppt att lägga en båt på den trafikfria kajen. Dessutom skulle inte en husläkarmottagning på en båt som ligger fast vid kaj på Södermalmssidan tillgodose behoven för människorna i Hammarby Sjöstad, de nyinflyttade invånarna.

Jag får återkomma.

Anförande nr 91

M a r i e J o h a n s s o n (m): Om det här med båten hade blivit bra eller dåligt får vi aldrig veta. Vi vet hur det är med husläkarmottagningar i lokaler på fastlandet. Det kan vi utvärdera. Om det är bra eller dåligt att ha en husläkarmottagning på en båt kommer vi aldrig att få utvärdera.

Det vi vet är att grunden för en bra mottagning alltid är bra, engagerad och positiv personal. Entreprenörerna är personalen på den husläkarmottagning som finns i dag, uppe på gamla Åsögatan. Det var de entreprenörerna på mottagningen Sjöstaden som själva kom med idén till båten.

De har arbetat oerhört hårt för idén när det inte fanns någon lokal på land. De var säkra på att detta skulle bli en mycket bättre husläkarmottagning för patienterna. Det tyckte de var viktigt, och deras engagemang, tillsammans med de uppföljningar som vi naturligtvis skulle ha gjort och de krav vi ställer, hade borgat för att det skulle ha blivit en mycket bra mottagning. Men det får vi som sagt aldrig veta, för nu vill de här personerna inte längre arbeta vidare med idén, eftersom de precis som jag tycker att befolkningen i området nu behöver få sin husläkarmottagning.

Det handlar inte om en husläkarmottagning vilken som helst, utan det är den husläkarmottagning som ska ersätta den Vintertullens vårdcentral som dina kamrater, Brit Rundberg, lade ned under förra mandatperioden. Den har funnits uppe på Åsö, och jag tycker att det vore hemskt bra om den flyttade ned till sitt rätta område igen.

Anförande nr 92

B r i t R u n d b e r g (v): Jag tror inte att Vintertullens vårdcentral låg på Åsö, men geografin kan vi diskutera senare.

Jag undrar bara: Jag kan inte vara den enda som känner människor som blir sjösjuka bara de går ombord på en båt som ligger vid kaj. Det finns människor som blir sjösjuka så lätt. Bara det tycker jag skulle göra att man frågar sig: Ska vi ha en vårdcentral på en båt?

Jag undrar också hur det skulle gå till när båten skulle rustas, t.ex. bottenmålas. Båtar behöver ju rustas upp då och då. Hur skulle man göra i sådana fall? Skulle man stänga vårdcentralen då?

Allvarligt talat: Jag tycker att det var en befängd idé. Det är jättebra att länsstyrelsen har sagt nej och att ni har hittat ett alternativ. Det är utmärkt. Det är bara lite tokigt att man har lagt ned så mycket tid och resurser i sjukvårdsstyrelsen, stadsdelsnämnden, stadsbyggnadskontoret och länsstyrelsen på att utreda den här båten som det inte blir något av. Men jag är väldigt glad att det inte blir något, för jag tror att det är en dum lösning.

Anförande nr 93

M a r i e J o h a n s s o n (m): Först vill jag påminna Brit Rundberg och alla andra som kanske har glömt det att det råder full valfrihet. Man kan välja vilken husläkarmottagning man vill. Vill man inte gå ombord på en gungande båt kan man gå till en annan lokal.

Sedan vill jag visa en karta. Förra mandatperioden lade ni ned Vintertullens vårdcentral. På den sidan sade ni att ni slog ihop verksamheterna och flyttade in all verksamhet på Åsö. När vi valde att upphandla valde vi att upphandla Åsö i två delar, dels gamla Åsö, dels en nyuppstånden mottagning som skulle ligga någonstans i eller i närheten av de lokaler som fanns i gamla Vintertullen, som jag nu visar var de låg.

Båten skulle ha legat där ni ser krysset ute i vattnet. Båten skulle inte ha guppat. Det fanns väldigt många idéer om hur man skulle göra för att båten skulle ligga fast förankrad. Den nya lokalen ligger lite längre upp i området. Utbyggnadstakten i Hammarby Sjöstad är inte så snabb, så att det i dag finns något befolkningsunderlag för att ha en vårdcentral eller husläkarmottagning på södra sidan.

Poängen med båten är att den skulle ha legat precis där färjan från Södra Hammarbyhamnen lägger till på Södermalm. Det hade gett ett bättre utbud, ett utbud som fanns närmare den befolkning som sakta men säkert flyttar in i Södra Hammarbyhamnen. Sedan behöver man inte vara orolig, för när det området blir befolkat finns det planer för det. Vi diskuterar med både Stockholms kommun och Nacka kommun, med sydöstra sjukvårdsområdet, SL och andra om hur husläkarmottagningar ska kunna placeras i området.

Anförande nr 94

B r i t R u n d b e r g (v): Jag vet mycket väl att det råder valfrihet. På Södermalm består valfriheten i att vi allihop går till privata vårdcentraler, eftersom det inte finns något annat.

Beträffande båtar som gungar: En människa som är så sjösjuk som jag har beskrivit ser inte att båten inte gungar utan ser att det är en båt och mår illa, så det är inte så enkelt. Jag känner flera sådana personer – det är inte särskilt ovanligt.

En del människor går inte ombord på båtar, och de vill definitivt inte gå till doktorn på en båt. Men strunt i det, för nu är ju båten ute ur bilden, och det tycker jag är jättebra. Jag tror också att många söderbor är glada åt det. Idén var väldigt knäpp från början.

O r d f ö r a n d e n: Jag blir lite störd när ni skrattar åt det Brit berättar om människor som inte tål båtar. Jag hade en mamma som var just sådan. Jag har alltså svårt att se det roliga i detta.

Anförande nr 95

M a r i e J o h a n s s o n (m): Din mamma och alla andra kunde ha valt att gå till vanliga Åsö vårdcentral, som inte ligger ett dugg längre bort än den nedlagda Vintertullens vårdcentral. Ingen skulle ha behövt gå längre även om vi hade valt att gå vidare med alternativet med båten. Båten skulle ha blivit ett ytterligare alternativ. Jag hade gärna erbjudit det, och jag är hemskt ledsen att det inte går att få prövat om båten skulle ha varit bra eller dålig. Jag vill återigen påpeka: Detta gör vi för att återställa en husläkarmottagning där Vintertullens vårdcentral låg, den som nu är nedlagd.

§ 24 Fråga

Anförande nr 96

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Fru ordförande! Jan Bergvall har tyckt att det är bra att vi har satt in gamla spårvagnar mellan Liljeholmen och Gullmarsplan när nu snabbspårvagnarna inte går att köra. Men utifrån det konstaterar han att rullstolsburna inte kan åka på de gamla spårvagnarna. Han frågar därför: Är du beredd att sätta in lämpliga fordon så att även människor med funktionshinder kan åka?

Jag blev lätt förvånad över frågan. Svaret är naturligtvis nej. Det finns inga sådana fordon! Det finns inte en massa spårvagnar med låggolv som står överallt och som skulle kunna köras dit. Jag skulle nästan vilja fråga: Vad menar du med frågan?

Anförande nr 97

J a n B e r g v a l l (v): Du konstaterar själv att de äldre vagnarna, som kallas Nockebyvagnarna, har högt insteg. Det är problemet.

Jag skrev "lämpliga fordon" för att inte skriva fast mig vid att resonera om vilket fordon det skulle vara. Det var du och dina kolleger som eventuellt skulle kunna tala om ifall det fanns något fordon som var lämpligt.

Problemet är att man i dag inte kommer in med rullstol som man gjorde på de vagnar som nu står i garage, de nyinköpta spårvagnarna. Därför har jag ställt frågan.

När detta hände – det är inte ditt fel, Elwe Nilsson – och man vidtog åtgärder så att man fick i gång trafiken så snabbt som möjligt och i så normal omfattning som det var tekniskt möjligt tyckte jag att det var bra. Men jag pekar på att vissa grupper inte har kunnat ta del av detta. Normalt är det tyvärr samma grupper som alltid får lida.

Det är utifrån den situationen som jag frågar om du är beredd att vidta några åtgärder för att det ska bli så normalt som möjligt för de grupper som har dessa problem.

Anförande nr 98

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Jag tror att SL gör så mycket det går att göra. Men frågan var: Är du beredd att sätta in lämpliga fordon så att även människor med funktionshinder kan åka?

Jag är fortfarande förvånad över frågan. Det är klart att det inte står en massa låggolvsspårvagnar runtomkring som ingen använder och som man skulle kunna låna. Om det mot förmodan hade funnits en massa spårvagnar stående någonstans som ingen använde är det klart att vi hade använt dem. Men det faller på sin egen orimlighet.

De låggolvsspårvagnar vi har står i Alvik. Det går inte att bogsera dem på tunnelbanespar. De får inte plats, eftersom de är bredare. Däremot gick det att med lok

bogsera de gamla spårvagnarna och försöka få i gång en så bra trafik som möjligt. Alla resenärer har varit mycket positiva. Det är klart att det är besvärligt att några som åker rullstol inte kan åka med de gamla spårvagnarna.

Frågan om att vi skulle ha andra fordon att sätta in känns främmande. Det finns inga spårvagnar som står någonstans. Om det mot förmodan hade funnits några sådana skulle de naturligtvis vara använda. Men spårvagnar är inte något som står uppställt någonstans och inte gör nytta – det trodde jag att alla visste.

Jag har svårt att se den politiska poängen i att jag skulle ha några speciella fordon som vore bättre än de vagnar som vi har satt in, så att de skulle vara bättre för handikappade.

Jag är fortfarande lika förvånad över frågan, för alla i den här församlingen torde veta att det inte finns några sådana spårvagnar.

Anförande nr 99

J a n B e r g v a l l (v): Jag är inte ute efter någon politisk poäng, Elwe Nilsson, utan jag är ute efter att försöka underlätta för de människor som har det svårast. Det är samma människor som sitter trångt när sådant här inträffar. Jag finner det naturligt att man i första skedet försöker lösa frågan för den stora gruppen människor. Men när man väl har gjort det tycker jag att man ska börja fundera över vad man ska göra för de andra som har problem. Jag konstaterar att Elwe Nilsson inte har gjort det.

Däremot försöker Elwe Nilsson hela tiden glida ifrån frågan och göra politik av praktiken. Det är väl din uppgift mellan varven att göra det. Men jag försöker hålla mig till sakfrågan.

Jag är uppfödd i Västberga. Där använde man för många år sedan en månghjulig vagn som man körde järnvägsvagnar på, och jag vet att de finns kvar inom SJ. Om man vill så kan man, om situationen blir långvarig, använda de vagnarna för att transportera spårvagnarna. Det går alltså att få in dem på banan, fast man får köra dem på landsväg.

Jag vet att det inte är gratis, och frågan är vem som ska betala. I ett reportage i ABC sade du att de som är skyldiga ska få betala, så det lär inte kosta landstinget så mycket.

Men det är inte jag som bestämmer, utan detta är bara ett förslag på hur man kan göra. Då har man kanske löst problemet. Om situationen kanske är över på någon enstaka vecka är problemet ett annat. Men under den här perioden är det lik förbaskat ett visst antal människor som har fått problem på grund av detta och inte kunnat göra de dagliga resorna på det sätt som man har vant sig vid.

Anförande nr 100

Landstingsrådet N i l s s o n (m): SL gör naturligtvis allt för att hjälpa alla att få en så bra trafik som möjligt. Men jag svarade på den fråga som du hade ställt. Du beskyllde mig för att göra politik av frågan. Men att skriva en konstig fråga är verkligen att göra

politik av den. Jag bara inte begriper. Det är precis som om jag skulle ha andra fordon att sätta in.

Det besked som vi har fått är att det inte går att få över låggolvsspårvagnarna i tunnelbanesystemet utan att de sitter fast tills man har kommit så långt med bron att det går att köra över vagnarna tomma. Förhoppningsvis får man göra det relativt snart, när byggarna kan garantera att bron håller för det. Då kommer det naturligtvis att ske omedelbart.

Jag har svårt att förstå att det skulle finnas några politiska meningsskiljaktigheter eller någon annan politisk finess som skulle kunna föranleda frågor eller interpellationer om åtgärder som SL snarast fått beröm för av resenärerna.

Anförande nr 101

J a n B e r g v a l l (v): Jag ger också SL beröm för att man har vidtagit åtgärder för att få i gång en så normal trafik som möjligt. Men frågan var om man var beredd att vidta några speciella åtgärder för att lösa problemen för den här svagare gruppen.

Du har svarat att ni inte är det under nuvarande omständigheter. Däremot har du sagt att ni eventuellt kommer att köra över vagnar senare och att de i så fall kan ersätta nuvarande spårvagnar, så att vi får låggolvsspårvagnar igen och det fungerar. Det är det besked som du har gett, och det är det som de här människorna får leva med.

§ 25 Interpellation nr 30

Anförande nr 102

J a n e t M a c k e g å r d (s): Ordförande, fullmäktige! Jag får tacka Stig Nyman för svaret på interpellationen.

Jag tycker att det visar klart att det finns ett stort behov av habilitering och att behovet också ökar. Du pekar på olika skäl till det. Du säger bl.a. att det är en stor ungdomspuckel och att flera diagnoser ställs.

Som socialdemokrat tycker jag att oavsett skälet till ökningen ska de här barnen och ungdomarna få behoven tillgodosedda. Jag förstår att personalen kan känna förtvivlan över att de inte kan ge det de vill ge och att föräldrarna inte får vad de ser att barnen behöver.

Det som är bra är att det har blivit ett nytt team till stöd för dem som har Aspergers syndrom. Men det räcker inte, tycker jag. Av svaret framgår också att barnen flyttas till det teamet från Autismcentrum när de har blivit tio år. Då får teamet ta över, och teamet har framför allt uppgiften att ordna gruppverksamhet för föräldrarna. Var kommer då det individuella stödet till barnen in, det stöd som de har rätt till?

Svaret på din första fråga är alltså att man sätts på väntelista och får ett startpaket som innebär föräldraträffar.

Det är landstingets ansvar att erbjuda habilitering, vilket också framgår av vårdöverenskommelsen. Det är bra att något kommer att hända under 2002, som svaret anger. Frågan är vad. Vi får också se om det blir pengar så att det räcker till.

Vårdgarantin tycks nu vara lösenordet. I garantin talas om en väntetid på tre månader. Det är väl okej. Men den gäller från det att man har fått remiss. Hur lång tid ska det ta innan man får remiss och diagnos?

Det kvarstår en undran om vem som ska klara av vårdgarantin praktiskt och konkret, när det i dag inte finns tillräckligt med resurser, och vem som ska klara det som Habiliteringscentrum Nord inte hinner med i dag.

Stig Nyman skriver i svaret lite kryptiskt att Habiliteringscentrum Syd har haft ökning och tillskott utan långa väntetider. Hur ska man tolka det? Jag kan tolka det så att det är ett stort tryck på Habiliteringscentrum Nord. Ett sätt att lösa problemet vore kanske att göra ett centrum för länets centrala delar och ett för den nordliga delen, så att det blir totalt tre habiliteringscentrum.

Frågan om individuella habiliteringsplaner får jag två svar på. Det ena är att det står i vårdöverenskommelsen att vi ska erbjuda sådana. Jag konstaterar att majoriteten tar det ansvaret genom att säga att brukaren eller den anhörige själv får möjlighet att framföra önskemål och krav på individuella habiliteringsplaner. Hur informeras då de anhöriga

och föräldrarna om möjligheterna att ställa sådana krav och därmed få en plan? Är detta inte att vältra över landstingets ansvar på brukarna? För mig verkar det vara så, eftersom ansvaret för att vårdöverenskommelsen följs är majoritetens. Jag undrar också hur många av dem som har erbjudits habiliteringsplaner som har tackat nej.

När det gäller barn och unga med Aspergers syndrom är svaret klarare. Individuella habiliteringsplaner ges i dag inte till dem som är 10–17 år. Om ansvaret skulle provas undrar jag vad det skulle innebära. En kompletterande fråga om det är: Varför ges inte individuella habiliteringsplaner?

Anförande nr 103

M o n i c a K a r l s s o n (kd): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag ska försöka ge svar på en del av frågorna men kanske inte alla.

I sydöstra sjukvårdsområdet, där jag är ordförande, har vi ansvaret för beställningar av habilitering för hela landstinget. Det är en verksamhet som jag följer med stort intresse. Särskilt har jag under senaste tiden fått följa verksamheten vid Habiliteringscentrum Nord.

Jag är medveten om att väntetiden för behandling vid HC Nord är oacceptabelt lång för närvarande. Fr.o.m. i höst kan det även bli köer till Habiliteringscentrum Syd. Antalet remisser till de autismcentrum som finns ökar beroende på den satsning som har skett inom landstinget för att minska köerna till neuropsykiatriska utredningar. Utbudet av behandlingsinsatser motsvarar inte behoven. Det beror på resursbrist inte minst när det gäller personal med utbildning och kunskaper inom det neuropsykiatriska och beteendeterapeutiska området.

Vi har täta kontakter med föräldraföreningarna, bl.a. Föräldraföreningen Autism. Därifrån har man på olika sätt uttalat oro för dessa barns rättigheter och möjligheter att få behandlingsbehovet tillgodosett på bästa möjliga sätt. Föräldraföreningen Autism kräver behandlingsmöjligheter framför allt i form av kognitiv beteendeterapi, gärna i olika utformning och i olika driftformer, för att mångfald i utbudet ska kunna erbjudas.

Beroende på bl.a. de här köerna men också andra brister har vi i HSN tillfört nya medel till habiliteringsverksamheten. Nu pågår ett arbete i sydöstra sjukvårdsområdet hos oss som beställare med att fördela resurserna på bästa möjliga sätt. Det gör vi delvis genom att tillföra resurser direkt till habiliteringsverksamheten och de autismcentrum som vi har. Men för att tillgodose behoven har vi också ett förslag om att upphandla ytterligare behandlingsinsatser i form av kognitiv beteendeterapi för barn med autism.

Enligt forskning och beprövad erfarenhet är intensivträning av barn med autism verkningsfull, och goda resultat genom kognitiv beteendeterapi finns redovisade. Inom all utvärdering på området framhålls vikten av såväl tidig diagnostisering som tidigt givna insatser av pedagogisk karaktär. Det finns ett behov inom landstinget av att utveckla och bredda vårdutbudet för dessa barn.

Inom barnhälsovården förbereder vi också en modell för screening av små barn med misstänkt diagnos inom autistspektrat. Vi vet att det är viktigt med tidig upptäckt och tidiga insatser. Då är det angeläget att det finns ett utbud av behandlingsinsatser som direkt kan sättas in.

Detta är en del av det som vi har på gång för att förbättra verksamheten.

Anförande nr 104

J a n e t M a c k e g å r d (s): Jag tackar för det svaret. Det är intressant och bra att det kommer 9,5 miljoner ytterligare till verksamheten. Vi får se vad som kan komma ut av det.

Resursbristen och personalbristen kan också hänga samman med att det liksom beträffande övriga områden inom landstinget handlar om lönerna. Det är viktigt att det finns pengar för att klara den delen, så kanske även personalbristen ordnas upp.

Det handlar också om prioritering. Jag får svaret att det är de största behoven som har högst prioritet, vilket jag tycker är okej, och att politikerna prioriterar målgruppen och professionen prioriterar insatserna. Men om resurserna inte räcker måste någon annan prioritera. Vad händer då? Ska personalen prioritera? Vems är ansvaret?

Vi fick höra att det är viktigt med tidiga insatser. Vad jag förstår är det kötiden som gäller på någon sorts prioriteringslista. För ett litet barn som får en tidig insats kan det innebära att problemen kan förebyggas. Men om de äldre kommer före blir de små barnens problem större och försvåras, och det kan också bli fördyringar.

Då är det inte lätt för personalen att prioritera, även om vi som politiker har prioriterat målgruppen. Personalen vet att barndomen inte går i repris, och de vet vilka konsekvenser det kan bli av uteblivet stöd. Det sliter mycket på personalen. Vi menar att det måste ges mer resurser till habiliteringen. Vi får väl se hur mycket de 9,5 miljonerna räcker till. Landstinget ska ta sitt ansvar och inte flytta över det på personalen.

Jag hade också en fråga om barnkonventionen. I svaret står det att det ska ordnas genom individuella åtgärder som ger personliga förutsättningar för ökad självständighet och bättre livskvalitet. Det är väl bra. Men som jag ser det innebär konventionen också att det krävs mycket resurser för att detta ska genomföras för barnens bästa.

På de sista raderna står det att personalen mycket väl omfattar konventionen. Det vet jag, och det vet ni också, för vår verksamhet står och faller med personalen och att personalen är engagerad. Jag är fullt övertygad om att personalen gör vad man kan för barnen och för de unga. Men inte ens kunnig och ansvarsställande personal kan trolla, och de ska inte behöva ta ansvar för vad brist på resurser orsakar. Det är vi politiker och främst den borgerliga majoriteten som ska möjliggöra att konventionen följs genom

sådan verksamhet som behövs för barnens rättigheter inom vården, inte minst inom Habiliteringscentrum Nord.

Anförande nr 105

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande, ledamöter! I svaret har jag tillstått att det finns bekymmersamma brister inom det här verksamhetsområdet. Jag har redovisat rakt upp och ned hur det ser ut. Monica Karlsson har för sydöstra sjukvårdsstyrelsens del redovisat vilka åtgärder som nu är vidtagna eller kommer att vidtas för att förbättra resurssituationen inom området. Angelägenhetsgraden är naturligtvis hög.

Det är bl.a. en fråga om löner, vilket Janet Mackegård var inne på. Men jag tror att det handlar om väldigt mycket mer. Det handlar också om att hinna utbilda och se till att vi har kompetent personal inom området, som dessvärre är ett växande behovsområde. Jag skulle gärna önska att jag kunde stå här och redovisa en lång rad åtgärder som skulle åtgärda alla brister inom tre kvarts år eller något sådant. Men dessvärre tror jag att vi behöver längre tid på oss för att komma till rätta med alla brister. Det är bara att tillstå det.

Det handlar om ett bristområde där vi inte är tillfreds med situationen. Vi räknar ändå med att de åtgärder som Monica Karlsson redogjorde för ska ge ett bra bidrag till en utveckling av verksamheten under den närmaste tiden.

Anförande nr 106

P e l l e B ö r j e s s o n (v): Ordförande, ledamöter! Både Monica Karlsson och Stig Nyman har vidimerat att det är för lite personella resurser inom habiliteringen. Då vill jag ställa en fråga till Stig Nyman.

I den sociala delegation där jag är vice ordförande hade vi ett ärende med ett barn som hade grava sociala problem. Det var akut att göra en utredning för barnet. Eftersom landstinget hade så långa köer fungerade det inte. Då köpte tjänstemännen en utredning av barnet. Jag frågade: Vilka var det som gjorde det? Jag fick svaret att det var personal från habiliteringen som gjorde det.

Om det är så dåligt med personal inom habiliteringen undrar jag om man ska lösa det hela så att personal från habiliteringen tar uppdrag åt kommunerna.

O r d f ö r a n d e n: Jag kan inte hindra dig från att ställa en ny fråga. Men det här var faktiskt en ny fråga eller en utvidgning av frågan. Om Stig Nyman känner på sig att han kan svara får han naturligtvis göra det, men han har absolut ingen anledning att göra det om han inte vill.

Anförande nr 107

L e n a - M a j H e l l m a n A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Debatten om habiliteringen har vi ju fört i budgetsammanhang och i många andra sammanhang också. Vi vet alla att målgrupp ställs mot målgrupp inom habiliteringen. Vi

borde nästan skämmas allihop för att vi inte ser till att de här barnen får mer resurser än de har i dag. Jag förväntar mig faktiskt av både mitt eget parti och av andra att vi arbetar för att så ska bli fallet. De måste ha mer resurser. Det är absolut nödvändigt att de får det när de är små.

§ 26

Interpellation nr 31

Anförande nr 108

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill naturligtvis börja med att tacka för ditt svar, Andres. Jag tycker t.o.m. till viss del att du har gett mig en del svar på mina frågor. Men du har utelämnat en viktig del i ditt svar, nämligen resurserna till BVC.

Självklart måste nya arbetssätt prövas när utvecklingen går framåt. Men nya arbetssätt och metoder har också ökat arbetsbelastningen på BVC. Detta hänger lite grann samman, tycker jag.

Jag har följt rapporterna från barnhälsovården, och jag väntar, precis som du säger i ditt svar, med stort intresse på den rapport som kommer för 2001. Men redan innan den rapporten är klar finns tydliga signaler om att resurserna inte räcker och att den barnpeng som infördes av den borgerliga majoriteten inte fungerar eftersom alla barn har olika behov.

I ärendet Uppföljning av ersättningssystemet, som för övrigt var det som fick mig att reagera och skriva min interpellation, framgår med önskvärd tydlighet att personalen på BVC anser att behovet av insatser måste variera och att det också behövs särskilt riktade förstärkta insatser. Ett antal viktiga insatser får stå tillbaka för att klara den ökade arbetsbelastningen, och det är ofta det viktiga förebyggande arbetet.

Redan i Barnhälsorapporten för 2000 konstaterades att barnpengen ger oönskade effekter. Konsekvensen av barnpengen har också blivit att äldre barn får stå tillbaka för de yngre och att språkkontrollen vid tre års ålder inte genomförs konsekvent eller rutinmässigt utan ofta bygger på att föräldrarna själva tar kontakt med barnavårdscentralerna.

Förutom att barnpengen slår orättvist dyker det upp ytterligare ett ärende som ger indikationer på att BVC får en ökad arbetsbelastning, dvs. tidig hemgång efter förlossning. Utan att göra några värderingar av om det är bra eller dåligt är det ändå ett faktum att det har ökat arbetsbelastningen på BVC. I ärendet framgår det tydligt att detta ytterligare tär på BVC:s viktiga förebyggande arbete.

Jag har inga ambitioner eller förhoppningar på att jag ska kunna få dig att ändra uppfattning när det gäller barnpengen, Andres. Men jag hoppas i alla fall att du tar till dig de fakta som finns i dessa rapporter och att BVC, som har det viktiga förebyggande arbetet, ges prioritet, så att man inte drar bort de här åtagandena till förmån för andra innan konsekvenserna har analyserats.

Anförande nr 109

Landstingsrådet Kärik (fp): Tack, Inger Ros, du behöver inte alls vara så blygsam. Du skulle säkert kunna övertala mig. Jag är på god väg på vissa av punkterna. Samtidigt

är jag lite mer optimistisk. Jag tror säkert att jag kan få dig att ändra uppfattning om barnpengen. Låt oss ta en sak i sänder.

Att ersättningarna till BVC inte räcker till för de ökade behoven har vi verkligen tagit till oss i den här majoriteten. Det är också därför som ersättningarna till BVC ökar långt mer än varje tänkbar beräkning av allmänna kostnadsfördyringar i samhället eller inom sjukvården. Inte ens sett över hela länet räcker det med att bara fylla på för att täcka inflation och löneökningar, utan det finns en grundläggande, om jag får säga så, underfinansiering som vi faktiskt har försökt att rätta till i budgetbeslutet i HSN inför innevarande år. Där kan du faktiskt vara optimistisk när det gäller att försöka övertyga mig om den syn du för fram i interpellationen. Där är vi nog alldeles överens.

Den andra delen har att göra med barnpeng. Den tror jag faktiskt att du är för, fast du inte riktigt har förstått det fullt ut. Barnpeng betyder att föräldrarna väljer vilken barnavårdscentral de vill gå till, punkt och slut. Barnavårdscentralen får betalt efter det jobb man gör. Innerst inne tror jag inte att du är emot det, fastän du lägger fram förslag och uttalar dig till förmån för att denna valfrihet ska avskaffas.

Barnpengen betyder däremot inte, och det är där jag menar att du har missuppfattat det hela, att barnavårdscentraler i tunga områden ska ha samma ersättning som de som har mycket lätta, icke vårdtyngda områden att ta hand om. Det finns ingen sådan koppling. Tvärtom ingår det i hela ersättningssystemet att det i grunden visserligen finns en barnpeng men i de områden som har särskilda behov och större vårdtyngd fyller man på från sjukvårdsområdet så att ekonomin faktiskt går runt och det blir en bra bemanning. Bemanningen på barnavårdscentralerna är satt efter behoven i området, ingenting annat.

Det tråkiga är att när du säger att du vill avskaffa barnpengen betyder det att föräldrarnas valfrihet ryker all världens väg. Det tror jag faktiskt inte att du vill egentligen. Men det är innebörden av de förslag som ni socialdemokrater lägger fram. På den punkten, så länge ni envisas med att säga att ni vill avskaffa barnpengen och valfriheten, är vi jättemycket emot. Där kan du aldrig räkna med att du kan övertyga mig. Däremot tror jag att dina väljare kommer att övertyga dig om att valfrihet faktiskt är bra även i BVC-verksamheten. Det kommer du att märka om du lyssnar på dem ordentligt.

Anförande nr 110

Landstingsrådet Ros (s): Jag vet inte, Andres, om jag är speciellt blygsam i den här frågan. Jag har ändå inte tolkat att du har den viljeinriktningen att du avser göra någonting stort åt den här frågan.

När det gäller barnpengen tycker jag att det är ett hugskott att säga att vi socialdemokrater inte tycker att man ska kunna välja. Valfriheten måste faktiskt gälla alla. Tack och lov är barn olika och kostar olika. Barnpengen utgår faktiskt i stort sett från att alla är lika.

Om det nu är så att jag och Socialdemokraterna har den här uppfattningen och det är det som får dig att rygga, ska jag gärna läsa innantill vad som står i Barnhälsorapporten för 2000: Barnpeng, vårdtyngd och barnkompetens. Ett sätt att bryta den ogynnsamma utvecklingen är att se över både storleken och fördelningen av barnpengen, dvs. barnavårdscentralens ersättning per barn. Den verkar inte vara anpassad efter verksamhetens mål att ge alla barn rätt till god barnhälsovård på lika villkor.

Det står att läsa i Barnhälsorapporten och är definitivt inte endast en socialdemokratisk uppfattning i den här frågan.

Vi har pratat väldigt mycket om barnpeng, och det är klart att ersättningen är oerhört intressant. Men det skulle också vara oerhört intressant att få höra synpunkterna från dig när det gäller hur barnavårdscentralerna ska klara ytterligare ökad arbetsbelastning utan att det förebyggande arbetet blir lidande.

Anförande nr 111

Landstingsrådet Käärik (fp): På den sista punkten vill jag hävda att hela interpellationen är föranledd av en prioritering av barnhälsoarbetet. Man har sagt att generella kontroller av alla i en viss åldersgrupp som man ändå har rätt god koll på kanske inte är den effektivaste användningen av resurserna. Låt oss i stället fokusera på de barn som man vet har ett betydligt större behov än länsgenomsnittet. Det är liksom själva grejen. Det är det som har föranlett dig att ställa den här interpellationen. Det är alldeles uppenbart att man har tagit tag i den frågan. Vi är också överens om att när man gör det måste man vara väldigt försiktig. Man måste följa upp att det verkligen blir den effekten, så att man inte genom att ta bort den ena kontrollen tappar några av riskgrupperna och barn i utsatta områden. Det är viktigt. Det kommer naturligtvis att ske. Där tror jag inte att du behöver vara orolig.

I den större frågan vill jag säga att vi också kan läsa och att vi har läst rapporten. Det betyder inte att allt som står där är högsta sanning. I en tidningsartikel från i förrgår har vi sett att ett antal professorer tror att Astrid Lindgrens barnsjukhus är nedläggningshotat. Bara för att de är professorer behöver de inte ha rätt på precis den punkten. De har i själva verket helt fel.

Den här punkten har att göra med barnpengens konstruktion, och det framgår att den är till för att trygga valfriheten. Skulle man köra ersättningssystem som innebär att alla barnavårdscentraler över hela länet, oavsett område, får samma ersättning vore det en katastrof. Då vore de skrivningar som du läste upp ett s.k. understatement, en mycket blygsam beskrivning av ett mycket större problem. Men om man tittar på den faktiska verkligheten, hur barnavårdscentralerna i dag får sina pengar, är det mycket tydligt att det är behovsstyrt. Det som den här pengan inte täcker när det gäller tyngre områden går man direkt till sjukvårdsområdet för att fylla på. Det är själva avsikten med pengan, att trygga valfriheten. Men den måste kompletteras med behovsstyrning.

I den översyn av hela ersättningssystemet i primärvården som jag initierade i slutet av förra året ingår det väldigt tydligt och uttryckligt att man måste se till att generella

ersättningssystem inte leder till att vårdtunga områden i primärvården får ersättning med samma kronor per invånare som områden där vårdtyngden i befolkningen inte är svår. Det är alldeles självklart. Det vi söker efter är om det finns ännu bättre metoder än den nuvarande som ändå bygger på förhandling mellan primärvårdsområdet och sjukvårdsområdet. Man kunde tänka sig betydligt tydligare och mer generella system så att man slipper förhandlingen varje år. Men det vet jag inte om det går att åstadkomma. Någon sorts BVC-index över kommuner eller kommuner finns det ingen garanti för att det går att konstruera.

Avsikten är i alla fall att fånga vårdtyngden hela vägen ut i BVC-pengen. Det kan aldrig vara ett argument för att avskaffa valfriheten. Systemet innebär inte att man ska betala alla lika i hela länet. Det är inte resultatet. Det kan man se om man tittar på de budgetar som finns i BVC-verksamheten. Jag är övertygad om att du inte har gjort det eftersom du kommer med den typen av kommentarer. I Botkyrka exempelvis har man bättre betalt än på många andra ställen.

Anförande nr 112

Landstingsrådet Ros (s): Jag ska försöka göra en kort sammanfattning.

Först tog du fram det som var på TV i går och sade att allt naturligtvis inte är högsta sanning. Nej, det kan jag också ställa upp på. Men jag trodde i alla fall att de årsrapporter som vi får som politiker och som ska ligga till grund för våra ställningstaganden var en ganska viktig ledstjärna för vårt arbete. Det är en viss skillnad, tycker jag, mot debatten i ABC.

När det gäller ersättningssystemet tycker jag ändå, Andres, att du är lite grann i tassemarkerna och diskuterar att barnpengen kanske inte är helt rätt konstruerad. Det är glädjande. Jag ska följa den utvecklingen. Jag tycker definitivt inte att du ska ta i din mun att det handlar om att vi ska avskaffa valfriheten. När det gäller områden vet vi också att där människor finns i sin vardag där söker de ofta vård, och resurserna måste naturligtvis riktas till de områden där behoven finns.

Du tog dessutom upp de generella kontrollerna. Det finns flera saker i det här dokumentet som gjorde mig orolig. Eftersom HSN när man ska granska ersättningssystemet skriver tydligt i en handling att man är tvungen att dra in på en del viktiga verksamheter för att klara den ökade arbetsbelastningen tycker jag att det är bra att man har den ryggmärgsreflexen, att man reagerar. Jag hoppas att du tar till dig det och för med dig det i ditt vidare arbete. Hela debatten i dag och vid många andra tillfällen handlar om att kan vi på ett tidigt stadium sätta in resurser hos de små barnen kommer det att ge mycket glädje och lycka i framtiden för många.

Anförande nr 113

Landstingsrådet Kärrik (fp): Till de åhörare som vill bedöma resultatet av våra handlingar, plus eller minus, vill jag säga att om man tittar bakåt på de senaste åren finner man att vid varje tillfälle som nivån på ersättningar till BVC-verksamhet och

barnhälsovård har varit uppe i politiska församlingar, inte minst i hälso- och sjukvårdsnämnden, har den höjts betydligt kraftigare än den allmänna kostnadsökningen i samhället eller i sjukvården. Där det från förvaltningshåll har räknats fram vad inflationen och förväntade löneökningar betyder har ersättningarna dessutom höjts mycket mer genom rent politiska ingripanden från majoriteten. Vi har vid varje sådant tillfälle och vid varje sådant beslut tagit till oss de signaler som har funnits från verksamheten att det finns behov som vi inte hinner med, som vi inte hinner täcka. Då har vi höjt betydligt mer än som är normal kostnadsfördyring. Det visar att vi har ögonen på problemet och att vi försöker göra något åt det. Det är inte säkert att vi i alla lägen har lyckats fullt ut. Det är därför jag säger att vi nu också naturligtvis kommer att följa detta med stort intresse och stort engagemang och försöka göra egna beräkningar och bedömningar av behovet. Där har vi en bra, som det heter, *track record*, om man nu måste använda sådant modernt språk. Man blir så förvirrad av språkbruket numera.

I pengsammanhang finns det dessutom – bara för att avrunda den debatten – två sätt att betala. Antingen betalar man efter hur många invånare det finns i ett område, och det är en budget som man får, eller också får man betalt efter hur många föräldrar som har valt en husläkare, en barnvårdscentral eller någonting annat. Det senare kallas peng. Är ni emot det finns det bara ett annat sätt. Det är att tilldela dem pengar. Det tar bort valfriheten. Det är tråkigt. Men det kan vi diskutera i valrörelsen.

Anförande nr 114

Saime Bilici (v): Fru ordförande, ärade fullmäktigeledamöter! Låt mig börja interpellationsdebatten med att uppriktigt tacka Andres Käärik för svaret. Du har verkligen, Andres, bemödat dig om att ge ett seriöst svar på min interpellation. Ditt svar är utförligt och du redovisar en rad åtgärder, men du tycks ändå ha glömt bort att även jag sitter i det utskott som du är ordförande för. Jag liksom du förstår innebörden av 15-punktsprogrammet, turboprojekten och jourmottagningarna. Jag vet även i vilka områden som man har vidtagit åtgärder. Men jag har fortfarande svårt att hitta riktiga konkreta svar på de frågor som jag ställde dig.

Vi vet alla hur svårt det kan vara att uttrycka sig korrekt, speciellt när man inte har tillräckliga språkkunskaper. Detta är även ett problem när det kommer till vården. Människor med otillräckliga språkkunskaper upplever ofta svårigheter när de ska beställa tid på vårdcentralen, i synnerhet när barnen insjuknar. När det uppstår en sådan här situation hänvisar Andres till 15-punktsprogrammet som en lösning på detta problem. Men det handlar inte i sig om att barnen insjuknar. Här handlar det om kommunikationsproblem.

Men problemen slutar inte här. Det finns dessutom inte alltid beredskap på vårdcentralerna att ta emot dessa oroliga föräldrar, svenskar som invandrare, utan man skickas i stället hem den för att boka tid per telefon. Jag tror att vi alla här förstår den ilska och upprördhet dessa föräldrar känner när de får detta besked. Sätt er själva i deras situation!

Varför kan man inte boka tid på vårdcentralen när man ändå befinner sig på plats? Det är ju för de flesta fullständigt självklart att man ska kunna göra det. Att inte få boka tid personligen utan telefon innebär att sjukvården sätter den inre organisationen och interna byråkratin före medborgarnas och patienternas behov.

Som landstingspolitiker vill jag verka för att vårdcentralerna ska öppna sig för medborgarnas behov. Jag blir därför mycket bekymrad när jag ser vad som händer och hur det fungerar på vårdcentralerna runt om i länet.

Nu senast var det en mamma som i sin förtvivlan sökte upp mig eftersom hon inte kunde komma till tals med sin vårdcentral. Hon kunde inte tillräckligt bra svenska för att på telefon förklara oron för sitt sjuka barn. När hon sökte upp vårdcentralen fick hon en lapp i handen med telefonnumret till jourmottagningen. Därför frågar jag dig, Andres, ytterligare en gång: Vad ska man göra för att förbättra tillgängligheten och underlätta tidsbeställningen på vårdcentralerna för personer med begränsade kunskaper i svenska språket?

Det finns förresten också svenskar som har svårt för telefoner och för att ta kontakt via telefon. Jag ställer mig även frågan varför det alltid måste vara de med sämst förutsättningar som drabbas värst när besparingar ska göras? I Sverige borde vi ha råd

att satsa både tid och pengar på människor som av olika skäl behöver hjälp för att tillgodogöra sig sina rättigheter.

Anförande nr 115

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Det var ett nöje, Saime, att få skriva ett långt svar på en väldigt bra interpellation. Det var därför jag skrev lite längre än några enkla meningar.

Jag måste erkänna att jag blev minst lika upprörd som du när jag fick rapporter om att människor inte kan komma till tals med vården när de faktiskt befinner sig mitt i den, på en husläkaremottagning, en vårdcentral, ett sjukhus eller någonting annat. Jag kommer ihåg att min egen syster faktiskt någon gång på 70-talet skulle boka tid på en vårdcentral i en förortskommun till Stockholm. Det fick hon inte. Hon blev hänvisad till en telefonhytt tvärs över gatan så att hon skulle kunna ringa in och boka den där tiden. Detta lever alltså kvar! Det är så urdålig service att man blir alldeles knottrig på kroppen.

Det hände faktiskt i fjol, har en annan landstingspolitiker berättat, att man på en mottagning i den nya serviceandan räckte patienten en mobiltelefon så att hon från andra ändan av rummet – hon behövde inte gå tvärs över gatan – kunde ringa till tidsbokningen. Vad säger man? Lägg av! säger man. Tänk på patienten och inte på systemet!

På ett stort antal andra ställen har man förstått det där. Även när man inte har telefontid hela dagen har man personal som sitter i receptionen och som tar emot om det kommer någon som inte har förstått det här med telefontid och hur viktigt systemet är. De blir omhändertagna. Det exempel du har är jag tacksam för om vi, utanför talarstol, radio- och TV-sändningar, kan resonera om var det är, så kan vi nog gemensamt prata lite servicenivåer med dem.

När man bygger ut primärvården är det naturligtvis viktigt att skapa en bra arbetsmiljö för personalen. Det har det ju inte alltid varit i primärvården. Det har varit väldigt stressigt och väldigt hetsigt. Inte minst i Stockholms södra förorter har det varit många vakanser tidigare år. Det är inte en miljö där man alltid tillräckligt snabbt hittar de rätta förbättringarna.

Men det är klart att när man nu bygger ut och ger dem möjlighet att förbättra verksamheten är det också viktigt att landstinget som företrädare för patienter och medborgare ständigt påminner om att syftet med det hela är en bra arbetsmiljö och att det ska leda till en bra service till medborgarna. Man bör ta tillfället i akt att se över system för tidsbokningar, för hur man tar emot människor i receptionen, hur man förmedlar remisser och annat till andra delar av sjukvården, att man hela tiden har patientnyttan för ögonen. System med hembesök har vi diskuterat tidigare i dag med anledning av ett beslutsärende. Minst lika viktigt är det hur man lämnar erbjudandet till patienter och medborgare.

I många förorter och även i innerstaden är kulturkompetensen om den lokala befolkningen livsviktig för att servicen ska fungera bra. Mitt intryck är att man inte minst i primärvården, som är väldigt stabil och befinner sig i samma område år ut och år in, på väldigt många ställen har byggt upp en mycket god kulturkompetens. Men det är klart att det inte gäller alltid och överallt. Det finns faktiskt anledning att fundera på: Har vi

system där vi kan förmedla erfarenheter? Det är en sak om man på en enskild vårdcentral bygger upp en väldigt bra kompetens om sin befolkning, utvecklar system där det verkligen fungerar, tar till sig behoven och fångar upp det som behövs, men hur förmedlar man det till andra mottagningar? Det kanske har varit större personalomsättning, det har kommit nya läkare och sköterskor som inte har hela den kompetensen medfödd. Hur förmedlar vi det?

Jag tror inte att vi alls är färdiga med detta. Det som inger mig optimism är ändå den oerhörda energi som finns på institutionen för allmänmedicin under professor Jan Sundquist som verkligen har satsat på det mångkulturella sättet att jobba i primärvården, på mycket forskning och vidareutbildning om detta. Jag tror att det finns en god potential. Men vi är inte alls färdiga med detta.

Anförande nr 116

Saime Bilici (v): Jag blev verkligen glad, Andres, att vi tycker likadant. Jag tror att vi har en förståelse för varandra eftersom vi båda är invandrare och har olika exempel i vår bakgrund. Kan vi inte sätta oss ned och hitta en lösning tillsammans?

Du tog upp exemplet med din syster. Jag får faktiskt gå tillbaka till 80-talet för ett nytt exempel. 1987 kom jag till Sverige. Jag får tacka den läkare jag mötte för det språk jag pratar nu. Att jag har lärt mig språket så snabbt beror på det bemötande jag fick både av personalen i receptionen och av läkaren. De hade tid att lyssna på mig. Landstinget har sparat massor av pengar genom att inte behöva beställa tolk.

Anförande nr 117

Helena Ekekihi (mp): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Jag tänkte komma med en liten parentes. Jag bor i glesbygden och har över en mil till vårdcentralen med dåliga kollektiva förbindelser. Det bästa och oftast det enda sättet att komma i kontakt med min vårdcentral är att skicka fax. Jag faxar dit och sedan ringer de upp. Det är enda sättet. Det är ett litet tips till allihop.

Anförande nr 118

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Fru ordförande, ledamöter! Jag tackar för svaret. Men Andres har tydligen missförstått någonting eller också har jag inte varit tillräckligt tydlig. Det här handlar om två olika verksamheter. Den du talar om är den del som man har upphandlat vid sidan om för de neuropsykiatriska utredningarna. Den ligger inom barnmedicinen på barnsjukhuset. Det jag talar om är någon slags ungdomsenhet som har växt fram inom barnsjukvården för kroniskt sjuka barn. Det är en långvarig vård som fortgår från det de är små tills de går över i vuxen ålder. Det gäller även dem med mångfaldig problematik på det psykiska området. Det har visat sig att de kan få väldigt problem när de kommer upp i tonåren.

Det finns mycket unga flickor som har genomgått flera aborter. Jag tycker att det är fruktansvärt, både som mamma och kvinna. Jag skulle aldrig vilja se ett sådant litet barn genomgå sådana saker. På det viset har Sachsska barnsjukhuset ställt upp på den här gruppen ungdomar. Det är väldigt tryggt för dem på ungdomsenheten. Jag har besökt dem och har verkligen imponerats av verksamheten. Man hjälper ungarna där de är just nu och försöker också hjälpa dem genom de här svåra upplevelserna, som ändå måste vara relativt traumatiserande för en ung flicka, så att de kan komma starka ur detta och bli trygga vuxna.

Men det finns ingen som beställer den verksamheten. Därför är den här interpellationen skriven. Man behöver inte den verksamheten i Stockholms läns landsting. Det tycker jag inte är försvarbart. Man har t.o.m. talat om för mig, som inte tycker om aborter, att det skulle behövas en särskild enhet för de ungdomar som gör abort, för de håller på att bli så många. Det handlar inte bara om en kroppslig åkomma då, utan man måste ha allvarliga samtal med dem även i preventivt syfte för att stävja ytterligare utveckling av smittsamma sjukdomar som klamydia och sådant som senare i livet ställer till väldigt mycket sorg och bekymmer när de inte kan få barn, det blir IVF och sjukvården blir utarmad. Det är väldigt mångfasetterat.

Du har svarat på den andra delen som gäller upphandling och att de barnen ska få pengar av de 35 miljoner som vi har hört talas om i snart över ett år. Det är kul att de kommer. Jag hade nästan trott att de inte fanns. Men de kommer tydligen. De kommer inte från landstinget, så då kommer de väl. Men de har inte med saken att göra. Det måste alltså finnas en beställare som ska se det här behovet.

Majoriteten i landstinget har gjort det väldigt bra. Allt ansvar är utlagt på produktionen, på beställare, på sjukvårdsområden, så man har inget ansvar längre. Det är jättebra. Men de här ungarna finns. Vi kan inte se förbi dem. Det är vår fördömda skyldighet att ta hand om deras behov. Det ska läkarna inte behöva göra gratis och på övertid. Det ställer inte jag upp på.

Anförande nr 119

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Det är inte riktigt som Sunhild säger att det inte finns några beställningar. Det här ingår som en del av den verksamhet som ska bedrivas och som landstinget finansierar och som vi har lagt på mycket pengar innevarande år för att det faktiskt ska fungera bra.

Landstingsfullmäktige har i sitt budgetbeslut i juni sagt att man ska förstärka barn- och ungdomspsykiatrin år 2002 med 35 miljoner, och man har anslagit särskilda pengar för det. Det är inte över ett år sedan utan det är faktiskt sedan budgetbeslutet. Nu har det gubevars gått en och en halv månad av det nya året, och vi har kollat upp om det verkligen är så i de beställningar och de budgetar som sjukvårdsområdena har gjort för det här året. Det visar sig att fullmäktiges beslut är verkställt till punkt och pricka och med råge. Det kommer en redovisning till nästa sammanträde med hälso- och sjukvårdsnämnden, som inte är alltför långt bort i tiden, som visar att det inte bara är 35 miljoner utan betydligt mer pengar. Utöver kompensation för höjda löner och priser är det en reell förstärkning av vården som man nu håller på att genomföra. De här barnen och de problem som du tar upp i interpellationen kommer att ingå som en självklar del i det vårdutbud och det omhändertagande som ska finnas i det här landstinget. Du behöver inte vara orolig. De här pengarna finns och de används till en förbättrad verksamhet i år.

Anförande nr 120

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Du talar hela tiden om psykiskt sjuka unga. Det är inte de här. De har diabetes, de har reumatism, de har alla möjliga andra somatiska sjukdomar och de finns på barnmedicin. Men genom de osaliga aborterna har de fått mångfasetterade problem med sitt känsloliv och sitt psyke, vilket inte är så konstigt. Men de hör inte hemma där. Det är en ungdomsenhet. Det är något helt annat.

Du måste förstå att verksamheten på Sachsska barnsjukhuset består av barnmedicin, barnpsykiatri och denna ungdomsenhet. Det du kanske har svårt att förstå är att ungdomsenheten lokalmässigt delar andra lokaler. Det måste ju bli billigt i dag allting, det vet ju du. Men det har absolut inget med den här verksamheten att göra. Det är ett särskilt gäng som tar hand om dem. De måste få medel till det. Jag hoppas att jag gör det tydligt för dig. Det är alltså inom barnmedicin som du försöker trycka in detta, och du försöker trycka in det på barnpsykiatri. Men det här är en ungdomsenhet som har visat sig ha alldeles speciella problem som ligger vid sidan om. Förstår du mig? Det verkar inte så.

Anförande nr 121

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Jag förstår fullt ut vad Sunhild säger. Jag är inte alldeles övertygad om att Sunhild fullt ut har förstått den komplicerade finansiering som finns

bakom. Jag vet precis vilken enhet du pratar om. Den är fysiskt och organisatoriskt förlagd till lokaler som tillhör barnmedicin. Men det var finansieringen du frågade efter. Var kommer pengarna ifrån? De får sina pengar från tre olika håll: barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicin och kvinnokliniken. Alla de tre bidrar med en tredjedel var. På vissa av dem finns det utvecklade ersättningssystem där man faktiskt betalar för den vård som ges. Där ges det inga anslag i den betydelsen att man efterlyser ytterligare pengar. Inom barnmedicin och andra delar av barnsjukvården redovisade alla kliniker, inklusive Sachsska, ett betydande överskott. Någon brist på pengar från barnmedicin har det aldrig varit fråga om.

På barnpsykiatridelen däremot, som också måste betala sin del av verksamheten, har det funnits budgetproblem tidigare. De har inte fullt ut kunnat följa upp den betalning som verksamheten har behövt. Det är också därför som jag har förstått att du ställer frågan om var de 35 miljonerna är någonstans. Det är ju därför du själv tar upp det. Det är inte bara jag som berör barnpsykiatri, eller hur? Då säger jag att i den del som var problemet tidigare har vi sett till att för år 2002 verkligen fylla på med alla de pengar som behövs. Det är inte bara genom fullmäktiges beslut utan faktiskt genom de beställningar som sjukvårdsområdena har lagt ut som man har fångat upp de här behoven. Med det är svaret på din interpellation mycket enkelt. Det här är någonting som har fångats upp av sjukvårdsområdena och som ska vara både beställt och finansierat innevarande år.

Anförande nr 122

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Då ska jag tala om varför jag frågade efter de 35 miljonerna. Det förefaller mig nämligen att de måste vara flera hundra så många saker som de ska räkna till.

Sedan hänvisade du till insatserna från kvinnokliniken. Det är klart, de arma barnen tas ju om hand där för just den insatsen. Men det räcker inte. Det är det jag försöker förklara. Det här är en ungdomsenhet som försöker hjälpa dem innan och efter detta ingrepp och helst förhindra återkommande ingrepp. Jag hoppas du förstår vad jag säger. Du försäkrade mig att du gjorde det, men jag vet inte.

Jag tycker att det är jätteviktigt att vi tar det här ansvaret. De ska bli mammor en gång i framtiden. De ska ha ett starkt psyke i det här samhället och fostra våra kommande barn. Då måste vi också ge dem möjligheter att bygga upp ett starkt psyke när de måste gå igenom svåra saker i tidig ungdom. Det räcker inte med de insatser som kvinnokliniken gör. De är väldigt bra. Barnmedicinen gör också sina insatser. Det är väldigt bra. Men jag försöker tydliggöra för dig att utöver det finns det otillgodosedda insatser. När du säger att de är så väl tillgodosedda ska jag tala om för dig att det vet inte klinikchefen om att han är.

Anförande nr 123

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Jag vet inte när du pratade med verksamheten senast. Vårdöverenskommelserna har ju blivit klara först i dagarna. Det är därför det inte har

kommit någon redovisning. Vi hade hoppats på en sådan redan till det HSN-möte som var för någon vecka sedan, men då gick det inte.

Men det är alldeles uppenbart att vi är helt överens om vilken enhet vi pratar om. Vi är också alldeles överens om att den behövs och att det finns stora behov på det här området. Jag har redovisat att den sammanhållna ungdomsenheten, med precis det patienturval som du beskriver, är någonting som – möjligen till skillnad från tidigare år – nu ingår i den vårdöverenskommelse som är gjord för det här året och som genom detta är finansierad. Genom att det har skett ett mycket stort pengatillskott till barn- och ungdomspsykiatrien har också den delen av finansieringen kunnat tryggas för innevarande år. Jag behöver inte läsa innantill ur vårdöverenskommelsen. Det är alldeles uppenbart att det finns där. Du kan få den efteråt.

Anförande nr 124

Marie - Louise Sellin (s): Fru ordförande, fullmäktige! Jag tackar för svaret. Jag ska börja med att läsa ur en patient- och anhörigförenings verksamhetsrapport som precis har skrivits ut:

Oro för psykvården i Norrtälje. Vår föreningsverksamhet startade den 20 april 1991. Vi fick en egen psykiatrisk avdelning, sjuan. I dag när vi firar tioårsjubileum är vi tillbaka på ruta 1. Sjuan gav oss patienter och anhöriga trygghet. Vi visste att sjuan fanns. Personalen kände redan till många patienter och anhöriga. Vi tyckte att det var för vår del mycket smidigt och fungerande.

Avdelningen stängdes i augusti 2001. Trots sommaren var vi åter ute i snålblåsten. Nu gällde det att spara. Sparandet har för oss drabbade och anhöriga haft de konsekvenser som vi förutsåg. Vi gjorde en skrivelse till norra länets produktionsenhet, skrev debattartiklar i Norrtälje tidning, men debatten uteblev. På öppenvårdsmottagningen har läkare kommit och gått. För många patienter har det blivit långa väntetider. Kontinuiteten som är så viktig saknas.

Norragruppen började sin verksamhet under hösten med hembesök och telefonrådgivning. En konsulterande läkare fanns vissa tider. Nattetid finns ingen personal. Den lilla erfarenhet vi hittills haft av Norragruppen känns positiv.

Tittar man på psykiatriska avdelningen på Danderyds sjukhus finns där ingen samlad avdelning för Norrtälje kommuns patienter som vi blev lovade. När det är fullt på Danderyds psykiatriska avdelning blir våra drabbade hänvisade till andra sjukhus. Det kan också innebära att patienter blir utskrivna för tidigt innan medicinering, sömn osv. har stabiliserats. Detta är mycket påfrestande för oss alla. Vem tar ansvar för att medicineringen blir rätt eller om något händer under natten? Det kanske är helt ensamma patienter som blir utskrivna.

Tittar man på korttidspermissionen är en dagspermission, om inte den sjuke är så frisk att han kan åka ensam en väg om dagen, för den som ska möta och följa den sjuke fram och tillbaka till Danderyd ett heldagsjobb. Det blir inte mycket tid hemma. Ändå är de privilegierade som bor i Norrtälje. De behöver inte tänka på anslutande bussar till Singö eller andra öar.

En positiv tanke är att man efter en utvärdering av nedläggningen kommer fram till om det var bra eller dåligt och för vem och att man då också kommer fram till att en psykiatrisk avdelning i Norrtälje är nödvändig. Då kanske man får läkare och annan personal att stanna kvar. Vi kämpar för en ny psykiatrisk avdelning i Norrtälje.

Det var ett utdrag ur en verksamhetsberättelse från en förening. Andres. Är detta kvalitet?

Anförande nr 125

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Svaret på alla de frågor som finns i detta patientbrev känner Marie-Louise alldeles utmärkt, för hon har ju suttit med i nordöstra sjukvårdsstyrelsen och fått del av de föredragningar och analyser som gjorts där. De går allihop ut på att ska man garantera en bra kvalitet på psykiatrin för Norrtälje kommuns invånare är det viktigt med en förändring av det som tidigare hette avdelning sju. Psykiatrin i Norrtälje kunde inte uppfylla de kvalitetskrav som hade fastställts i utvärderingen av psykiatrin i det här länet. Man kunde inte rekrytera personal på det sätt som man ville. Man hade för länge sedan förhoppningar om en samlokalisering mellan sluten- och öppenvård och att slippa de barackliknande förhållanden som man bodde i. Det var när Marie-Louise själv var ordförande som man definitivt skrinlade alla tankar på att uppföra en ny byggnad.

Då måste man ställa sig frågan ändå, precis som majoriteten har gjort: Om vi ska garantera en bra kvalitet på psykiatrin för Norrtälje kommuns invånare, ska vi fortsätta med någonting som vi vet inte fungerar bra? Marie-Louise tycker uppenbarligen det. Men det tyckte faktiskt inte majoriteten. Detta har ingenting med besparingar att göra. Det handlar inte om att tjäna pengar på det ena eller andra sättet. Det är inte belagt att det är billigare efter den förändring som gjorts, inte som jag känner till i alla fall. Den har inte tillkommit av besparingsskäl. Varje tanke på att det skulle ligga besparingar bakom är felaktig.

Hur mycket pengar man än hade haft hade man ändå fått diskussionen: Är det rimligt att bedriva verksamhet som är så liten att man inte kan differentiera den? Är det rimligt att bedriva verksamhet som är så liten att man inte kan rekrytera läkare till den? Är det rimligt att fortsätta bedriva verksamhet som man inte kan garantera en bra kvalitet, oavsett pengar? Då har de verksamhetsansvariga, både politiker och de medicinskt ansvariga, kommit fram till att det faktiskt är bättre med samlokalisering av slutenvården till Danderyd. Där kan man uppnå de här kvalitetsfördelarna. Man kan också bygga ut öppenvårdsverksamheten med olika akutverksamheter så att man faktiskt kan nå Norrtälje kommuns invånare. Du läser själv ur patientbrevet att den s.k. Norraverksamheten, den rörliga akutgruppen, fungerar mycket bra. Den kopplingen fanns inte. Det är alltså inte ett besparingsärende. Det är ett kvalitetsärende.

När Marie-Louise läste upp patientbrevet tyckte jag att det var mycket intressant att höra, men det hade varit ännu intressantare att höra dig själv göra någon typ av bedömning av den kvalitet som faktiskt erbjöds och som kunde förbättras så pass mycket genom den här förändringen.

Anförande nr 126

Marie-Louise Sellin (s): Kvalitet. Smaka på det ordet. För vem är kvaliteten? Kvaliteten är för patienterna och deras anhöriga. De upplever i alla fall att de hade en bättre kvalitet tidigare när de hade bättre tillgänglighet och närhet än de har i dag.

Jag har fått många påringningar av dem som har varit förtvivlade över den situation man har i dag. Norrateamet är mycket bra. Det har jag hört också. Men de räcker inte heller till. Kommunen är stor. Det gör att bl.a. en patient fått till svar att de tyvärr inte kunde komma därför att de var på ett helt annat ställe. Det är faktiskt vissa avstånd.

I svaret på min interpellation tar du upp historik och nuläge. Är det någon i den här salen som kan historiken kring den psykiatriska vårdens uppgång och fall i Norrtälje är det jag. Jag vet precis vad som har hänt. Du säger också i ditt svar: Jag vill bestämt tillbakavisa interpellantens påstående att det var av besparingsskäl dessa åtgärder vidtogs. Detta markerades särskilt av majoriteten vid beslutet och borde vara välbekant för interpellanten.

Ja, om det hade varit så hade det varit väldigt välbekant för mig. Men första gången ärendet kom upp var i maj förra året. Då handlade det om olika förslag till kostnadsreduceringar och besparingar. Ett av de delförslagen var Sluten psykiatrisk vård i Norrtälje, en besparing på 2½ miljon per halvår. Efter en redogörelse för hur förändringen av vården i Norrtälje skulle kunna ske avslutas avsnittet med: Ovan angivna strukturella förändringar förväntas ge en besparing med 5 miljoner kronor om året med en halvårseffekt i år.

Den nulägesbeskrivning som man hade givit tjänsteutlåtandet beslutade majoriteten att ställa sig bakom. Men man lägger också till att när det gäller den föreslagna förändringen av den psykiatriska vården vill man till junisammanträdet ha ett särskilt ärende som behandlar bara detta. Så blev det. I juni dyker ärendet upp igen. I det fallet står det att det är ett förslag till förändrad organisation av den psykiatriska vården i NÖSO. Förslaget gick ut på att man skulle godkänna att förändra organisationen och överföra den psykiatriska heldygnsvården vid Norrtälje sjukhus till Norra länets produktionsområde. Hela ärendet handlade om slutenvården vid Norrtälje sjukhus, ingen annan omstrukturering att tala om.

Majoriteten tyckte att det här var bra, så man accepterade det, vilket inte vi gjorde från oppositionens sida. Men det handlar alltså om en besparing på 5 miljoner kronor per helår, en besparing som snabbt äts upp i dubbel bemärkelse när både patient och anhörig blir sjuk.

Häromkvällen fick jag ett samtal från en av dessa anhöriga som mådde väldigt dåligt, som berättade om påfrestande resor för att göra besök. En timmes besök tog fyra timmar att åka. Denna anhörig är nu helt sjukskriven.

Anförande nr 127

Landstingsrådet K ä r i k (fp): Marie-Louise tänjer så långt hon någonsin orkar på beskrivningar och referat av nordöstra sjukvårdsstyrelsens hantering. Jag vet inte om alla

hängde med i de olika turerna i hennes referat. Men det går att beskriva *mycket* enklare, *mycket* rakare. Jag förstår att du inte vill göra det. Det var nämligen så att när ärendet dök upp sade den borgerliga majoriteten ifrån. Vi tänker inte fatta beslut om förändringar i psykiatrin i Norrtälje av några besparingsskäl. Vi vill se om det måhända finns andra skäl som kan föranleda förändringar av psykiatrin i Norrtälje. Då kan vi diskutera det, men icke av besparingsskäl. Detta vet Marie-Louise. Det var innebörden av beslutet. Det lyckades hon inte referera på ett begripligt sätt. Det antyder att hon är ute på lite svag is i sin egen verklighetsbeskrivning.

Så småningom kommer ärendet naturligtvis och man kan ta ställning till det hela utifrån psykiatrins behov och kvalitet. Då visar de ansvariga väldigt entydigt att ska man upprätthålla de kvalitetskrav på psykiatri som man numera är alldeles överens om mellan partierna i det här landstinget är det inte möjligt inom ramen för den organisation som finns i Norrtälje. Man klarar inte den differentiering av verksamheten som behövs. Avdelningen är så liten att man tvingas ha olika typer av patienter på samma avdelning som i en större verksamhet självklart hade varit åtskilda på en rad olika sätt.

Man klarar dessutom inte av att rekrytera personal. Det går inte att få läkare. De som eventuellt är kvar slits snabbt ut, och cheferna är väldigt oroliga för framtiden. Man håller på att avveckla sig själv genom läkarbristen. Allt detta som är alldeles självklara utgångspunkter för en diskussion om kvaliteten för patienter och medborgare i Norrtälje hoppar Marie-Louise bara över och låtsas att det är ett besparingsärende. Det menar jag är alldeles fel.

Du har varit med hela resan, du vet precis vad majoriteten har sagt, men du vägrar att referera det på ett korrekt sätt. Du har hittills inte med ett ord tagit upp diskussionen, om det hade varit möjligt att upprätthålla en bra kvalitet i den utvecklande och utvecklade meningen som man numera har som mål för den psykiatriska verksamheten i länet.

Av hänsyn till medborgarna och patienterna i just Norrtälje kommun var en förändring nödvändig. Det hade inte gått att fortsätta. Det är beklagligt att Marie-Louise Sellin fortfarande upprätthåller skenet av att man hade kunnat nöjt fortsätta som förut och allt hade blivit bra. Allt var inte bra, och det hade inte kunnat bli bra! Det vore klädsamt om du kunde erkänna det, så hade vi måhända gemensamt kunnat diskutera om det hade funnits andra upplägg av förändringen eller om det är någonting som inte har fungerat fullt ut i det som har skett. Men du har valt den låsta oppositionsrollen, och nejsägarrollen är inte så bra om man vill utveckla psykiatrin.

Psykiatrin behöver utvecklas och har mycket kvar att göra. Då duger det inte att bara ställa sig vid sidan och säga: Det här är inte bra, vi ställer inte upp, vi tänker inte göra någonting, allt var bra förut.

Det är inte heller särskilt lyckat att i den rollen luta sig mot patientbrev som man själv inte orkar ta ställning till innehållet i.

Anförande nr 128

M a r i e – L o u i s e S e l l i n (s): Börjar jag bakifrån, så är det just innehållet jag tar ställning till.

Det du påstår om hur det skulle ha gått till och att detta inte är en besparing är inte sant.

Förvisso håller jag med om att det var problem med läkarförsörjningen. Förra gången jag ställde en enkel fråga sade jag: Då är det det som man ska ta tag i.

När det gäller differentiering, hade vi möjlighet att ha platser på Danderyds sjukhus. Vi har haft platser där ända sedan vi tog hem slutenvården från Danderyd en gång. Men det behövs fortfarande någonting i Norrtälje som är en form av slutenvård. Andres, Norrtälje är en tredjedel av länets yta! Bara att resa är påfrestande.

Det går tydligen inte att diskutera det här med dig. Jag tycker att jag har varit så rak som jag någonsin kunnat vara. Jag har tagit upp exakt vad som har skett.

Det borde vara uppenbart för alla och envar, att den genomförda omstruktureringen av psykiatrin i Norrtälje blir sämre för både patienter och anhöriga. Att förneka det är antingen okunnigt eller hyckleri.

Anförande nr 129

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Jag behöver egentligen inte tillägga så mycket till vad Marie-Louise har sagt, men jag vill verifiera att det är ett besparingsärende. Den uppfattningen har även jag haft, och precis den tågorning som Marie-Louise redogjorde för var det. Först kom det upp ett ärende där det stod rent ut att det var besparingskrav, men på junisammanträdet tog man upp ett särskilt ärende.

Sedan skulle jag också vilja säga att det nog är bra att Nora-teamet fungerar under dagtid, men många med de här problemen har ju väldigt svårt speciellt på kvällar och nätter, så det är inte tillräckligt. Ska man då ta sig akut till Danderyds sjukhus om man bor i Hallstavik, blir det faktiskt en väldigt lång resa.

Anförande nr 130

C a r i n H å k a n s s o n (fp): Jag var med från början i ärendet, precis som Marie-Louise Sellin och Marianne Ramström. Det var så, att från början tog förvaltningen fram ett antal punkter som man tyckte skulle kunna bli besparingar. Däribland fanns detta, som var framtaget mycket löst av förvaltningen. När vi tittade på det upptäckte vi att vi inte ville spara på det sättet, på de psykiskt sjuka patienterna. Där fanns ett annat område där vi inte heller ville spara, nämligen på kuratorerna inom primärvården i Norrtälje. Det plockade vi bort.

Vi gick naturligtvis igenom förvaltningens förslag och fann att psykiatrin i Norrtälje inte höll den medicinska kvalitet som vi vill ha för våra psykiskt sjuka. Man hade undermåliga lokaler, man hade mycket få läkare och all tid var inte besatt av läkare, och befolkningsunderlaget är så litet att det finns få patienter med olika sorters sjukdomar

men ändå blandades de. Exempelvis fanns utåtagerande, våldsamma patienter på samma klinik och avdelning som depressiva, introverta.

Därför tog vi upp det som ett speciellt ärende. När vi penetrerade det upptäckte vi att det skulle vara bättre för de sjuka patienterna att vårdas med högre kvalitet på Danderyd. Vi var medvetna om att det innebar långa resor för många som bor i Norrtälje, och än värre för dem som bor i Hallstavik, men vi ansåg att det kompensterades av att kvaliteten blev bättre.

Det visade sig att det kanske ändå blev en liten besparing för Nordöstra, men det var inte framför allt därför som vi gjorde det – tvärtom.

Anförande nr 131

F i l i p p a R e i n f e l d t (m): Fru ordförande! Nu kom jag in lite sent, så jag hörde inte precis allting som Andres och Marie-Louise har sagt. Om jag inte har missförstått det så är Marie-Louise repliker förbrukade, och därför ska jag undvika att vara polemiserande.

Ändå kunde jag inte undgå att höra en del av det som sades om det hela var ett besparingsärende eller inte, och jag vill klarlägga att så är inte fallet. Det var inte ett besparingsärende sjukvårdsstyrelsen behandlade.

Det här är ett led i en vårdutveckling, som Marie-Louise mycket väl känner till har pågått sedan 1997, då hon själv var ordförande i nordöstra sjukvårdsstyrelsen, mot mer öppna vårdformer, mobila akutteam och hemsjukvårdsteam.

Nordöstras förvaltning föreslog som en del i ett besparingsärende att vi skulle sluta beställa slutenvård i Norrtälje. Vi var väldigt tydliga från den borgerliga kanten att vi inte var beredda att göra en sådan förändring av besparingsskäl. Kunde man däremot påvisa att det skulle leda till kvalitetsförbättringar för patienterna så var det en annan sak. Vi var mycket väl medvetna om att det var stora problem med rekryteringen av doktorer och väldigt ofta vakanta tjänster, att lokalerna var undermåliga och att det helt enkelt inte gick att differentiera patienter som behövde det. Dessutom var det så att man inte kunde leva upp till gällande lagstiftning vad gäller inlåsning av vissa patienter. Om man kunde visa att patienterna fick en bättre kvalitet med Moa- och Nora-teamen, som jag har förstått att andra har varit inne på, men också på den slutenvård man behövde på Danderyds sjukhus, så var vi beredda att ta det beslutet.

Visst har avståndet till slutenvården blivit längre – det är ingenting att sticka under stol med, det kan alla som tittar på en karta se. Men vad gäller vårdkvalitet är majoritetens bedömning i Nordöstras styrelse att det har blivit en förbättring för den enskilde patienten. Det har faktiskt också blivit tryggare för den enskilde norrtäljebon, nu när man kan leva upp till lagen om inlåsning, som vissa patienter kräver.

Anförande nr 132

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Jag har här ett protokoll från majsammanträdet, och där står ingenting om att det inte ska vara ett besparingsärende. Majoriteten har sagt att man vill ge förvaltningen att man vill ge förvaltningen i uppdrag att till junisammanträdet återkomma med ett separat ärende som behandlar utvecklingen av den slutna psykiatrin i hela sjukvårdsområdet i likhet med den vårdutvecklingsförändring som gjordes i gamla NÖSO under den förra, s-ledda majoriteten, med koncentration på slutenvård för ökad vårdkvalitet för den enskilde samt ökade möjligheter till akutvård i hemmet genom mobilt akutteam (Moa-team).

Det är alltså ett besparingsärende som är uppe på majsammanträdet, och man säger ingenting om att det inte även fortsättningsvis ska vara ett besparingsärende.

Anförande nr 133

Landstingsrådet K ä r i k (fp): Det var väldigt vad oppositionen försöker slingra sig för att slippa erkänna att det inte var ett besparingsbeslut! Det vi hörde dig läsa upp från protokollet här var ju rakt upp och ned att detta inte är ett besparingsbeslut – kom tillbaka om det har bra effekter för psykiatrin. Ändå vill du inte erkänna det. Häpnadsväckande!

Om man bemödar sig om att gå till nästa sammanträde och ta fram det ärende som där leder till beslutet, så står det också där, svart på vitt. Det finns ingenting resonerat om besparingar fram och tillbaka, utan det står: detta är ett led i utvecklingen av psykiatrin i Norrtälje till högre kvalitet och bättre omhändertagande.

Låt oss påminna om det enkla faktum att de undermåliga lokaler man hade ledde till en rad svårigheter. Man kunde inte samverka mellan sluten- och öppenspsykiatrin. Det ledde i sin tur till att man inte kunde rekrytera läkare. Verksamheten var för liten, så man kunde inte erbjuda patienterna den differentiering av vården som behövs, utan man tvingades ha patienter med vitt skilda psykiatriska åkommor i samma avdelning trots att man aldrig skulle drömma om det i något annat sammanhang.

Allt detta i baracker. Det är klart att det finns en vårdutveckling att vinna!

Då sägs det i debatten att detta är okunnighet och hyckleri. Man ska vakta sina formuleringar! Det här är ett förslag som till fullo stöds av de medicinskt ansvariga. Det är också en förändring som fullt ut har stötts av de fackliga organisationerna. Det vore mig främmande att kalla dem för okunniga och beskylla dem för hyckleri, när de ställer upp för denna förändring i syfte att åstadkomma en bättre kvalitet i psykiatrin.

Anförande nr 134

H e l e n a E k e k i h l (mp): Ordförande, ledamöter och åhörare! Ja, visst är det väldigt bra att det är bra kvalitet i Danderyd. Men om man som jag råkar bo i Norrtälje kommun och har sex mil till Danderyd, vad hjälper det om det är bra kvalitet där om man inte kan eller orkar komma dit?

Nu har kommunen tagit över de "baracker" som vi har hört talas om och ska där ha s.k. medicinskt färdigbehandlade.

Ja, det är många undringar man har!

Jag har en liten fråga också, men jag vet inte om det blir något svar. På sidan 2 i svaret från Andres Käärik står det: För närvarande pågår också en gemensam översyn om vilka slutenvårdsresurser som behövs inom psykiatrin för invånarna i Nordvästra och Nordöstra. Vilka resurser behövs i Norrtälje, enligt översynen?

Anförande nr 135

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Ärendet är ett besparingsärende med tio punkter, och i protokollet poängteras inte att just den här punkten inte ska gälla besparingar. Det står faktiskt ingenting om att man undantar detta från besparingarna, vilket Filippa Reinfeldt sade.

Anförande nr 136

B r i t R u n d b e r g (v): Ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att tacka för svaret på interpellationen. Jag tycker att jag har fått ett bra svar, och det är positivt att du säger att landstinget ska ta upp diskussioner med Socialdepartementet i frågan om patienter utan uppehållstillstånd i Sverige, som i dag inte kan få bromsmediciner mot hiv/aids eftersom de inte omfattas av läkemedelsförmåner. Har min interpellation på något sätt medverkat till att de här diskussionerna blir av så är jag väldigt nöjd. Ännu nöjdare blir jag förstås om diskussionerna med Socialdepartementet ger resultat, så att det blir så att den här gruppen av patienter också omfattas av läkemedelsförmåner och kan få bromsmediciner.

En grupp läkare vid landstingets infektionskliniker har också skrivit till Socialdepartementet i samma fråga, så det är mycket som är på gång nu.

Men annars står det inte någonting i svaret om vad man ska göra konkret under tiden, medan de här diskussionerna pågår eller innan de har börjat.

Läget i dag är ju det, att alla som finns i Sverige har rätt till sjukvård när de blir akut sjuka, men bromsmedicinerna räknas som förebyggande medicin, och sådana kan inte ges till personer utan uppehållstillstånd. Det är människor som är här på tillfälligt besök, det är människor som har fått avslag på sin asylansökan och sedan dröjt sig kvar i Sverige och gått under jorden. För dem gäller läkemedelsförmåner inte över huvud taget.

Det hela är lite komplicerat. Du skriver i svaret vårdansvariga läkare ska utifrån förutsättningarna i det enskilda fallet bedöma om vård som inte kan anstå behöver ges. De ska alltså få medicin och akut vård, men sådana som inte uppfyller de kriterierna faller utanför.

Samtidigt är det så att infektionsläkare som jag har pratat med inte ger bromsmediciner om det är så att vården kan anstå. De sätter in det bara när det behövs, aldrig annars. Där är ett dilemma. Läkarna anser att de här patienterna måste få medicinerna, men patienterna omfattas inte av läkemedelsförmånen.

Det har man försökt att lösa på olika sätt i landstingets kliniker. På SöS har man gjort så att man har samlat ihop överblivna bromsmediciner och gett till de här patienterna. Det är ju en olaglig hantering. Det finns kanske inte heller hur mycket överblivna mediciner som helst att ta av. Efter att det har blivit känt att man gör på det sättet på SöS har apoteken, med all rätt, blivit mer nitiska att hämta tillbaka medicin som blivit över, så det är inte heller någon särskilt bra lösning på sikt i varje fall.

Tre människor har dött i Stockholm på grund av att man inte har kunnat ge dem bromsmedicin. Ni kan ju föreställa er hur svårt det har varit för personalen på klinikerna att se

människor dö framför ögonen utan att kunna göra någonting därför att man inte har kunnat finansiera medicinerna på något sätt.

Någonting måste göras snabbt. Därför tycker jag att det skulle vara bra – innan du tar upp diskussionerna med Socialdepartementet, vilket jag tycker är jättebra – om du kunde lova här i dag att man ska ge dessa människor bromsmedicin fast de inte har uppehållstillstånd och fast de inte omfattas av läkemedelsförmån. Det gäller inte särskilt många, bara ett fåtal, men man räddar ju liv. Vi kan inte bara se på medan människor dör på våra sjukhus, bara för att det finns en miss i lagstiftningen eller för att den är så svårtolkad att läkarna, landstinget eller någon annan inte riktigt vet vad man ska göra. Jag skulle uppskatta om du kunde ge ett sådant löfte i dag.

Anförande nr 137

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Nej, Brit Rundberg, tyvärr är det inte så enkelt att någonting som jag säger här i talarstolen i dag automatiskt kommer att avgöra hur det blir.

Ytligt sett är detta en oerhört enkel fråga. Människor riskerar att dö i en plågsam sjukdom och behöver vår hjälp. Å andra sidan har vi komplikationen i de lagregler som omfattas här.

I korthet kan man säga att vi har skyldighet att ge ”omedelbar vård”, som det heter i lagstiftningen, till dem som befinner sig här, oavsett var de kommer ifrån och oavsett varför de är här. Däremot måste vi återkräva pengar av dem som vi inte får särskilda statsbidrag för. Den senare gruppen är framför allt asylsökande och vissa andra. Enligt ett särskilt avtal har vi dessutom ett särskilt ansvar för asylsökande. Därutöver finns det en utvidgad rätt när det gäller de s.k. gömda barnen, dvs. barn som har ett utvisningsbeslut över sig men som ändå får vård. Från Stockholms läns landsting har vi föreslagit att man skulle utvidga de reglerna till att gälla även vuxna.

Detta har jag hittat i papper som inte alltid gjort mig klokare, men jag har i varje fall läst en massa saker. Två statsråd efter varandra, Maj-Inger Klingvall och Lars Engqvist, har entydigt sagt nej till det. De har menat att detta är ett för stort åtagande, som Sverige inte ska ta på sig.

Då står vi här, med en lagstiftning som jag liksom du tycker inte känns rätt. Jag håller med om att det var en underlig formulering i mitt eget svar, som jag också funderade lite på: att det är läkarens eget avgörande som bestämmer. Jag tyckte också att det var besvärligt, men upptäckte senare att det var ett citat av Lars Engqvist, som jag inte normalt brukar citera. Detta är inte alldeles lätt!

Det som komplicerar saken och som gör att de läkare vi refererar till ställer sin skrivelse inte till landstinget – inte ens för kännedom – utan till Socialdepartementet, två statsråd samt socialutskottet är att det handlar om läkemedel. Just läkemedelsbiten är det som vi har minst kontroll över i hela kedjan, det är ju det som är mest reglerat av staten.

Tidigare i dag hade vi en diskussion om annan lagstiftning. Jag är inte alldeles säker på vad som skulle hända om vi använde landstingsskattemedel för att ge läkemedel till människor som inte omfattas av läkemedelsförmånen. Det bästa vore naturligtvis att man hittade en nationell lösning.

Nu råkar det förhålla sig så förhållandevis lyckosamt – om man kan säga så i detta tragiska sammanhang – att det i kväll äger rum ett möte mellan Landstingsförbundets ledning och socialutskottet, och jag kommer att ta med mig den här frågan och ta upp den med socialutskottet i kväll; förutsatt att jag hinner dit.

Anförande nr 138

B r i t R u n d b e r g (v): Jag inser ju också att det är väldigt komplicerat och att lagstiftningen är snårig och otydligt. Någon från Socialdepartementet har samtidigt sagt att det är inga problem, landstingen kan betala det där fast inte staten gör någonting. Kanske är det så.

Jag tycker bara det skulle vara bra om du kunde tala om för oss i dag att du ska försöka finna lösningar för personal och patienter på de här klinikerna just nu. Om det är så att de överblivna eller kvarglömda medicinerna har tagit slut så måste man ju hitta andra sätt att hjälpa patienterna – i dag! På KS har man tydligen en särskild kassa för detta, har jag läst i något sammanhang. Det verkar finnas olika små finurliga egna lösningar. Man försöker väl klara dilemmat så gott man kan. Det skulle ändå vara bra om alla fick ett stöd från centralt håll i någon form av uttalande av landstingsrådet att det är okej att göra på det sättet. Det de håller på med är ju lite olagligt, men ändå tycker vi väl alla att det är bra, eller hur?

Jag hoppas också att diskussionerna i kväll går bra. Lycka till med dem!

Anförande nr 139

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Jag kan sträcka mig så långt att jag lovar försöka, men jag vill gärna avvakta diskussionen i kväll. De kanske vill prata om något helt annat från socialutskottets sida.

Man får också fundera lite grann på konsekvenserna av det man gör. Jag ser det inte som något stort problem om några av våra anställda kanske svajar lite på lagens ytterkanter när det gäller att ta hand om de patienter som nu finns i Stockholm. Problem uppstår om vi skulle få en väldigt stor grupp som sökte sig hit just av det skälet. Problem skulle också uppstå, om vi hade helt andra regler för det här i Stockholm än vad man har i resten av Sverige. Det är väl det som gör den nationella blicken så nödvändig.

Ärligt talat tycker jag också att man ska fundera på om vi verkligen ska ha en speciell lag eller speciella regler som gäller just hivsmittade. Teoretiskt sett kan det finnas andra sjukdomstillstånd som är av liknande karaktär. Jag har talat lite med våra tjänstemän om detta, och de sade att det finns ett par exempel där man under längre perioder har gett dialys till patienter som inte har varit berättigade till det. Det är klart, varje gång man får dialysen är det omedelbar vård, men frågan är så att säga hur länge det ”omedelbara” kan fortsätta. När det gäller dialys kan man tänka sig att en större grupp patienter i så fall skulle söka sig hit.

Man får tänka sig för exakt vad man gör och vara väldigt tydlig i lagstiftning och regler. De regler som finns i dag är alldeles uppenbart otydliga, och jag kan lova att med den kraft jag har medverka till att reglerna i alla fall blir tydliga och att personal inte ska utsättas för någonting därför att de försöker hjälpa sina patienter.

Anförande nr 140

B r i t R u n d b e r g (v): Först vill jag säga att jag verkligen inte tror det blir någon rusning av aidspatienter till Sverige därför att Sverige ställer upp och ger sådana patienter bromsmediciner.

Jag ville ta upp en annan aspekt på det hela, som faktiskt också har med ekonomin att göra. Det kan låta cyniskt, det viktigaste är ju ändå den humanitära aspekten. Men det är ändå så att när de här patienterna inte får bromsmediciner insjuknar de oavbrutet i olika infektioner. Då blir de akut sjuka, och då hamnar de på sjukhus och har rätt till sjukvård. Det kostar också pengar. Säkert är det inte ens någon besparing att inte ge dem bromsmediciner.

Det kan ju vara ett bra argument att ta med i kväll till diskussionerna.

Anförande nr 141

Landstingsrådet S c h ö t t (m): Som sagt, jag lovar att ta med mig frågan.

Bara en liten fundering. När Brit Rundberg säger att det inte skulle komma någon anstormning av hivsmittade eller aids sjuka därför att vi införde mera generösa regler, är jag inte säker på att hon har rätt. Det hon tittar på är den grupp som råkar befinna sig i Stockholm i dag, kanske ett tjugo- eller trettiotal människor från fattiga länder som är här och har sökt asyl av ett eller annat skäl.

Om vi vidgar perspektivet till att tala om aids sjuka i andra delar av världen, blir faktiskt situationen en annan. Jag ska nu inte trassla in mig i detaljer, men man kan ju föreställa sig att personer med större ekonomiska resurser i mera välsituerade länder som hade problem att få bromsmediciner hemmavid skulle kunna söka sig hit relativt lätt.

Hur man än vrider och vänder på det här, är det inte alldeles så enkelt som att bara säga ja till allt.

Men jag ska se till att det som kan göras för de patienter som finns här i dag görs, inom ramen för regler som går att begripa.

§ 31

Interpellation nr 2001:32

Anförande nr 142

K e n n e t h S j ö k v i s t (s): Fru ordförande, ärade fullmäktigeledamöter! Jag får börja med att tacka Ralph Lédel för svaret. Sedan är det naturligtvis så, som fullmäktige själva kan se av svaret, att han inte har svarat på mina frågor. Jag gör ett försök att på det här sättet få svar på dem i stället. Mina frågor till dig är vilken strategi du har som ansvarigt landstingsråd för att dagens unga ska välja att arbeta i vården och hur du tänker agera mot de privata entreprenörerna för att få dem att ta sitt ansvar och ta emot praktikanter.

Du svarar att du tycker att allt är jättebra, att 910 ungdomar fullföljde sin praktik år 2001 i Stockholms läns landsting och att alla ungdomar var nöjda med sina praktikplatser. Vi ska vara glada för att de var det, så långt är ju allt bra. Men det som inte är riktigt lika bra är att vi behöver mycket fler ungdomar än så som praktiserar inom vården och inom landstinget.

Hur stor andel av länets ungdomar mellan 15 och 18 år är då 910 stycken? Det finns 93 000 i länet i den åldern, och då kommer man fram till att ungefär 1 procent har valt att praktisera i landstinget. När man fått det klart för sig kan man inte vara lika nöjd längre, tycker i varje fall jag.

Anledningen till att jag skrev interpellationen var att de som sysslar med att hitta praktikplatser har slagit larm om att det är svårt att hitta sådana. Ralph säger att han inte har fått några sådana signaler. Många arbetsplatser anser sig inte ha tid att ta hand om praktikanter över huvud taget. Många av de privata entreprenörerna har inte inskrivet i sina avtal att ta emot praktikanter. Detta är en miss från majoritetens sida. När all övrig verksamhet privatiseras måste man också ta med det här som en skyldighet. Ju större andel privata entreprenörer vi får, desto fler praktikplatser måste de ta på sig. Någon sådan utveckling kan vi inte se i dag. Jag ville därför höra om landstingsrådet hade något positivt att berätta i den vägen.

I stället berättar Ralph om sin övertygelse. Den känner vi ju till allihop. Vad jag skulle vilja höra är vilka fakta som står bakom din övertygelse och vilka strategier du har för att klara personalrekryteringen i framtiden. Det borde du ha i ledningen för landstinget, men tydligen har du inte det.

Anförande nr 143

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! När man hör Kenneths statistik verkar det som om Kenneth tycker att alla 93 000 ska jobba i landstinget. Det kanske är det socialistiska drömlandet som du är ute efter? Jag tror att det är ett avslutat kapitel.

De tusen ungdomar som vi ska ha som praktikanter även i år är ett viktigt inslag för att unga människor ska få en introduktion till vården. Tidigare var det mera

sommarjobb för ungdomar, men nu är programmet upplagt på det sättet att man naturligtvis ska hjälpa till lite på arbetsplatserna, men det ska också vara en introduktion i hur det är att jobba i sjukvården. Under den tid som vi har haft ansvaret för detta har det varit en lyckad verksamhet.

Ett annat lyckosamt projekt som hänger ihop med detta, som jag bara kort vill nämna, är det projekt som går ut på att utländska läkare och sjuksköterskor ska få svensk legitimation. Det är också ett sätt att introducera andra kategorier i sjukvården för att hjälpa till.

När du i vanlig ordning kastar dig över de privata vårdgivarna och tycker att de är hemska och inte tar sitt ansvar, har du även på det området kapitalt fel. Exempel där detta fungerar bra är Ersta sjukhus, Röda Korsets sjukhus och Sophiahemmet, som genom sina sjuksköterskeskolor förser dessa inrättningar med praktikanter på ett fullständigt unikt sätt. Det vore någonting att bygga vidare på. Vi har också gett de här vårdhögskolorna, som de numera heter, ett större uppdrag. Nu har ju dessutom statsministern blivit väldigt intresserad av Ersta sjukhus, som ni i flera års tid har försökt lägga ned, så det finns väl en viss utsikt till framgång, att man ska kunna nå en bättre överenskommelse på den punkten.

De signaler jag talar om att jag har fått är att M&M, som ju är en stor vårdgivare i Stockholms län, är väldigt aktiva när det nu gäller att ta emot praktikanter. S:t Görans sjukhus är det sjukhus som tar emot flest AT-läkare av alla sjukhus i hela Stockholmsområdet det här året.

Det visar att i din attack på den privata sjukvården är du faktiskt ute och seglar.

Dessutom har jag i dag fått en rapport från S:t Görans sjukhus: vårdhögskolestudenter 493 veckor, vårdgymnasister 305 veckor, naprapatstuderande 33 veckor, sjukgymnaster 10 veckor, arbetsterapi, Stockholmsprojekt för utländska läkare, prao 32 veckor, osv. Det är ju bevis på en väldigt stor omfattning när det gäller praktikanter i den privata vården, så där tycker jag att du har fel.

Anförande nr 144

K e n n e t h S j ö k v i s t (s): Låt mig till att börja med, fru ordförande, deklarerar att det känns skönt och trevligt att vara socialist. Jag har inga som helst problem med det.

Dessutom borde Ralph Lédel veta att vi socialdemokrater alltid har haft en ganska pragmatisk inställning till ägande. Vi har bejaktat både statligt, privat och kooperativt ägande i det här landet, och jag har inga problem med det heller.

Att jag skulle ägna mig åt jakt på privata företagare faller på sin egen orimlighet. Men det är ju så, när sakargumenten tryter måste man ta till annat.

Detsamma gäller också det tredje fula knepet som Ralph tog till, nämligen att antyda att vi skulle ha varit intresserade av att lägga ned Ersta under föregående period. Så var inte

fallet, och det vet Ralph mycket väl. Däremot hade vi vissa problem med lagen om offentlig upphandling, där vi – tillsammans med er – försökte hitta en konstruktiv lösning. Det är den sanna beskrivningen av den historien.

Orsaken till att jag ställde interpellationen är återigen att man har slagit larm. Jag vet inte om Ralph läser tidningar, men i Dagens Medicin står det: ”Inom primärvården tar man inte emot några prao-elever alls, säger Maria Kataja till landstingets tidning Fakta. Hon är chef för Infocenter för unga, som jobbar med att locka ungdomar till vården i Stockholm.” I Mitt i Haninge: ”Vårdpersonal har ingen tid för prao-elever. Personalbristen är så akut att man inte hinner ta sig an framtidens läkare och sköterskor.” Går vi till vår egen tidning Fakta: ”Mycket tyder på att personalbristen förblir ett gissel för sjukvårdspolitiker och alla andra under lång tid framöver. I en prognos om tillgång på vårdpersonal år 2008 spår Statistiska Centralbyrån att vi går en dyster framtid till mötes. I Stockholms läns landsting väntar dessutom mycket stora pensionsavgångar. Personalbristen inom vården kommer att förvärras drastiskt under de närmaste åren enligt Statistiska Centralbyrån. Barbro Emriksdotter på Landstingsförbundet kallar prognosen för ’en skräckvision’. Sjuksköterskor väljer att ta andra arbeten. Stockholm är den del av landet där högst andel vårdpersonal flyr vården. Statistik från Vårdförbundet tyder på att hundratals sköterskor i Stockholm lämnar yrket varje år.”

”Ett problem är att de som är ansvariga för prao för produktionsområdena i dag sällan har valt den arbetsuppgiften själva, säger Maria Kataja. Inom primärvården tar man inte emot några prao-elever över huvud taget. Detta är mycket märkligt. Beställarna måste skriva in väldigt tydligt i alla vårdavtal att prao är en viktig verksamhet, säger Maria Kataja. Hon beklagar att det inte står någonting om detta i de avtal som landstinget för närvarande skriver med vårdcentraler som knoppar av och privatiseras.”

Det är alltså inte jag som jagar privata vårdgivare, Ralph Lédel. Det här är de som arbetar för landstingets räkning. Det är deras verklighet, som de har att hantera. Därav interpellationen och min fråga till dig: Vad har du för strategi för att komma till rätta med det?

Anförande nr 145

Landstingsrådet L é d e l (m): Kenneth, du tog illa vid dig när jag sade att du jagar privata vårdgivare. Det är faktiskt vad som står i din interpellation, och det var det jag ville bemöta med att det inte stämmer. Du skriver att de privata entreprenörerna tar emot färre och färre praktikanter. Jag vill påstå att de tar emot fler och fler praktikanter i stället för färre och färre.

Sedan har du rätt i att i stort, oavsett om det är privat eller offentligt, är det inte bra att man på båda hållen kanske har det stressigt och besvärligt och inte kan ta emot praktikanter. Det är riktigt som du säger, att det får man väl skriva in i de avtal som beställarna gör med sjukvården, oavsett om den är offentligt eller privat driven.

Men det du skriver i din interpellation om privata vårdgivare stämmer inte med verkligheten – i alla fall inte med de rapporter som jag har fått.

Du tog upp Ersta sjukhus. På den punkten har vi en tjugoorig historia här i landstinget. Jag tror inte att Kenneth Sjökvist skulle vilja höra vilka förslag som Socialdemokraterna under lång tid har ställt om försämringar, förflyttning osv. om Ersta sjukhus.

Anförande nr 146

Kerstin Pettersson (v): Fru ordförande, landstingsledamöter! Den här interpellationen handlar inte bara om dem som har valt vårddyrket och som i dag går igenom utbildningen. Den handlar ju också om att ge dagens 16-, 17- och 18-åringar en inblick i vad det innebär att arbeta inom vården, och det tycker jag att du har lämnat ett väldigt dåligt svar på.

Tidigare har det varit 2 000 platser inom sommarpraktiken, i dag är det 1 000. Det är en markant nedskärning, det är också något att tänka på.

Som personal inom vården själv hör jag vårdbiträden och undersköterskor säga: ”Inte en sommar till med sommarpraktikanter! Vi orkar inte med dem, vi vet inte vad de ska göra, vi har inga arbetsuppgifter åt dem, de får bara ta det lättaste. Vi hinner inte med att handleda dem.” Det är dagens verklighet ute på avdelningarna! Inte bara på en avdelning på det sjukhus där jag arbetar, utan på många avdelningar säger man så här. Jag tycker det är viktigt att det kommer fram.

Jag tycker inte att interpellationen handlar om vare sig AT-läkare eller dem som har valt att gå Röda Korsets sjuksköterskeskola osv. Hur får man 16-åringar att vilja ta fyra veckor på sjukhus? Det är en viktigare fråga, och den har du, Ralph Lédel, inte svarat på.

Anförande nr 147

Kenneth Sjökvist (s): Precis det som kom fram i det sista inlägget är vad interpellationen handlar om, och det har alltså Ralph inte svarat på, som hela fullmäktige har kunnat konstatera.

När det gäller Ersta ska jag bara säga att Ralph inte talar sanning, för uttrycka sig försiktigt.

Återigen: Hur ska vi få ungdomarna att välja vården? När vi vet att vården inte är det första yrke tänker sig, måste vi vara väldigt tydliga för att kunna locka dem till vården, och då måste vi börja med att ordna praktikplatser. Det är liksom en ren självklarhet.

En procent av ungdomarna i den aktuella målgruppen fick praktikplats i landstinget. Detta kan man inte vara nöjd med!

Alla som vet någonting om landstinget vet att vi står inför två stora utmaningar när det gäller sjukvården. Den ena är hur vi ska finansiera morgondagens sjukvård, och den

andra är hur vi ska klara personalrekryteringen. Händelsevis råkar Ralph ha hand om bägge de här frågorna, båda ligger på hans bord. Hur det är med finansieringen vet vi alla här, och nu kan vi se att personalfrågorna kommer att gå samma väg som den kaotiska finansieringen.

Detta ger anledning till stor oro. Det innebär att det finns all anledning i världen för ett majoritetsskifte i det här landstinget i september i år!

§ 32

Interpellation nr 2001:33

Anförande nr 148

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Elwe Nilsson, tack för ett väldigt fint svar! Det gläder mig att den här frågan nu har tagits upp och hanteras på vad som verkar vara ett relevant sätt. När det som jag beskriver i min interpellation inträffade vart jag först riktigt häpen och bestört men förstod lite senare hur allvarligt och omfattande det är.

Informationssystemet i tunnelbanan når ju ut väldigt effektivt till oerhört många. Vid tillfället råkade jag, fast det var sent på kvällen, ha med mig min nära nog tolvårige son, och de frågor och funderingar som incidenten har väckt i hans huvud gör att jag har insett hur allvarligt det är att information når ut till trafikanterna och att den information som kommer ut inte uttrycker fördomar, som väl var fallet här.

Nu har det gått ett tag sedan du svarade på interpellationen, och det kanske är så att den handbok som skulle jobbas fram inom kort finns färdig. I så fall undrar jag, Elwe, om det finns chans att man får titta i den. Jag är ju lite särskilt intresserad, och det skulle kännas gott för mig att kunna ta hem den och visa den för min son och tala om att problemet är under åtgärdande, så att han och hans kompisar tryggt kan färdas med tunnelbanan framöver. Han råkar ha en annan kulör än vad jag har, och han har haft väldigt funderingar på vad det innebär för honom som trafikant – hur han kommer att ses och uppfattas i tunnelbanan.

Därför skulle det kännas bra om det var så att handboken fanns så att jag kunde ta den med hem och berätta att det som hände den där fredagskvällen när vi färdades hem inte kommer att upprepas.

Tack än en gång för svaret. Jag hoppas som sagt att vi inte kommer att behöva råka ut för någonting sådant i fortsättningen.

Anförande nr 149

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ska kontrollera om den finns och i så fall skaffa den. Den skulle tas fram till det speciella informationsbolag där SL tar information tillsammans med entreprenörerna på samma ställe. Bolaget är bildat och verksamheten håller på att gå i gång, om den inte är i gång för fullt. Jag ska kontrollera det, för det här är viktiga frågor.

Jag kan även passa på och nämna att det inte bara gäller högtalarutropen, utan också beteendet av folk som finns på perronger i spärrar, bussförare och andra är väldigt viktigt. I kompletterande avtal har vi i dag med tunnelbanan och med några bussgarage – ännu inte alla – infört kvalitetsincitament.

Det har gått till så att entreprenören, t.ex. Connex, har accepterat en konsultfirma som vi handlar upp tjänster ifrån. Först har de satt upp en norm. Sedan har de gått ut och

försökt provocera spärrvakter och bussförare med dumma frågor, som hur man kommer till Uppsala, för att sätta ett kvalitetsbetyg på bl.a. bemötandet. Sådana mätningar görs flera gånger per år av allt möjligt, som renlighet och städning, och även det här kommer in som en del. Utifrån resultatet sätter konsultföretaget ett betyg, 1–5, och sedan man får entreprenören avdrag eller tillägg, som man har accepterat att respektera.

Vi har faktiskt sett att det blir bättre i mätningarna, och de får lite bonus. Samtliga entreprenörer skickar sina anställda, både bussförare, spärrvakter, personal på perrongerna och tunnelbaneförare med, som också blir stressade av de här människorna, på olika kurser och utbildningar för att lägga sig till med ett bättre bemötande och inte bara se sig själv som t.ex. lokförare.

Så det arbetas aktivt med frågan. Jag hoppas det redan har blivit bättre, men det är ett långsiktigt arbete. Jag lovar att du ska få ett exemplar så fort boken kommer.

Anförande nr 150

H e r t a F i s c h e r (v): Fru ordförande! Det var redan den 15 november som interpellationen väcktes. Jag ska be att få tacka för interpellationssvaret, som skulle ha behandlats i december men som blev bordlagt av kända skäl. Men redan i oktober 2001 kom jag med en enkel fråga som fokuserade på barntandvård i folktandvårdens regi, eftersom folktandvården ju är den största producenten av barntandvård i vårt län. Man har ca 85 procent av alla åtgärder. Man hade sagt upp avtalet för att man tyckte att betalningen inte täckte omkostnaden, och man är ju ålagd att vara i balans åtminstone, och helst också ge lite avkastning eftersom man är ett aktiebolag.

Den gången var Stig Nyman mycket bestämd och vänlig. Han sade så här ordagrant – jag har skrivit upp det: ”Jag kan lova Herta Fischer och hela landstingsfullmäktige att när den genomgången och uppföljningen som görs av folktandvårdens verksamhet är klar så kommer vi att ha underlag för att lägga ersättningen på precis den rättvisa summan som jag hörde att du, Herta Fischer, efterfrågade.” Det låter ju betryggande.

Nu har det hänt en hel del under tiden. I nr 3 av Privattandläkarnas medlemstidning, som heter PT-Nytt, skrivs i sammanfattning: Att tandvårdspenningen höjs redan från årsskiftet med minst 50 procent – det är alltså ett krav – och att den utlovade kostnadsutredningen snarast genomförs.

Så gick det en liten tid igen, och i nr 4 av privattandläkartidningen kom ett genmäle, där det står att man har som absolut bestämd problemställning att tandvårdspengens storlek inte räcker till och att sättet att beräkna den är fel. Något längre ned i samma stycke: ”Utlovad utredning kom av sig? Nu verkar det som om utredningen kommit av sig, rent av startade den aldrig på det sätt som utlovades. I stället verkar intresset helt fokuseras på en allmän översyn av det ekonomiska systemet inom folktandvården m.m.”

Under tiden har man kommit fram till att man vill höja tandvårdspengen med 13,6 procent. Det får ses som ett litet framsteg, eftersom man tidigare gick ut med 12 procent. Men jämfört med privattandläkarnas krav på 50 procent är det ändå en ganska stor skillnad, som trots allt inger en viss oro.

Jag fick just i går en årsberättelse som heter Tandhälsan och tandhälsans utveckling hos barn och ungdomar i Stockholms län – årsrapport 2001. Där skriver staben mycket riktigt: ”Storstadspromatiken återspeglas i tandhälsostatistiken. allt fler rapporter visar på olikheter i tandhälsan mellan områden med god respektive inte god socioekonomisk situation.

Vi i Vänsterpartiet menar att en av landstingets stora och viktiga uppgifter är att utjämna skillnader mellan de mera privilegierade områdenas hälsotillstånd och situation och dem som är mindre lyckligt lottade.

Jag ber att få tacka för svaret, men jag skulle hemskt gärna vilja få belyst hur man tänker gå vidare, om nu privattandläkarna begär 50 procent i höjning av tandvårdspengen för barn, som nu föreslås vara 1 560 kronor på två år. Hur tänker man tackla det problemet?

(Förste vice ordföranden: Det är ju så att landstingsrådet bara är skyldig att besvara de frågeställningar som finns i interpellationen. Jag lämnar ordet till Stig Nyman.)

Förste vice ordföranden: Jag lämnar ordet till landstingsrådet Stig Nyman. Det är ju så att landstingsrådet är skyldig att besvara bara de frågeställningar som finns i interpellationen.

Anförande nr 151

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag ska försöka begränsa mig till de aktuella frågorna. Det är ju ett tag sedan den här utredningen blev klar, så det känns något nattståndet att diskutera den kostnadsutredning som gjordes på Folk tandvårdens uppdrag och initiativ, men den visade ju på väldigt mycket mera bekymmer i tandvårdsföretaget än de som berör just tandvårdspengen eller ersättningen för barntandvård.

Det är också så – och det känner säkert Herta Fischer till väl så bra som jag – att tandvårdsnämnden har initierat en utredning som är inriktad just på barntandvården. Den är nu ute på remiss, och vi utgår från att den kommer att hanteras i nämnden under tidig vår.

Vidare anser jag och ansåg tandvårdsnämnden att den nivå som tandvårdspengen kom att hamna på den 1 januari i år, nämligen 1 500 kronor, är rimlig. Denna nivå motsvarar en höjning om 13,6 procent. Sedan får naturligtvis den här frågan prövas igen inför 2003.

Vad gäller den sista frågan tar vi i landstinget inte ställning till framställningar från privattandläkarna om anspråk på höjda ersättningar, varken centralt i landstinget eller, som jag föreställer mig, från tandvårdsnämndens sida. Tandvårdspengens storlek bedöms utifrån det som jag har redogjort för i det skriftliga svaret. Det var också en utgångspunkt för den konsultfirma vars krångliga namn jag avstår från att uttala men som står att läsa i handlingarna. Vi håller därför naturligtvis den här frågan alldeles aktuell. Det är rimligt att tandvårdspengen ligger på en nivå som täcker kostnaderna, men för att vara säkra på att vi hamnar på rätt nivå är det oerhört angeläget att vi följer verksamheten noga och närmare än vi har gjort de senaste åren, som har rullat på utan justering av tandvårdspengen.

Anförande nr 152

H e r t a F i s c h e r (v): Jag tackar återigen för svaret och även för kompletteringen av svaret. Landstinget har ju ansvaret för tandhälsan för barn och ungdomar upp till 19

års ålder. Det gäller både för kontrollen av att de inte lider av kariesangrepp och för åtgärdande av de fel som finns. I lokaltidningen Mitt i Solna kan man inte så sällan – ungefär en gång i månaden – läsa insändare där det påstås att man inte blivit mottagen med sitt barn hos privattandläkare eller t.o.m. hos Folk tandvården. Det är naturligtvis väldigt allvarligt, eftersom det visar att vårt landsting brister i det som vi enligt lag, bestämmelser och statliga direktiv måste uppfylla.

Jag undrar om det inte finns en inbyggd motsättning mellan att ha en ersättning för barntandvården som av dem som utför vården tydligen bedöms vara i underkant och att samtidigt ha ett beting. När det gäller Folk tandvården handlar det om ett aktiebolag, och det ska ha balans i sin ekonomi och helst även ge en avkastning. Jag är inte ekonom, men det ter sig för mig som en viss motsättning. Jag undrar hur man kommer att kunna agera om man inte kommer till skott med de avgifter som från producenthåll anses rimliga. Jag är oroad. Det gäller landstingets anseende, men ännu viktigare är tandhälsan för alla barn och ungdomar i vårt län.

Anförande nr 153

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag vill bara göra klart för ledamöterna och Herta Fischer att jag är lika angelägen som hon om att vi ska arbeta för en förbättrad tandhälsa för barnen. Privattandläkarna kan naturligtvis tacka nej till barnen. De är inte på samma sätt som Folk tandvården ålagda att ta emot barnen. Folk tandvården kan inte tacka nej till barnen utan måste ta emot dem när det finns behov av det. Då finns det dock som regel personliga vårdprogram.

Jag tror nog också att Herta Fischer och jag är alldeles överens om att det är värdefullt om våra verksamheter kan ha en ekonomi i balans. Den frågan brukar vi diskutera då och då, men märkligt nog har den ännu inte varit uppe i dag.

Vad gäller avkastningen är situationen för Folk tandvården den, vilket jag tror är bekant för många, att det måste ske en radikal förbättring av hela verksamheten. Det har skett en genomlysning, och jag vet att den nya verkställande direktören och den nya styrelsen har fullt upp med att försöka få den här verksamheten på fötter igen, anställa personal i tillräcklig utsträckning och göra allt det som hänger ihop med att vi i dag har brister i detta. Jag är själv mycket orolig för att den aktuella situationen kan leda till att barnen inte kommer i tid. Det kan leda till onödigt långa väntetider osv., och det kan i sin tur åstadkomma att vi får bekymmersamma skador på barnens tänder. Men det arbetas intensivt för att vi ska komma till rätta med detta.

Anförande nr 154

S u n h i l d D i e t r i c h - L a r s s o n (mp): Fru ordförande! Jag tror det var i december som Stig Nyman och jag talade om den bekymmersamma folk tandvården. Det visade sig då att man inte hade återskapat ett avtal som man tidigare hade haft med privattandvården. Jag undrar om det har hänt någonting i det sammanhanget.

Vi tog då också upp att det ser så väldigt olika ut. Vi vet att Alby, Husby och Akalla är ett väldigt tungt område när det gäller barntandhälsa. Jag frågar mig hur det är med generella pengar hit och dit. Andres Käärik sade i dag så fint: Vi betalar efter behov. Jag undrar hur det är inom barntandvården. Vi har ett ansvar. Vi lever hela livet med våra tänder, inte bara så länge som landstinget betalar, upp till 19 års ålder. Du säger att Folk tandvården ska anställa mera personal. Du vet mycket väl att de anställda sade upp sig därför att allting var så hemskt. Vad ska nu få dem att komma tillbaka? De måste ju också ha en lön. Jag skulle gärna vilja få detta belyst.

Anförande nr 155

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ska börja med att be om ursäkt. Jag har ingen aning om vilket avtal som vi pratade om. Jag tror först och främst inte att folk tandvården har några avtal med privattandvården. Möjligen kan det vara en överenskommelse mellan tandvårdsnämnden och privattandvården på vissa punkter. Men vi lämnar detta därhän, för det har såvitt jag kan förstå inte med den här frågan att göra.

När det gäller generella ersättningar eller anslag, som du sade, har vi i det här landstinget en väl fungerande tandvårdspeng sedan 1993. Den har visat sig fungera väldigt bra. Om det vidare finns särskilda tandvårdsbehov och särskilt stora insatser behöver göras, kan det göras en särskild prövning om man betalar på annat sätt. Det är en självklarhet.

Vad beträffar folk tandvårdens aktuella bekymmersamma situation är det alldeles rätt att personalen flydde. Vi kritiserades för det, men vi har ändå bytt ut ledningen eftersom vi såg att det bar i väg åt fel håll. Nu knyter jag stora förhoppningar till den nya ledningen, och jag vet att den arbetar oerhört målmedvetet och beslutsamt för att komma till rätta med problemen. Jag hoppas att det kan ske så snart som möjligt och att vi inte ska behöva uppleva de bekymmer som kommer att kunna lagras t.ex. om barnen får vänta för länge.

Anförande nr 156

G e r t r u d B r o r s s o n (mp): Ordförande, ledamöter! Jag får tacka för svaret. Det är dock inte riktigt fullt tillfredsställande. Stockholm växer mer och mer. Kollektivtrafiken måste utvecklas, och kollektivtrafiken är landstingets ansvar. Vi måste också våga pröva nya grepp för att möjliggöra kollektivtrafiken i Stockholmsregionen.

Vattnet är faktiskt en stor potential för kollektivtrafik. Denna behöver då inte begränsas bara till skärgården, som det har sagts. Andra storstadsregioner har förstått att vattnet är en möjlighet. Varför inte i Stockholm?

Jag sitter i SL:s styrelse och känner väldigt starkt för att SL ska ändra sin bolagsordning så att det här blir en möjlighet. Det ligger inom SL:s geografiska område, och SL ger redan driftsstöd till Djurgårdsfärjan. På det sättet är det inte fråga om någonting nytt. Det gäller inte heller någon jättesumma för SL sett till den totala verksamhet som SL bedriver. Med denna typ av båtar får man ett väldigt snabbt, effektivt och miljövänligt transportsätt. Med dem kan man snabbt och bra ta sig genom Stockholmsregionen, samtidigt som det är mycket avkopplande att färdas på vattnet. Det är ett väldigt bra transportsätt.

Tvärbanan är ett exempel på en infrastruktursatsning som blev en succé. Man måste våga pröva nya grepp inom kollektivtrafiken. I svaret anges att det finns ett svagt ekonomiskt intresse från de andra, och det kan kanske bero på att det är ett svagt intresse från majoriteten i landstinget. Det är rätt viktigt att ha ett stöd från landstinget i en sådan här fråga för att den ska kunna leva vidare. Det gäller visserligen ett projekt som man har tänkt pröva under tre år och som sedan ska utvärderas, men jag tycker att det inte borde finnas något hinder för detta. Den ideologiska inställningen att till varje pris sänka skatten bör inte vara ett hinder för att pröva nya grepp i kollektivtrafiken.

Jag undrar vidare om Elwe Nilsson verkligen har stöd i sin majoritet i den här frågan. Jag tycker mig se att det finns delade meningar i denna fråga inom den majoritet som nu styr. Jag önskar verkligen att det här kommer till stånd.

Anförande nr 157

L a n d s t i n g s r å d e t N i l s s o n (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag har stöd i hela fullmäktige, inklusive Miljöpartiet – nej, ni var nog inte med.

Först och främst lite grann om interpellationen. Det är till att börja med fullständigt fel siffror i den. Du säger att det inte är fråga om stora pengar. Jo, det är det. Om SL i dag ska anslå mer pengar på sjukvårdens bekostnad ska de gå till något annat. Någonting annat måste också tas bort. Låt mig påminna om att vi återinfört den nattrafik som ni tog bort, och det kostade 40–50 miljoner. Det är mycket pengar, och sådana pengar finns inte överallt.

Ni skriver att hela projektet allt inräknat kostar 202 miljoner. I deras egna papper står det att tre båtar – och det räcker inte; det ska vara nio – kostar 106 miljoner. Driftbidraget om 60 miljoner som krävs ska enligt deras papper vara 15 miljoner. Någon, vem det nu är, ska för tre båtar betala 90 miljoner, en tredjedel av vad som behövs.

Vi har inte alla siffror. Det är något konstigt med detta. De enda som inte har varit inblandade och kunnat se underlaget är de som man hade tänkt skulle betala. Ett antal människor har arbetat med att hitta på en båtlinje, men ingen vet vilket trafikunderlag den skulle ha. När man har arbetat färdigt med det frågar man om inte landstinget kan stoppa in några hundra miljoner i projektet. Det känns lite märkligt.

Låt mig gå tillbaka till det som jag sade om att jag har hela landstinget bakom mig. Faktum är att den här församlingen har gett regionplanenämnden ett uppdrag att redovisa vilka vattenlinjer som skulle kunna vara försvarbara som komplement och av intresse för kollektivtrafikresenärerna. Det är på sin höjd två, tre år sedan som regionplanekontorets och regionplanenämndens redovisning kom, och då beslutade denna församling att vi inte skulle satsa på några av de här vattenvägarna. Det var inte försvarbart. Om kommuner och några privata intressenter som finns önskar det står vi naturligtvis till förfogande med vår kunskap för en samordnad trafik.

Detta beslut har jag följt. Jag har för dem som står för projektet talat om att vi självklart ska försöka anpassa SL:s bussar osv. till en sådan här trafik, om man vill dra i gång en sådan. De utredningar som vi själva har gjort visar dock att det inte finns ett vettigt underlag för den.

Det finns också en annan felaktighet. Det står i alla utredningar att vi inte kan ta bort en enda buss från landbacken. Det handlar om så få resenärer och så stora pengar att det blir en ren pluskostnad för några få. Det har också visat sig vara så i de försök som har gjorts bl.a. med trafik på Ekerö. För närvarande har jag en positiv inställning. Det är stora aktörer som är aktuella: Stockholms stad, Nacka kommun, Lidingö kommun, AP fastigheter m.fl. De som tycker att det här är bra för deras näringsliv eller verksamheter kan göra som andra aktörer har gjort, nämligen inrätta egna linjer. Vi ska anpassa oss till dem, så att kollektivtrafiken fungerar bättre.

Detta är ett kompletterande besked till det svar på interpellationen som jag har lämnat. Jag kan dessutom säga att jag vid ett samtal direkt över bordet bett att få bekräftelse om finansieringen. Från Stockholms stad sade man då att man inte hade tänkt bidra med någonting. Detsamma sades från Nacka och från Lidingö. I projekthandlingarna anges att man nog har ungefär 3 miljoner klara från näringslivets sida. Du som sitter i SL:s styrelse och har respekt för skattebetalarnas pengar och vår kollektivtrafik vet vilka behov vi har av att stoppa in pengar för att få den befintliga kollektivtrafiken att fungera.

Vi är överens om vårt eget utvecklingsprojekt för att ta fram det mest miljövänliga som finns, nämligen 20 miljoner om året i tre år för att ta fram bränslecellsbusar med utsläpp enbart av vatten. De är absolut särklassiga ut miljösynpunkt.

Anförande nr 158

Gertrud Brorsson (mp): Jag tackar för de kompletterande svaren. Om det är något som SL också kan behöva investera i är det goodwill. Jag tror att det skulle ge en väldigt bra goodwill för SL att satsa på lite nya grepp. De uppgifter som jag har fått om antalet resande gäller tre stationer. Man har räknat med att 2 500–3 000 ska kunna resa med en sådan här linje, och man räknar då med en väldigt liten omfattning. Det här kan utvecklas till något större. Det gäller som sagts ett projekt.

Att jämföra med Ekerö tycker jag inte är så bra eftersom det där fanns väldigt mycket samordningsbrister. Man samordnade inte busstrafiken med färjorna osv. Det hade kunnat bli mycket bättre med en större samordning.

Det är ju driften som vi ska gå in med. Om du och dina partikamrater i de andra kommunerna tillsammans bestämmer er för att ni vill satsa på det här, tror jag att man gör det. Om den ene säger nej gör också den andre det. Så kan man inte hålla på.

Jag tror inte på att spela ut sjukvården mot kollektivtrafiken. Vi måste ju investera, och jag tror att båttrafik och miljövänlig kollektivtrafik för fler på sikt främjar också sjukvården. Det handlar inte bara om att avlasta gängse trafik utan det handlar om att ge fler möjlighet att åka.

Jag blir också väldigt konfunderad över omläggningarna av nattrafiken. Det kostar först ingenting när man lägger om den, men däremot kostar det när man lägger om igen. Vi kan ta upp det en annan gång, men jag tycker inte att det är en bra jämförelse i detta sammanhang.

Anförande nr 159

Michael Stjernström (kd): Fru ordförande! Ja, Stockholm växer och ställer nya krav på landstinget. Landstinget bör vara lyhört för behov av att möta efterfrågan och av att anpassa trafikutbudet på ett bra sätt. Det har gjorts flera studier på regionplane- och trafikkontoret av båttrafiken på Stockholms inre vattenvägar. Man har kommit fram till att det fanns ett begränsat antal linjer som kan vara intressanta. När vi i landstinget tidigare har behandlat den här frågan sade vi att det i första hand är ett behov från kommuner och privata intressenter att göra fördjupade analyser av detta, och då skulle landstinget vara med som en viktig part i arbetet.

Vi har nu fått ett seriöst projekt benämnt Sjöbussen, som syftar till att utveckla biogasbåtar som ett komplement till landburen kollektivtrafik. Jag tycker att det här sett mycket intressant ut miljömässigt och trafikmässigt. Kanske är det också intressant rent ekonomiskt. Det bygger på ett alternativ till busstrafik och även personbilstrafik som i dag proppar igen asfaltvägarna. Man skulle i stället kunna få trafik på vattnet.

Elwe skriver i sitt svar att nya privata initiativ som komplement till dagens kollektivtrafik givetvis är varmt välkomna. Det låter väldigt trevligt och fint, men jag får en känsla av att bara därför att förslaget kommer från fel håll är det inte lika intressant. Om SL självt hade kommit på det hade det varit intressant inom kollektivtrafiken, men om förslaget

kommer från privata intressenter eller från kommunerna, är det något mera skumt. Men det är inte något nytt att det från kommuner kommer fram förslag till kollektivtrafik i vår landsdel. Kommunerna går t.o.m. ibland in och inledningsvis stöder projekt som SL kanske sedan tar över. Så har det alltid varit. Jag tycker, Elwe, att det inte borde spela någon roll varifrån förslaget kommer, om det är tillräckligt intressant.

Jag tycker att SL är en naturlig samarbetspartner i det här sammanhanget eftersom vi rör oss inom områden där SL i dag kör bussar. Gertrud Brorsson tog också upp att det i dag faktiskt finns ett parallellfall, där SL visserligen inte självt kör båtarna men ger ersättning till oss i Waxholmsbolaget för att vi kör Djurgårdsfärjorna. SL erkänner väl också att man på detta sätt avlastar busstrafik och annan trafik på Djurgården.

Jag tycker att det är olyckligt att det i SL:s bolagsordning stadgas att man kan driva kollektivtrafik bara till lands, inte till sjöss. Jag tycker faktiskt att man bör ändra den formuleringen och försöka se lite bredare på detta. Jag har därför skickat en skrivelse till landstingsstyrelsen om att denna i sin egenskap av ägare ska arbeta om bolagsordningen så att SL kan bedriva trafik både på land och till sjöss. I avvaktan på formella beslut om att ändra bolagsordningen för SL tycker jag att det bör gå en tydlig signal till bolagets vd och styrelse med Elwe i spetsen att man på ett seriöst sätt ska pröva den här frågan och inte bara, som jag tycker att Elwe gör, ska vifta bort den. Jag tycker att det här är ett mycket intressant alternativ, som tjänstemännen och styrelsen i SL bör pröva.

Det handlar inte om sponsring. Jag tycker att slutklämmen i Elwes skrivelse är mycket föraktfull – att vi skulle sponsra något projekt med landstingets skattepengar. Är då hela SL:s verksamhet en kultursponsring eller något sådant? Jag förstår inte denna negativa vinkling om sponsring. Det handlar om att med våra skattepengar på ett ansvarsfullt sätt se till att vi får en kollektivtrafik. Jag tycker att det är viktigt att ha kollektivtrafik både på land och till sjöss.

Anförande nr 160

E i e H e r l i t z (mp): Fru ordförande, fullmäktige! I Hamburg har man länge haft en helt integrerad båt- och landtrafik. Man använder samma biljetter, och allt fungerar tillsammans mycket bra. Jag tycker att det är dåligt att ta Ekerö som exempel. Man kör från enda punkt väldigt långt in till stan, och det är klart att det är svårt att få underlag för en sådan linje.

Elwe Nilsson! Jag tycker att du ska hänga med lite grann i den utveckling som äger rum här i Stockholm. Det är en väldig boom i bostadsbyggande i halvcentrala områden runt innerstan, och det ökar mer och mer. Det är ett väldigt tryck på att vi ska öka på det här. Samtidigt hör man varje dag om trafikinfarkten med bilar som fastnar överallt. Ni verkar bara diskutera byggande av stora leder utanför stan. Det tar tio år innan de blir klara.

Man skulle kunna få en väldigt bra kollektivtrafik just i anslutning till de här nya områdena. Jag kan som exempel ta två linjer på västsidan av stan.

Det byggs mycket i Sundbyberg, och Ulvsunda kommer att bebyggas. Man kan köra en båt från Bällsta bro, och den kan gå via Ulvsunda och det nya området Minneberg. Vid Ulvsundasjön kommer den nya snabbspårvägslinjen, så det blir ett byte i närheten av den. Båten fortsätter till västra Kungsholmen och får lägga till vid Lindhagensgatan. Där ska det vara en tung busslinje och i framtiden en spårvagnslinje som försörjer hela det här området. Sedan går linjen in mot Fridhemsplan och innerstaden. Man kör sedan över till Alviksstrand, som är ett stort område, och till Luxområdet vid Lilla Essingen, där det nu också byggs så att det sprakar. Man kan vidare ta sig in via Reimersholme och på den södra sidan in mot Gamla stan, som här är en bra bytespunkt.

På södra sidan skulle vi på motsvarande sätt kunna ha en båt som går ett stycke ut och lägger till vid Ekensberg, som är ett stort område, och sedan går till Lilla Essingen och in på norra sidan av Kungsholmen.

Det smarta med de här två båtarna är att om man lägger tidtabellen på ett bra sätt för dem, så att den som kommer från nordväst precis möter den som kommer inifrån stan och går sydvästvärt, och vice versa, kan man vid samma brygga vid Lilla Essingen byta mellan de två båtarna. Är det väl tajmat tar bytet ingen tid vid samma brygga, och då får man gratis så att säga en tredje tvärbåtlinje mellan Sundbyberg, Ulvsunda, västra Kungsholmen och Ekensberg och på den sidan av stan.

Med lite smarta och framsynta lösningar samtidigt som det sprakar av byggande i Stockholm är jag övertygad om att man skulle kunna få en väldigt bra trafik. Då skulle man inte alls behöva bygga alla olika enorma leder som bara ökar bilismen. Det är ingen bra lösning. Satsa på de biogasdrivna båtarna, och gör som i Hamburg: Slå ihop allting till ett enhetligt trafiksystem! Då kommer det att fungera.

Anförande nr 161

M å n s A l m q v i s t (v): Ordförande, ledamöter! Det som Eie Herlitz sade var intressant. Jag kan inte riktigt hålla med om att det sprakar av byggande i Stockholm, men det finns möjligheter till det efter valet. Nu pratar vi dock om biogasdrivna båtar, och jag tycker att det är synd att man i svaret bara viftar bort dem. De är en intressant möjlighet, och det gäller en liten försöksverksamhet. Det handlar inte om några jättekostnader utan det är väldigt små utgifter i förhållande till kostnaderna för kollektivtrafiken i dess helhet eller i förhållande till landstingsmajoritetens sätt att handskas med kostnader när det gäller underskott och sådant.

De aktuella kommunerna är ju intresserade och har också hittat andra intressenter som hänger på. Men jag kan förstå att de ser en sådan här mellankommunal kollektivtrafik som främst en angelägenhet att samordna regionalt och att de inte är beredda att driva hela trafiken. Om landstinget är lite intresserat finns dock alla möjligheter här. Det viktiga är att det är i år som man har chans att få de aktuella medlen. Försitter vi den chansen kan vi inte få dessa medel från de lokala investeringsprogrammen. Det är en chans som vi har nu, och det är dumt om det hakar upp sig på en bolagsordning.

Jag ställer mig frågan om man inte kan åstadkomma en lösning via Waxholmsbolaget. Det vore naturligt om SL:s bolagsordning bara tillåter drift av trafik på land. Jag kan ansluta mig till åsikten att man borde ändra den bolagsordningen eftersom SL bör transportera människor där det finns behov av kollektivtrafik på bästa möjliga sätt. Det bör inte specificeras om det ska ske till lands, till sjöss, med luftballong eller med ubåt, om det är fråga om en rationell lösning som kan motiveras på ett bra sätt. Det är onödigt att skriva in ett sådant kriterium.

Jag tycker att det är tråkigt att det är så här. Jag hör att det finns dika åsikter i majoriteten, och jag hoppas att det kan hända något och att frågan inte bara blir avfärdad.

Anförande nr 162

Sten Erson - Wester (kd): Fru ordförande, ledamöter! Det är ingen hemlighet att jag redan för två år sedan, i februari 2000, från denna talarstol uttalade mig i den här frågan, som ju är en gammal kristdemokratisk fråga. Jag uttalade mig då positivt för idén att utnyttja våra inre vattenvägar betydligt bättre än vad som i dag är fallet för kollektiva transporter. Jag tyckte att själva idén var bra. Jag kan citera vad jag sade redan då: "Vattenvägarna runt om och i Stockholm är otvivelaktigt en resurs – – –. När det gäller nya linjer närmare Stockholm tycker jag att det är bra att man tittar på förutsättningarna för sådana."

Jag måste säga att jag i dag, två år senare, är än mer övertygad om att jag hade rätt då. Jag kan referera lite ur den debatt som då var aktuell. Den gällde utredningen om båttrafik på Stockholms inre vattenvägar. Fullmäktige hade ursprungligen år 1998 gett regionplane- och trafiknämndens i uppdrag att utreda om och hur Hammarby sjöstad, Dannviken och Finnboda sjöledes skulle kunna få kollektivtrafik på Stockholms innerstad. Då sade man att det fanns ett begränsat antal båtlinjer som kan vara intressanta att utveckla ur olika synpunkter men att kunskaperna om hur man prognostiserar båtresande är bristfälliga, vilket hade försvårat möjligheterna att bedöma hur stor potentialen för båtresande är.

Det är möjligtvis inte alltid alldeles lätt att i förväg veta hur många som kommer att åka med ett färdmedel, men vi har bl.a. på Tvärbanan sett att resandeutvecklingen kan bli väldigt positiv.

Det sades också att landstinget är berett att stå till förfogande vid eventuella samtal, och precis som Michael Stjernström sade gäller det att delta i sådana samtal när det nu har kommit initiativ både från kommuner och från privat håll. Regionplane- och trafikkontoret sade att det finns bostads- och arbetsområden nära vattnet där sjötrafik skulle kunna vara till stor nytta för trafikanterna därför att sjövägen ger kortare avstånd. Dessutom slipper resenärerna trängseln i det landbaserade trafiksystemet. Enstaka linjer kan vara intressanta att studera vidare vad gäller linjesträckning, trafikering, lönsamhet och finansiering.

Det var regionplane- och trafikkontoret som tillsammans med SL, Waxholmsbolaget och berörda kommuner kom fram till detta, som man lade fram för fullmäktige.

Stockholm omges ju till stor del av vatten, och jag tycker att man bör ha en integrerad syn på transportmöjligheterna både till lands och till sjöss och se på tvärförbindelsemöjligheterna. Kanske kan man i en vision framöver se tvärbanor även på vatten.

Det finns ju ett system även i dag, Djurgårdsfärjorna, som bygger på två linjer: Slussen–Skeppsholmen–Allmänna gränd och Wasamuseet–Nybroviken. Detta är mycket uppskattade kollektivtrafikförbindelser, där dessutom SL:s periodkort gäller. Jag tycker att man bör kunna studera och åtminstone pröva vattenburen kollektivtrafik även på andra linjer än dessa två. Jag har dessutom inte gått in på Mälarlinjerna, linjer där landstinget och Waxholmsbolaget inte är inblandade.

Att man i andra städer ofta utnyttjar de inre vattenvägarna bättre än i Stockholm tycker jag att vi bör se som en sporre att bli lika bra och helst bättre. SL har ju som mål att bli Europas bästa kollektivtrafikföretag år 2005, och det måste vi ha i sikte.

Frågan om SL:s bolagsordning har kommit upp. Det är helt riktigt att det i dag i 4 § stadgas att SL är förhindrat att bedriva annan kollektivtrafikverksamhet än persontransporter till lands. Man kan kanske tycka att den skrivningen är lite oflexibel och att man bör överväga en förändring av den.

Anförande nr 163

U r b a n R y a d a l (s): Ordförande, ledamöter! Michael Stjernström och Sten Erson-Wester har ju redan nämnt den utredning som regionplane- och trafikkontoret gjorde i slutet på 90-talet och som diskuterades här i januari 2000. Det var en väldigt gedigen genomgång av den här problematiken, och man funderade då över ett antal båtlinjer. Tanken var att man skulle studera båttrafik på en del nya stadsdelar som kommer att byggas utefter Saltsjöns stränder: Saltsjö kvarn, Hammarbyhamnen, Finnboda och Nacka strand.

Problemet om man bygger upp dessa områden är att man måste se till att det kommer dit en kollektivtrafik, som åtminstone i vissa fall kommer att bedrivas bussledes. En båttrafik som tillgodoser merparten av det här resebehovet skulle kunna vara ett intressant alternativ att studera. I dag är det väldigt trångt med utrymme för bussarna över Danviksbron för att inte tala om hur det ser ut nere över den stora Slussenterminalen, där Nacka- och Värmdöbussarna kommer in. En sådan här förbindelse skulle dessutom om den gick t.ex. till Nybroviken kunna föra de trafikanter som har city som målpunkt rätt in dit.

Regionplane- och trafikkontoret var väl – om jag får tolka vad det skrev – ganska intresserat av det här och tyckte att det väl vore bra att fundera ytterligare på detta. Varken Saltsjö kvarn eller Finnboda var då byggda, och Hammarbyhamnen var knappt

påbörjad. En stor del av fullmäktige tyckte så, men majoriteten med Elwe Nilsson i spetsen tyckte inte att man skulle titta vidare på det här. Det var väl lite dumt. Varför inte fortsätta att studera och fundera över sådana här saker om intresse finns? Det finns kanske ett eller annat guldkorn i en sådan här utveckling. Som några andra har sagt har det i andra städer varit ganska lyckat med den här typen av försök. Såvitt jag förstår har t.ex. Göteborg en ganska stor inpendling av resenärer med båt.

I den debatt som sedan fördes fanns det en positiv tongång. Jag måste också säga att jag då tyckte att Elwe Nilsson hade en något annorlunda kostym på sig än vad han har i dag. Han sade att om det kommer privata intressenter och kommuner som vill ha hjälp med att diskutera de här frågorna, är det alldeles utmärkt – vi är beredda att ställa upp. I dag när några har gjort det får de svaret att man inte är beredd att ställa upp. Jag ska inte säga att det är en kovändning, men jag tycker att det politiskt är väldigt konstigt att ha ett slags inriktning i en debatt men att när det händer något som man kan ta vara på är man inte beredd att ställa upp.

Vad gäller fördelning av kostnader osv. tror jag personligen att om landstinget visade lite intresse, skulle säkert också de berörda kommunerna vara beredda att satsa något. Man får dessutom komma i håg att dessa kommuner får en del kostnader för trafikanläggningar, kajer o.d., och det får man då räkna in som ett stöd från dem till en sådan här experimentverksamhet under några år.

Elwe Nilsson tar själv upp frågan om bränslecellsbusar, som är ett Europainitiativ. De ska gå på prov ett antal år här i Stockholm för att vi ska ta reda på om det är kan vara någonting för framtiden. Jag vill dra detta som en parallell till en sådan här båttrafik. Det är inte bara fråga om att det går båtar i stället för busar, utan det gäller också ett nytt bränslesystem. Det kan också vara intressant, om inte annat ur miljösynpunkt. Åtminstone jag tror också att man skulle kunna tolka bolagsordningen så att det inte alls är förbjudet att ge ett litet bidrag till den här trafiken.

Anförande nr 164

Landstingsrådet Nilsson (m): Fru ordförande! Låt oss först och främst konstatera att alla de som arbetar med trafikplanering och tittar på det här – Waxholmsbolaget, regionplanenämnden och SL – är överens om att det med en båttrafik inte blir färre busar. Det blir ingen avlastning av busar på vägarna. Det blir knappast heller färre bilar, bara på marginalen. Det behövs lika mycket vägutbyggnad ändå. Det handlar om små volymer i sammanhanget.

Låt oss alltså glömma det. Det kan ju vara bra med båtlinjer ändå, men vi behöver även med sådana en förbifart och en ring runt Stockholm. SL säger att den aktuella mängden inte inverkar så mycket att vi kan avskaffa busar på de här sträckorna. Det är snarare brist på busar redan i dag. Vi får ha respekt för vad SL och regionplanenämnden säger. Annars får väl någon partipolitiker ställa sig upp och säga att dessa organ har fel.

Det är inte så, Urban, att någon har vägrat att föra samtal, inte alls. Vi deltar gärna i samtal, men några sådana har inte förts. Vi har fått en förfrågan om vi kan vara med om att betala det här och fått oss översänt ett skriftligt avtal, men jag betackar mig för att bli

betraktad som oseriös, som Michael säger. Om jag nu till punkt och pricka följer landstingsfullmäktiges beslut, bolagsordningen och det beslut om utredning som den här församlingen har fattat, betackar jag mig för att bli betraktad som oseriös. Andra har påstått att vi ibland har gjort tvärtom från majoriteten. Jag tycker faktiskt att sådant här är värt en ursäkt.

Vi har dessutom i majoriteten samma budget att leva efter. Vi har kommit överens om hur det går till, och det kommer vi säkert att klara av. Men det är inte så att jag sitter ensam på min kammare och ritar ihop det här. Stjernström sitter i Waxholmsbolagets styrelse, där man säger att det här är fullständigt dödfött och att det är fel att satsa pengar på det här. Det svaret har jag fått från Waxholmsbolaget, där du själv sitter. Ska jag avvakta en skrivelse från dig? Du har inte ens pratat med mig om det här, men jag har fått svar från Waxholmsbolaget. Waxholmsbolaget har träffat intressenterna. Det är inte jag som ska göra det, för jag är inte någon expert.

Vi har utifrån fullmäktiges beslut och uttalanden om vilken kollektivtrafik vi ska satsa på att bygga ut kommit fram till att vi gärna deltar i samtal, men det har inte förts några samtal, utan vi har fått en förfrågan om vi vill betala kalaset. Men vi vet egentligen inte någonting om trafikunderlaget. I de papper som vi har fått finns det ingenting om resandeunderlag eller någonting sådant, utan det handlar om att man behöver nio båtar, av vilka tre kostar 106 miljoner. Man får ett bidrag från staden om 15 miljoner, och det återstår 91 miljoner. SL ska ta underskottet från pengar som vi inte har, något som fullmäktige har beslutat att vi inte får göra. Det är faktiskt inte oseriöst.

Urban! Visst har man en utmärkt båttrafik i Göteborg, sammanknuten med lokaltrafiken, men det ser inte likadant ut där. Framför allt, vill jag säga, bygger man inte en spårvagn för 1,7 miljarder vid sidan om båtarna. Landstinget, Stockholms stad och Nacka kommun är helt överens om att trafikförsörja Hammarby sjöstad som kärnan i det här med en ny snabbspårväg, med nya dubbelspår genom tunnel in till den södra änden av Slussen, detta till en kostnad av 1,7 miljarder kronor, pengar som vi inte har och som ni ännu inte har fattat beslut om. Det ligger inte i budget.

Vi är nu helt överens om att det ska spårvagnsförsörjas. Vi har också varit helt överens med Stockholm om att den lilla båttrafik som finns i Hammarby sjöstad ska staden ta hand om, för det är en rent kommunal angelägenhet. Visst ska det kollektivtrafikförsörjas, och visst kan det vara trevligt med båtresor, men båtar transporterar ett begränsat antal människor jämfört med de volymer som vi talar om i Stockholm. För Hammarby sjöstad är det en ny spårväg för ett par miljarder som gäller, och vi är överens om att försöka skaka fram dessa pengar. Det gäller en spårvagn som kan gå rätt långt om man vill det.

Anförande nr 165

Gertrud Brorsson (mp): Bara kort: Många bäckar små... Vi ska ha både båtar och spår.

Jag välkomnar en positiv hantering av Michael Stjernströms skrivelse, och jag hoppas också att det här ärendet snabbt kommer upp i SL:s styrelse, även innan vi ändrar bolagsordningen så att vi kan reda ut finansieringen.

Jag tycker att Göteborg var ett bra exempel när det gäller att visa att det faktiskt går att samordna. Jag tycker att de andra jämförelserna var väldigt dumma. Det här är ett småskaligt projekt. Vi börjar i det lilla. Det kostar i investeringar men inga stora summor. Vi kan utöka det senare när det blivit bra.

Jag tycker själv att det är mer rimligt med SL än med Waxholmsbolaget, men skulle det vara helt omöjligt med SL, vilket jag betvivlar, tycker jag att man ska titta även på Waxholmsbolaget. Det är vi som ger direktiven till bolagen och som kan ändra bolagsordningen. Det är egentligen bara för oss att besluta det, och sedan kan man bedriva verksamhet. Det finns också positiva krafter i bolagen.

Anförande nr 166

E i e H e r l i t z (mp): Elwe Nilsson! Jag märker att de flesta diskuterar Saltsjösidan. Själv har jag mest funderat över Mälarsidan, och det system som jag beskrev har många fördelar. Det är klart att inte varje buss och inte varje del av kollektivtrafiksystemet avlastar så många bilar. Det är väldigt farligt att som Elwe Nilsson säga att vi får över så få bilister för varje båt om vi sätter in. Det är systemtänkandet som är det viktiga och att kunna öppna nya reserelationer mellan punkter som det i dag är väldigt knöligt att ta sig emellan.

Vi kan t.ex. se på Bällsta bro. Där går det flera bussar och i framtiden kanske en tvärsparväg. Man kan åka med den snabba båten och hamna på västra Kungsholmen, där det kommer att bli massor av hus. Ska man åka på annat sätt blir det en väldig omväg med byten, snabbspårväg, tunnelbana osv. Man kan åka mellan Bällsta bro och Minneberg, som är ett ganska stort bostadsområde, något som i dag är mycket omständligt. Man kan också åka över till södra sidan. Det är de vattenöverskridande förbindelserna som är så dåliga. Med ett vältajmat byte mellan två båtar, som jag nämnde, kan man komma över till Ekensberg och Örnberg på södra sidan, och vidare Reimersholme–Johannesfred, Reimersholme–Minneberg. Mariahissen skulle kanske också ha en brygga, och västra Kungsholmen.

Man öppnar upp något helt annat, helt nya reserelationer, där det i dag är så knöligt att åka med kollektivtrafik att folk tar bil. De här båtarna ska vara snabba och låga, så att de går under broarna även i Långholmsundet, och de ska ha en turtäthet som motsvarar stombusstrafiken eller med kanske lite större mellanrum. Sedan ska det finnas kopplingar till befintlig kollektivtrafik, som jag har beskrivit. Då blir det ett lyft också för den befintliga kollektivtrafiken och ett mycket bättre och heltäckande system. Jag vill understryka ”heltäckande system”. Det är ett sådant vi ska ha, och det ska vi ha för ögonen hela tiden när vi diskuterar kollektivtrafiken. De här båtarna kan bli en mycket viktig komponent i detta heltäckande system.

Anförande nr 167

M i c h a e l S t j e r n s t r ö m (kd): Fru ordförande! Det finns i det här projektet många frågetecken som behöver rätas ut – ekonomiskt och vad gäller den effekt som det skulle få. Det är min stora kritik mot detta. Låt detta bli ett ärende och inte bara en debatt med anledning av en interpellation. Nu diskuterar Elwe om det här ger någon avlastning eller inte och om det är någon ekonomi i det. Låt oss få ett ärende så att vi seriöst kan pröva frågan. Det är det som jag begär.

Vad gäller skärgårdssynpunkter och att Waxholmsbolaget skulle säga att det här projektet är dödfött vill jag säga att jag som vice ordförande i bolaget inte har sett just den formuleringen i något tjänsteutlåtande. Vad man har sagt är att det är svårt att göra prognoser över hur olika linjer kommer att utvecklas osv. Vårt uppdrag har varit att driva trafik i skärgården. I och med att det här handlar om Stockholms inre vatten tycker jag att det är mera naturligt att SL får det här på sitt bord.

Du måste ha missförstått mig, Elwe. Jag har inte sagt att du är oseriös. Jag sade att den här frågan förtjänar en seriös prövning. Jag sade ingenting om din person, utan det gällde frågans seriösa prövning. Jag tycker att det är viktigt att man får till stånd samtal eller förhandlingar i den här frågan. Det är då jättebra om SL på eget initiativ kan ta tag i frågan. Om det har gått till så som du säger, Elwe, tycker också jag att det är mycket märkligt. Att skicka över ett avtal för ifyllande av ett lämpligt antal miljoner och underskrift är helt oacceptabelt. Så kan man inte göra. Men låt oss få ett seriöst samtal och en förhandling om detta projekt mellan Stockholms stad, Nacka och Lidingö och där också vi finns med. Det tycker jag är viktigt.

Kan SL ta ett sådant initiativ tycker jag att det vore mycket bra. Det känns som att gå över ån efter vatten att vi snällt och fint ska be SL utreda den här frågan åt oss. Jag tycker att det bättre om SL självt tar tag i frågan. Jag tror faktiskt att det finns en majoritet här i fullmäktige och kanske också i landstingsstyrelsen för att pröva den som ett riktigt ärende. Det tycker jag att frågan förtjänar.

Anförande nr 168

U r b a n R y a d a l (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag förstår Elwes irritation om det är som han säger, att det i princip bara är fråga om att skriva på en revers. I den interpellation som är ställd frågas det om man är beredd att stå för driften under tre år. Även det är en fråga som jag tror att jag spontant skulle svara nej på.

Men Elwe! Du tar upp snabbspårvägen, som ju är jättebra, men vi diskuterar inte om man ska ha en snabbspårväg till Saltsjökvärn eller till Finnboda. Man bygger en helt ny stad, Saltsjökvärn–Finnboda, där det är ett stenkast över till Djurgården. Om bostäderna ligger precis vid vattenbrynet och ute i vattnet, måste folk fråga sig varför vi inte utnyttjar vattenvägen. Det är några hundra meter över till andra sidan, men det är väl minst ett par kilometer till Slussen med buss. Det är sådana frågor som man kan fundera över.

Jag tycker vidare att man bör överväga att starta samtal och att kanske få tillbaka ärendet i någon form, antingen i SL:s styrelse eller här i fullmäktige. Man bör redovisa lite mera långtgående samtal än den träff som uppenbarligen har skett. Jag kan tänka mig att man i så fall får diskutera hur stor SL:s andel skulle vara. Det är också möjligt att intressenterna kan hitta ytterligare bidrag från de berörda kommunerna bara någon tar ett initiativ. SL har ett samordnande ansvar och skulle kunna vara med som en seriös partner i ett lugnt och hyfsat samtal.

Anförande nr 169

S t e n E r s o n - W e s t e r (kd): Fru ordförande, ledamöter! Jag tänker anknyta lite grann till det som Michael Stjernström var inne på, nämligen att det nu gäller att pröva alla tankegångar vad gäller det här projektets bärkraftighet, framtid osv. Personligen är jag väldigt övertygad om att vattenvägarna är en stor resurs och om att man kan utveckla trafiken på dem. Det gäller dock att ta fram alla fakta och underlag och att sedan samarbeta med kommunerna, vilket vi faktiskt har beslut om från februari 2000. Kommunerna har tyvärr redan fått ett negativt svar, men jag utgår från att vi från alla partier i samförstånd kan gå en vända till med kommunerna och övriga intressenter med utgångspunkt i beslutet från februari 2000. Vi får då se var vi hamnar, naturligtvis förhoppningsvis så småningom i ett positivt beslut för det här och efter en seriös prövning.

Vad gäller tvärförbindelser är det ju inte för intet som dessa har blivit en succé. Vi satsar på tvärsparvagnar och på tvärbussar. Djurgårdslinjen är ju också en tvärlinje, och varför då inte även en tvärlinje mellan Nacka och staden? Jag tycker inte alls att det är en orimlig tankegång. Som sagt bör det dock göras en seriös prövning. Jag tror och hoppas att vi allihop ska kunna bli eniga i den här frågan med utgångspunkt i beslutet från februari 2000.

§ 35

Interpellation nr 39

Anförande nr 170

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Ordförande, ledamöter! Jag tackar Stig Nyman för svaret, även om det var väldigt kortfattat.

Jag ska först gå in lite på historia. Jag brukar inte ägna mig åt det. Det sker mest från majoritetens sida, men nu tänker jag göra det. I början av 1999 kom det i fullmäktige upp ett förslag om att man skulle ta beslut om ett forskningscentrum för komplementär medicin i Stockholms läns landsting. Vi i Miljöpartiet hade en ledamot som drev de här frågorna, men hon finns tyvärr inte längre i livet.

Vi blev väldigt lyckliga och glada eftersom vi kan se att det här ligger enorm potential att spara in pengar för landstinget och att vi kan ge medborgarna en upplevelse av en helt annan hälsa. Förslaget blev dock bordlagt, men det återkom efter ett halvår och gick igenom. Det var väldigt trevligt, och vi i Miljöpartiet var glada.

Det stod i dokumentet i fråga att man ska undersöka om det finns intresse för det här bland befolkningen. Detta har majoriteten gjort, och det har visat sig att 70 procent av invånarna i Stockholms läns landsting är väldigt positiva till sådana här insatser. Jag tror att det var minst 40 procent som använde sig av sådana. Också det var väldigt positivt.

Den andra åtgärden var att man skulle ägna sig åt utbildning av personalen i landstinget. Det har faktiskt också tillkommit utbildning på Karolinska institutet i form av en tvåpoängskurs för medicine kandidater. Den har visat sig vara mycket populär. Nu har man inbjudit även primärvårdsläkare. De har tyvärr inte så mycket tid. Vi vet ju alla hur det ser ut i primärvården. Men nu finns det också en utbildning för distriktssköterskor och motsvarande, och jag har fått reda på att det är ett väldigt sug efter de utbildningarna.

Det enda som återstår att göra är att aktivera ett samarbete med Karolinska sjukhuset. Forskning ska ju ske i anknytning till ett universitetssjukhus, och det står på papperet att det ska vara ett samarbete med Karolinska institutet.

För ett år sedan frågade jag Stig Nyman, eftersom jag inte riktigt var nöjd med de insatser som gjordes, om vi inte kunde få en lokal för det här forskningscentret. Stig Nyman sade då att han hade varit där och gått i korridorerna, och då började vi alla i Miljöpartiet skratta. Om du inte har dansat på Susannes skrivbord har du inte varit på det här centret – det kan jag lova dig, för det är bara på Susanne Löfgrens skrivbord som det finns.

Vi anser att det behövs en lokal så att man kan samordna arbetet. Samtidigt är det ett stort problem att vi inte kan få läkare som vill arbeta enligt de här intentionerna. De kan inte få avtal någonstans, och om de inte har avtal i landstinget kan de inte få klinisk forskning. Det behövs klinisk forskning för att kunna redovisa vettiga resultat.

Jag är faktiskt inte anhängare av flum, som jag flera gånger har blivit beskylld för att vara. Jag vill tvärtom tvätta bort flumstämpeln. Det är därför som jag har pratat så ofta om Karolinska institutet.

Om tio år har Stockholms läns landsting med den sjukvårdsbudget som vi har i dag bara råd att köpa läkemedel. Tänk efter! Vill vi ha det så? Eller vill vi hjälpa människor till en annan insikt? Vår kropp har inte förändrats under alla dessa årtusenden. Vi är fortfarande naturvaror. Alltså är vi tillgängliga för insatser från naturen. Det har också t.ex. visat sig att när ett naturläkemedel som heter johannisört uppträder som ett kompetent läkemedel blir det ett ramaskri om att naturläkemedel är farliga och att man måste tänka sig för vad man vill ha.

Vi vill ha naturläkemedel som är bra för människan, och de är inte heller farliga för miljön. I det fjärde steget i landstingets miljöpolicy kommer det att ställas krav även på det som släpps ut i naturen. Vad som sker där har visat sig vara förödande.

Anförande nr 171

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag kan hålla med Sunhild Dietrich-Larsson om att svaret är kort. Men det är kärnfullt och tydligt, och det ska väl ett svar på en interpellation vara.

Det finns forskningsresurser som ställs till förfogande, vilket framgår av svaret. Det står i andra stycket, som börjar: "Inom Stockholms läns landsting finns forskningsmedel avsatta". Det hindrar inte att man söker medel ur dessa forskningsmedel, som finns på tre ställen. Då är vi beroende av att det finns intresse från forskare. Det blir ju inget om vi bara beslutar att medlen ska användas men det inte är någon som hör av sig och vill utnyttja dem.

Den första frågan som Sunhild Dietrich-Larsson ställer är: "När ska HSN äntligen ges möjlighet och medel att öppna det komplementärmedicinska forskningscentret på KI?" Jag hoppas att vi har klarat ut att KI är en statlig angelägenhet och att landstinget är något annat. Möjligen har vi missuppfattat varandra i det hänseendet. Men jag tycker att jag ger ett mycket tydligt svar på den frågan. Det finns alltså resurser.

Precis som du säger, Sunhild, tror jag att det är viktigt att man genom seriös forskning kan få bort det du kallade "flumstämpel". Det är ju klart att det ibland diskuteras vad det som kallas komplementär medicin egentligen står för. Det är angeläget att klara ut det.

Det används i dag behandlingsmetoder som man för bara fem eller tio år sedan såg på med utomordentligt stor skepsis. I dag är de metoderna inte komplementära i den meningen att de ligger vid sidan om, utan de är en vital del av dagens behandlingsmetoder. Jag tror som sagt att det är angeläget att det forskas mer kring detta.

I svaret på första frågan säger vi att om Karolinska institutet bildar ett centrum av den här arten kan vi naturligtvis arbeta nära KI och ställa resurser till förfogande, framför allt tillgänglighet till våra egna institutioner och naturligtvis också intresserad personal.

Jag tycker att interpellationen har fått ett komplett svar, och jag har inte så mycket mer att tillägga.

Anförande nr 172

S u n h i l d D i e t r i c h - L a r s s o n (mp): Vi tycks vara rörande överens om att tvätta bort flumstämpeln. Men då, Stig Nyman, behövs det också avtal för de läkare som vill arbeta på det viset, så att man kan få i gång klinisk forskning. Det är inte möjligt nu.

Jag kan ge dig namn på några som vill sätta i gång. De har kontakt med HSN, men det finns inga medel i de sjukvårdsområden där de ska fråga. De vill ha egen verksamhet därför att man ska kunna se att de spar pengar. Om verksamheten blir ingrötad i den vanliga verksamheten blir detta inte tydligt. Man måste ge dem möjligheter på rätt sätt för att kunna utvärdera rätt.

Jag brukar inte berätta om mitt personliga liv. Men titta på mig! Jag skulle stelopereras i ryggen, men jag vägrade. Jag använde mig av tre komplementära behandlingar, och jag går och kan dansa!

§ 36 Interpellation nr 40

Anförande nr 173

J a n W a t t s g å r d (v): Jag tackar Stig Nyman för svaret. Jag tycker att det är ganska välvilligt. Men jag har inte riktigt fått svar på alla frågor eller på just de frågor som jag ställde.

Jag har ställt en interpellation om talböcker avsedda för synskadade och andra begränsade grupper. Tekniken har gått framåt mycket på senare år. Om man går långt tillbaka var det högläsning som gällde. Det är fortfarande en bra metod. Sedan fick vi de öppna bandspolarna till stora rullbandspelare, som jag har varit med om att låna ut som sjukhusbibliotekarie. De var svårhanterliga. Jag har varit med om att man spolade över dem från en stor spole till små en liten spole. Då hamnade det mesta utanför spolen, och det blev ett enda trassel som man fick lämna in till AV-centralen för åtgärd.

Det var en revolution när vi fick kassetbandspelare med kassetter. Men det blir väldigt många kassetter. En någotsånär tjock bok omfattar två boxar med åtta kassetter i varje.

Nu har DAISY-skivorna kommit. De är digitalt baserade och mycket enklare att handha. Materialet får plats på en enda skiva, den är lätt att hantera, man kan hantera den själv, och den ger en hel del andra möjligheter.

Jag har fått några svar från Stig Nyman. En del är svar på sådant som jag inte direkt har frågat om men som är bra att få reda på. "Är du medveten om problemet?" skulle vara en sådan fråga. Det är Stig Nyman. Problemet är att de gamla kassetbanden om några år inte kommer att vara tillgängliga utan att det är DAISY-skivor som kommer att användas. Det kritiska året är 2005. Vi verkar vara överens om att man till dess måste ha tänkt över ordentligt hur man ska göra.

Stig Nyman följer utvecklingen, och det tycker jag är bra. Särskilt bra är att han håller sig à jour med vilka rekommendationer som talboks- och punktskriftsbiblioteket kommer med, för det är där man känner till detta allra mest.

Jag har frågat: "Är du rädd att ta initiativ för att möta behovet av DAISY-spelare?" Jag uppfattar svaret på den frågan som lite avvaktande.

Jag frågar också: "Är du beredd att medverka till att DAISY-spelare tas med på listan över godkända hjälpmedel?" Där är väl svaret att det pågår en försöksverksamhet som inte är avslutad och att det finns olika problem att lösa.

Den tredje frågan är: "Är du beredd att tillskjuta erforderliga resurser för detta?" Där får jag inget riktigt svar. Men det ligger väl ett svar i hänvisningen till att man kan förhandla om en rimlig nivå beträffande vad skivorna ska kosta. Jag tror också att de kan bli betydligt billigare men inte hur billiga som helst, för då tror jag att många bra funktioner inte kan användas. Jag tror ändå att man hamnar på ett pris som är en bra bit högre än för kassetterna till dagens kassettspelare. Den sista frågan blir alltså hängande i luften.

Jag fattar att Stig Nyman på något sätt är villig att ompröva listan över godkända hjälpmedel. Men frågan blir: Hur många DAISY-skivor kommer pengarna att räcka till, eftersom de här skivorna blir dyrare? Därför tycker jag att svaret på fråga 3, om han är beredd att tillskjuta erforderliga resurser, är särskilt viktigt.

Anförande nr 174

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag kan berätta för Jan och er andra att det finns en mycket aktiv intressentgrupp bakom den nya tekniken. Jag tänker på dem som har störst glädje av DAISY-skivorna och den nya tekniken. Jag påminns om detta några gånger om året. Jag får ett mejl, och så får man skriva in en adress till en hemsida: www.tpb.se. Sedan kan man tråckla sig vidare och få oerhört mycket information om den här tekniska utvecklingen. Jag har också i möten med företrädare för framför allt Synskadades riksförbund påmint om detta.

Jag vill försöka vara lite mer konkret beträffande dina tre frågor, Jan Bergvall.

Jag tror att vi alla som är verksamma inom de sektorer och ansvarsområden som gäller landstinget måste möta behovet av den här nya tekniken – det gäller både DAISY-tekniken och det som kommer efter den – och det som kan underlätta användningen av tekniken. Sådana initiativ måste vi ta, som jag ser det.

Så till frågan om jag är beredd att medverka till att DAISY-spelare tas med på listan över godkända hjälpmedel. Det ser ut som om DAISY-tekniken under de närmaste tre, fyra eller fem åren kommer att utvecklas till det enda riktigt effektiva hjälpmedlet på det här området – det är den bild som jag har fått. Det du frågar om blir i någon mening ofrånkomligt. Det är inte bara fråga om politisk vilja och ambition. Följaktligen får landstinget försöka prioritera resurser så att de räcker för att ha med DAISY-spelare på den nya hjälpmedelslistan. Detsamma gäller den nya teknik som kan komma därefter. Det sker ju en ganska snabb utveckling på det här området.

Om man något lite har smakat på den nya tekniken genom att använda en cd-skiva med musik där man kan programmera och lyssna på låtarna i en viss ordning, låta samma låt repeteras, där det är lätt att hitta på skivan osv., då förstår man lite grann vad den här tekniken går ut på. Jag har förstått att de synskadade trängtar efter att den här tekniken mycket snart ska vara "var mans egendom".

Den vision som talboks- och punktskriftsbiblioteket uttrycker om att man ska kunna övergå till utlåning av enbart digitala talböcker år 2005 gör att det är tämligen bråttom. Jag tror att den här frågan kommer att behöva aktualiseras i varje fall under nästa år, för att vi ska kunna påbörja en planering som motsvarar den förändring som nu är på gång.

Jag har ingen invändning mot den historiska exposé som Jan Wattsgård gjorde över talbokens framväxt och utveckling. Den moderna tekniken i förening med personatorer är en utomordentligt spännande utveckling som det är viktigt att vi tar vara på.

Anförande nr 175

J a n W a t t s g å r d (v): Jag tackar för svaret. Jag tycker att det var mycket positivt. Vi får fortsätta att följa utvecklingen tillsammans. Om några år kommer nog detta att vara det system som gäller. Då står vi förhoppningsvis rustade för att hjälpa de synskadade och andra berättigade grupper.

§ 37 Interpellation nr 37

Anförande nr 176

Sunhild Dietrich - Larsson (mp): Fru ordförande! Jag har ställt några frågor till Ralph Lédel som ansvarig för finanserna i landstinget, eftersom vi nu arbetar med miljösteg 3 i landstinget och miljösteg 4 kommer inom en ganska snar framtid.

Anledningen är att jag vid mina mycket begränsade besök inom verksamheterna har uppmärksammat att det finns ett mycket ambitiöst miljöarbete. Ofta har man någon anställd också. De påpekar att de inte kan fortsätta på den nivån om de inte får betalt för det. Då undrar jag: Varför bygger man upp en så ambitiös verksamhet på så många ställen som möjligt och har ett miljöprogram för hela landstinget som går uppåt i steg – utan att ha incitament i form av pengar? Det tycker jag är mycket underligt.

Jag har alltså ställt några frågor till Ralph Lédel. Jag har frågat om han anser att det ska vara ekonomiska incitament, om arbetet bör uppmuntras och om han vill se till att man ger beställarna i uppdrag att följa upp intentionerna. Om jag har läst programmet för miljösteg 4 rätt handlar det inte om att man ska göra detta bara om man har råd, som du svarar, Ralph Lédel, utan programmet måste vara bindande, om jag inte har läst helt fel.

Jag är inte riktigt nöjd med ditt svar. Du svarar att om responsen i den remissomgång som pågår är positiv och om beställarna anser sig ha ekonomiskt utrymme kan detta komma i fråga. Det är inte tillåtet att göra så! Det miljöprogram som kommer är bindande.

Varför ska du avvakta remissförfarandet? Du bör kunna svara nu och säga om du tänker ge beställarna i uppdrag att ta in dessa kriterier i upphandlingarna. Landstingets miljöarbete ska inte behöva bromsas av att beställarna inte anser sig ha ekonomiskt utrymme.

Anförande nr 177

Landstingsrådet Lédel (m): Fru ordförande! Jag hade nästan tänkt säga: Om detta hade varit en motion så skulle jag ha föreslagit bifall. Men nu var det en interpellation.

Jag tycker nog att vi har utfört det Sunhild Dietrich-Larsson frågar om och föreslår. Jag är verkligen en anhängare av ekonomiska incitament för olika saker, naturligtvis också på miljöområdet.

Men det kan ju tänkas finnas andra i landstinget som har en något annorlunda uppfattning om en del av de här frågorna. Det är därför vi har en remissomgång. Där ska man sammanställa svaren från alla instanser i landstinget.

Själv tror jag på ekonomiska incitament även på miljöområdet. Men låt oss avvakta remissvaren, så får vi se hur det blir på den punkten. Din interpellation kanske blir fullständigt positivt behandlad.

Anförande nr 178

S u n h i l d D i e t r i c h - L a r s s o n (mp): Det är trevligt att du behandlar våra interpellationer positivt. Men ska det vara en fullständigt positiv behandling ska man stå fast vid att detta måste in i upphandlingarna – inte bara om det finns ekonomiskt utrymme. Det måste finnas en viljeinriktning från finanslandstingsrådet.

§ 38 Interpellation nr 43

Anförande nr 179

J a n e t M a c k e g å r d (s): Ordförande, fullmäktige! Jag ber att få tacka för svaret. Vid en hastig genomläsning av svaret verkar det positivt och bra. Men när jag ser lite närmare på det är det inte alls det.

Min fråga handlar om jämställdhetsplaner på landstingets egna arbetsplatser och kliniker. Svaret på frågan innebär att det blir jämställdhetsplaner på förvaltningar och i bolag. På min fråga blir det alltså inget svar.

Menar du på fullt allvar att du tycker att det är tillräckligt med centrala planer, för att du som ansvarig ska ha koll på att jämställdhetslagen följs? Min fråga om vad du tänker göra för att arbetsplatser och kliniker som saknar jämställdhetsplaner ska få det tycker jag inte heller att du svarar på, annat än att det är två bolag eller förvaltningar som saknar jämställdhetsplan och att det kommer så småningom där.

Jag tycker i och för sig att det är bra att det finns en central policy. Men det är på kliniknivå, på lokal nivå, som mycket av jämställdhetsarbetet sker, oavsett om det gäller förvaltningar eller bolag. Det måste vara ett ledningskrav på lokal nivå att genomföra de planer som lagen talar om utifrån den lokala situationen. Planen ska också innehålla en översiktlig redovisning av hur en handlingsplan för jämställda löner ska upprättas, enligt § 11 i lagen. Var redovisas den planen? Får jämställdhetsberedningen den, så att de kan dra några slutsatser?

Du skriver att det är en självklarhet med jämställdhetsplaner. Det tycker jag är bra. Men jag måste fråga dig om du kan utläsa att något har blivit bättre enligt de punkter som lagen avser. Om inte vill jag gärna veta vad du tänker göra. Jag undrar också hur du ser på möjligheten att följa upp vad som händer i bolagen, efter vad du svarat och utifrån att det handlar om förvaltningar och bolag.

För mig som kvinna är det självklart att jämställdhetsplanerna hänger ihop med lönerna. Vi vet att kvinnolönerna ligger lägre än männens löner. Planerna hänger också ihop med personalutvecklingen, möjligheten till fortbildning och andra villkor. Kan du som ansvarig påstå att män och kvinnor har samma villkor inom vårt ansvarsområde, t.ex. att kvinnliga läkare har samma möjligheter som manliga, lika lön för likvärdigt arbete, forskning osv. på alla kliniker, så att den landstingsdrivna verksamheten är jämställd? I så fall har vi nått långt, men jag tror inte att det är så.

För en tid sedan kom en revisionsrapport om hur läkarna skulle räcka till. Den pekar på en rad saker, t.ex. hög sjukfrånvaro. Kvinnor har tre gånger högre sjukfrånvaro. Sådant tillhör också jämställdhetsplanerna. Vi har dessutom läkarbrist, och vi måste vara rädda om de läkare som vi har, både manliga och kvinnliga. Vi måste för den delen vara rädda om inte bara läkare utan om vår personal, men revisionsrapporten handlar bara om läkarna. Jag vet också att många kvinnliga läkare mår dåligt och inte alls upplever jämställdhet på sina arbetsplatser och kliniker.

Anförande nr 180

Landstingsrådet L é d e l (m): Fru ordförande! Jag tänkte ägna mig åt de tre frågor som tas upp i interpellationen. Till slut kom det en rad andra frågor. I och för sig kan jag hålla med dig om att det just nu är problem med kvinnliga läkare. Vi har fått rapporter i arbetsgivarutskottet om att sjukfrånvaron ökar. På den punkten måste vi naturligtvis vidta åtgärder.

Du frågar: "Hur många av landstingets egna arbetsplatser-kliniker har jämställdhetsplaner?" Det finns en redovisning på baksidan av papperet med interpellationssvaret. Där ser man att alla landstingets förvaltningar och bolag har jämställdhetsplaner förutom två, som för närvarande håller på att utarbeta sådana.

Sedan är det naturligtvis en ledningsfråga på varje sjukhus, varje bolag eller varje sjukvårdsområde. Om man har en central jämställdhetsplan ser jag det som fullständigt självklart att man också har jämställdhetsplaner på alla arbetsplatser och kliniker, som du föreslår. Frågan är hur långt i detaljstyrning vi ska gå här i fullmäktige och om vi ska kontrollera att det finns jämställdhetsplaner på varje klinik. Jag tycker inte riktigt att det är en uppgift för fullmäktige, utan det måste vi uppdra åt t.ex. varje sjukvårdsområde, bolag eller styrelse.

Jag ska se på detta och se om det är som du säger, att det saknas jämställdhetsplaner på klinikerna. När det finns en jämställdhetsplan på det centrala planet verkar det ganska konstigt att det inte skulle finnas där. Jag tycker att det handlar om en ledningsfråga på den aktuella arbetsplatsen, och det är egentligen inte en fråga som vi i fullmäktige borde ha att göra med. Men jag lovar att kontrollera hur det är.

Anförande nr 181

J a n e t M a c k e g å r d (s): Jag tackar för det svaret. Det svar som jag har fått handlar bara om förvaltningar och bolag. Jag vet att en del kliniker inte har jämställdhetsplaner, och det är därför som jag har tagit upp frågan. Det låter jättebra att du är beredd att ta tag i frågan och se på hur det ser ut. Jag är helt överens med dig om att detta är en ledningsfråga.

Om det finns en central policy via jämställdhetsberedning och central ledning tycker jag att den ska genomsyra organisationen nedåt, så att varje ansvarig tar tag i frågan och vidtar åtgärder. Jag ser fram emot en sådan redovisning och hoppas att vi får ta del av vad du kommer fram till.

När jag ändå har chansen vill jag passa på att visa en rapport med titeln *Jämställdheten granskad i skuggrapport*. Det är en rad organisationer som har gjort en skuggrapport till FN:s jämställdhetskommitté. Där har man tittat på jämställdheten och tagit läkarna som speciell grupp, eftersom det är svårt att påstå något annat än att läkaryrket är lika för män och kvinnor. Man har konstaterat att jämställdhet inte alls råder när det gäller

läkare, så det finns en hel del att göra även inom vårt landsting. Jag tycker att vi ska bli ett riktigt jämställt landsting.

Anförande nr 182

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter, Ralph Lédel! Det var jättebra, Ralph, att du var lyhörd och förstod problematiken. Det är tyvärr inte alls ovanligt att det finns jämställdhetsplaner på central nivå som sedan inte följs upp med lokala jämställdhetsplaner. Det är lite bekymmersamt, eftersom man ofta delegerar ned beslutsfattandet och eftersträvar att ta beslut på så låg nivå som möjligt i organisationen. Om man inte har jämställdhetsplaner på t.ex. kliniknivå blir effekten att man fattar beslut som i allra högsta grad påverkar jämställdheten utan att man egentligen har formulerat några tankar kring eller mål för vad man ska åstadkomma på den nivån.

Det är jättebra om du engagerar dig i detta och följer upp hur det faktiskt ligger till. Kanske behövs det en skjuts för att få jämställdheten att verka fullt ut.

§ 39 Interpellation nr 44

Anförande nr 183

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Jag vill börja med att tacka landstingsrådet Nilsson så hjärtligt för ett mycket bra svar. Vi är ju överens om väldigt mycket nu igen, Elwe. Det känns trevligt, tycker jag.

Du skriver att i stort sett ingenting kan bli bättre innan vi är färdiga med de trafikleder som behöver byggas. Då har jag i Missionsförbundet lärt mig sången "Gör det lilla du kan. Gör det villigt och glatt." Det tycker jag att man ska pröva.

Jag ser ytterligare en sak som vi inte riktigt är överens om. Det är att jag skulle mena att det bara är fler p-vakter som behövs. Nej, jag kan tänka mig p-vakter med större befogenheter. Det viktiga för mig är att komma till rätta med de stora problemen med framkomlighet som den sämre parkeringsövervakningen leder till.

Det är inte något som jag har hittat på själv. Det finns en revisionsrapport från Stockholms stad som gatu- och fastighetskontoret har svarat på i ett tjänsteutlåtande i september förra året och som handlar om att revisorerna i Stockholms stad är bekymrade över att man inte uppnår de av den borgerliga majoriteten fastställda målen för trafikövervakningen.

Gatu- och fastighetskontoret skriver att kontorets uppfattning är att huvudorsaken till att det är svårt att uppnå de mål som majoriteten i Stadshuset har fastställt dels är det låga antalet parkeringsvakter i tjänst – det är inte jag utan tjänstemän hos dina partikamrater i Stockholm som hävdar detta – dels är den pågående konkurrensutsättningen, som i sig innebär ett stort orosmoment för de kvarvarande parkeringsvakterna. Detta säger jag så att vi ska vara klara över vem som tycker vad.

Det är ju fettisdag i dag. Jag lyckades inte få tag på någon semla, så jag tänkte: Det gäller att vara ute i god tid. Det är Alla hjärtans dag om några dagar och mina barn, som går i skola i Rinkeby, har fått i uppdrag att skriva engelska *Valentine's card* till någon kamrat på sin arbetsplats.

Jag har skrivit ett kort på svenska till dig. Det innehåller en lista. Jag är ju överens inte bara med dig utan också med Annika Billström om fem saker som man skulle kunna göra för att förbättra framkomligheten. I den skål som jag kommer att lämna över till dig ligger en lista där du kan kryssa för när du har blivit överens med Sten Nordin i Stadshuset.

Till dig och Sten ville jag som smörjmedel köpa m& m-godis, där det står ett m på varje. Du kan antingen muta Sten med dem eller skjuta dem på honom med slangbella, om det behövs. Tyvärr existerar inte sådant godis i Sverige utan finns att köpa bara i USA, där min svärfar bor, så du får nöja dig med vanliga Non Stop. Det är samma godis, men det står tyvärr inte m på dem.

Jag vill överlämna denna gåva till dig för att förbättra samtalstonen med Stadshuset. Jag ställer skålen i talarstolen.

Anförande nr 184

Landstingsrådet **N i l s s o n** (m): Lätt besviken blir man ju. Hur ska jag kunna muta Sten Nordin med den här blandningen av röda, gröna och bruna karameller?

(Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Mångfald!)

Jag undrar just vad det bruna symboliserar i samarbetet. Men låt oss bortse från det.

Vi är överens om mycket. Visst är parkeringen ett problem. Det vet vi, och det har vi sett också i våra egna rapporter. Det som är svårt att säga är hur stor betydelse de olika delarna har för det problem som finns. Vi har sett att framkomligheten på Kungsgatan när den är totalt avstängd för trafik inte heller är bra.

Vi har regelbundna möten med Stockholms stad. Man får säga att de har en positiv anda och försöker hjälpa till. På det senaste mötet sade Sten Nordin att staden under åren – inte bara de tre senaste åren utan längre tillbaka i tiden – kanske hade tagit lite för lätt på våra önskemål om fler reserverade körfält för bussar.

I svaret skriver vi om Dennisöverenskommelsen och säger att vi har satsat många miljoner. Men samtidigt ska man ge staden en eloge – det är inget partipolitiskt – eftersom man har plockat fram pengar för att bygga om gator i högre takt än vad som angavs i överenskommelsen.

Jag tror att vi alla kan arbeta tillsammans. Vi har i alla fall framfört att nästa stombusslinje inte kan konkurrera på Birger Jarlsgatan med alltför många andra trafikslag, om jag uttrycker mig så. Jag tror att vi är överens om det. Men det går att göra mer.

Man blir rätt förvånad när man får reda på – någon hade berättat det för gatu- och fastighetsnämnden, fick jag veta häromdagen – att en dubbelparkerad lastbil inte får röras av några lapplisar eftersom det är ett trafikbrott och att polisen inte får röra den förrän det har gått elva minuter. Ett tips skulle vara: Ställ er aldrig där det är stoppförbud, utan dubbelparkera och gå in och fika – då får ingen röra er. Det är mycket märkligt.

Att få fler som kan kontrollera framför allt busshållplatserna och områdena i närheten tror jag är viktigt.

Jag som har varit med några år tycker mig se att kunskapen om kollektivtrafikens betydelse, viljan att få fram kollektivtrafiken och det positiva synsättet på spårtrafiken, som ibland är mycket bättre ur framkomlighetssynpunkt – det blir lite mer plåtskador, men fram kommer den – är helt annorlunda i dag än för bara sex eller sju år sedan. Jag

tror att vi kommer att få svar beträffande vår cityspårväg om några månader. Så har det i alla fall sagts. Det kommer sannolikt att bli ett positivt besked.

Vi får fortsätta att arbeta tillsammans. De här frågorna är inte partiskiljande i detta hus. Men jag tänker inte hjälpa dig i valrörelsen i det andra huset.

Anförande nr 185

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Tack, landstingsrådet, jag hade inte kunnat säga det bättre själv. Detta är inte partiskiljande i det här huset.

De fem punkter som vi tar upp är följande. P-vakterna måste få större befogenheter att ingripa mot t.ex. dubbelparkering. Vi måste bli färdiga med stomlinjerna, och då måste det finnas ordentliga möjligheter för dem att komma fram. Vi måste flytta cykelbanor från huvudstråk till sidogator. Vi ska skriva avtal, på samma sätt som SL har gjort, beträffande framkomlighet på spår om framkomlighet på gator, vilket handlar om att man inte ska ställa containrar och annat i bussfiler där stombussarna går. Vi ska ha fler kollektivtrafikfiler i innerstaden, och staden och SL måste hjälpas åt med detta.

Sedan har jag ytterligare ett förslag till dig, Elwe. Jag har mina underliga små nöjen. Jag har suttit och lusläst konkurrensutsättningsanbudsunderlagen för parkeringsverksamheten. Bland de typer av företag som i underlaget tillåts lägga anbud på parkeringsvaktsverksamheten finns faktiskt kollektivtrafikbolag. Jag har funderat över om inte du och jag borde tänka en vända till på om inte SL borde lägga anbud på p-vakterna i Stockholm. Då borde vi åtminstone kunna se till att de prioriterar framkomligheten för kollektivtrafiken. Vad säger ni om det? Är inte det en bra idé, ni som sitter i SL:s styrelse?

Anförande nr 186

Landstingsrådet **N i l s s o n** (m): Jag gillar kreativa idéer. Det skulle vara kul! Men vi får se. Låt oss bocka av lite på listan.

1. Flytta cykelfält till sidogator. Den punkten går inte att bocka av än.
2. Uppdra åt parkeringsvakterna att prioritera bussarnas framkomlighet. Den punkten kan vi inte pricka av än, men den borde vi kunna pricka av.
3. Göra en gemensam översyn av bussfilerna mellan Stockholms stad och SL. Det har vi kommit överens om för bara några veckor sedan, så den punkten bockar jag av.
4. Återuppta utbyggnaden av stombusslinjerna 2 och 5. Nej, det ska vi inte göra beträffande 5:an, eftersom vi ska köra spårvagn på den sträckningen i stället, och då blir

det inte aktuellt med stombuss. Vi kräver att få fram 5:an, och jag lovar ett svar. 2:an ska vi gå igång med. Den punkten kan jag alltså bocka av, utan cykelbanor.

5. Sluta avtal mellan Stockholms stad och SL om framkomlighetsgaranti på viktigare bussgator. Ja, vi ska kanske sluta avtal även med polisen. Men den här punkten kan jag inte bocka av än.

Jag återkomma med avbockningslistan.

Anförande nr 187

E i e H e r l i t z (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Detta är en bedrövlig fråga som jag har bevakat i snart 20 år i den här staden. Jag har inte sett några andra politiker i de ledande partierna som verkligen har drivit den här frågan. Men jag säger till Anna Berger Kettner: Välkommen i klubben! Nu är vi tre. Det är du, jag och en kille i stockholmspartiet som heter Hultgren som har drivit de här frågorna. Jag hoppas att vi kan bli verkligt många så att det äntligen händer någonting.

När jag satt i SL:s styrelse 1994–1998 hade vi diskussioner om detta. Det var innan de här bussarna hade kommit till. Vi hade bl.a. möte med presidiet i SL och med gatu- och fastighetsnämnden och stadsbyggnadsnämnden i Stockholms kommun. Det var väldigt tråkigt. Jag försökte där föra fram en rad krav på hur vi från början skulle kunna skapa sammanhängande reservat för dessa bussar och få ett verkligt bra system. Men det fanns inget intresse. Vi fick inte ens stöd från SL:s tjänstemän, fast de lär nu ha förstått att det verkligen behövs något.

Elwe Nilsson glömmet jag aldrig när vi lade en skrivelse i SL:s styrelse. Det var den gamla majoriteten som lade den skrivelsen och slog fast att bussarna där det är möjligt bör framföras i gatumitt. Det är viktigt, och det är ett principiellt ställningstagande. Gatumitten är det snabbaste och bästa stället att få fram kollektivtrafiken. Det kan man se i alla städer där det finns spårvagnar. De kör alltid i mitten.

Det går inte att genomföra överallt, men på många gator går det bra. Ni känner säkert till att man kör så på Odengatan och på Skeppsbron, och där fungerar det utmärkt. Det skulle kunna utvidgas till Hornsgatan och flera andra ställen, framför allt S:t Eriksgatan.

Då gick Elwe Nilsson i taket under sammanträdet och sade: I gatumitt får vi absolut inte ha bussarna. Det blev ett väldigt liv på honom. Då blev sossarna och även vänsterpartisten så rädda och skakiga att de strök det som vi hade skrivit i skrivelsen, som faktiskt var ett ställningstagande för principen att få bra framkomlighet för bussarna. Sedan gick det som det gick – det vet vi allihop.

Vårt partis paroll i den här frågan är: Tänk spårvagn men kör buss! Det är klart att vi vill ha spårvagnar i innerstaden så fort som möjligt. Men tänk på hur det planeras för spårvagnarna. De får ofta de bästa filerna mitt i gatan, och på smalare gator reserverar man hela gatan för spårvagnen, och endast bilar som ska fram till husen får köra på gatan. Så borde man ha gjort för länge sedan på Hantverkargatan och Rosenlundsgatan.

Den principen kan man införa när det gäller stombussarna och få bussarna att i princip gå lika fort som spårvagnar, bara det att det blir mycket billigare, eftersom det enda som behövs är färg när man målar strecken.

Nu ser vi resultatet, och jag kan intyga att varken sossar eller moderater har försökt kämpa för att få det bättre på något sätt. Jag tycker att Anna Berger Kettner borde ta sina partikolleger i Stadshuset i kragen och påverka dem att verkligen se till att det blir reserat för de här bussarna.

Jag förstår inte Moderaternas politik. Man tar det lilla utrymme som finns på de stora gatorna och lägger dyra cykelbanor där, som på S:t Eriksbron. Jag gick dit en dag i höstas, en medeldag. Då kunde jag räkna ut att det gick ungefär en cyklist på tio busspassagerare – och så finns det inga filer på S:t Eriksgatan för bussarna. Det är moderat politik i Stockholm!

Anförande nr 188

S o n j a M o g e r t (s): Ordförande, ledamöter! Jag arbetar som trafikvakt, än så länge i Stockholms kommun. Jag vill tillrättalägga en del som har sagts som varit felaktigt.

Det gäller bl.a. dubbelparkeringar. Vi trafikvakter ska rapportera dubbelparkeringar, men det är en övervakningstid på elva minuter. Detsamma gäller för polisen. Vi har inte rätt att flytta på fordonen, men det hinner hända mycket på elva minuter. Folk hinner komma ut och flytta fordonen.

Vi är väldigt få. Många söker sig andra jobb därför att de inte kan tänka sig att gå över till ett vaktbolag. Vi är en yrkeskår med stolthet för vårt yrke. Vi vet vad vi kan, och vi är jättebra på det.

En tredjedel av oss är kvar nu, ett år efter det att det första området såldes ut. Jag arbetar i de södra förorterna. Den 1 juli är tiden ute för oss där, och jag tänker inte gå över till något bolag.

Jag vill bara tala om att det finns en anledning. Vi jobbar på. Vi prioriterar busshållplatser. Vi får mycket klagomål som gäller sådana, och vi låter inte dem ligga utan tar sådana fall före skrotbilarna.

Anförande nr 189

J a n S t r ö m d a h l (v): Fru ordförande, ärade, tappra ledamöter! Frågan om stombusstrafiken och dess framkomlighet i staden kommer då och då upp till diskussion, med olika förslag till förbättringar osv. Tyvärr verkar det lite trögt. Men man ska aldrig ge upp. Det kommer nog att bli förbättringar så småningom. Jag tror faktiskt att det kan bli förbättringar och lösningar av det här problemet utan att Dennispaketet byggs färdigt, vilket tycks vara den moderata linjen. De vill hänga upp allt på att det inte går att göra detta helt och fullt om man inte först gör färdigt Dennispaketet.

Det finns ett antal ganska enkla åtgärder som man kan vidta. Från Vänsterpartiets sida genomförde vi i höstas en aktion som vi kallade Blåbuss. Tillsammans med facket, Kollektivtrafikant Stockholm och i viss mån socialdemokraterna i landstinget gjorde vi testresor med blåbussarna som vi protokollförde. Facket ordnade också en omfattande enkät till alla bussförare som kör blåbussarna.

Vi kom fram till ett förslag till åtgärder i sex punkter, där den sjätte punkten handlade om att förbättra bussarna, som har tekniska brister som gör att de inte är så bekväma att åka med. Vi kom fram till ungefär de åtgärder som Elwe Nilsson nu räknar upp i svaret till Anna Berger Kettner. Vi kan väl med viss glädje konstatera att resultatet av Aktion Blåbuss nu har börjat komma in i och redovisas från trafiklandstingsrådets och SL-förvaltningens sida.

Det vi tryckte på i första hand – som den enklaste åtgärden och som den åtgärd som ligger på SL – var att använda alla dörrar för på- och avstigning. Det innebär i så fall att prioritera framkomligheten och smidigheten framför inställningen att man ska kontrollera varenda trafikant, dvs. att man ska ha tilltro till trafikanterna och meddela att alla som har giltigt färdbevis kan gå på och av i alla dörrar. Både testtrafikanterna och fackets undersökare var ense om att det kanske var den viktigaste och enklaste åtgärden att genomföra.

Sedan behövs det en upprensning när det gäller parkeringen, framför allt kantstensparkeringen längs en del stombusslinjer. De cykelbanor som från visst håll brukar lyftas fram som det stora problemet upplevde ingen som något problem. Det fanns inga rapporter om att cykelbanorna innebar några problem. Däremot är det klart att de cykelbanor som är målade mitt i gatan innebär problem för cyklisternas säkerhet. Det är inga bra cykelbanor, om man ska se dem ur cyklisternas säkerhetssynvinkel, men de är inget hinder för busstrafiken.

Man behöver också komplettera kollektivtrafikkörfälten, som det sägs här, och man behöver justera och bygga ut signalprioriteringen.

Det är egentligen ganska enkla åtgärder. Men flera av dem ligger på staden. Alla måste vi hjälpas åt att trycka på staden, så att man där gör vad man kan.

Anförande nr 190

S t e n E r s o n - W e s t e r (kd): Fru ordförande, ledamöter! Först noterade jag att Elwe Nilsson har gett många positiva svar på interpellationen. Jag måste säga att vi

kristdemokrater tillsammans med Moderaterna och Folkpartiet i den borgerliga majoriteten har ett genuint engagemang för kollektivtrafiken. Jag vill sedan komma in på de frågor som har tagits upp. Det gäller prioritering av trafiksignaler, reserverade busskörfält och en del annat.

Till Jan Strömdahl kan jag säga: I SL:s centrala regionstyrelse, där jag sitter som förste vice ordförande, verkar vi kontinuerligt och envetet i de möten vi har med kollektivtrafikutskottet i Stockholms stad för att driva på bussprioriterade trafiksignaler och fler reserverade busskörfält. Det är en prioriterad fråga i våra samtal. Vi tror att det har stor betydelse för framkomligheten för stombussarna och även andra bussar.

Beträffande fordonsuppställning: Självfallet bör polisen betrakta dessa fordon som ett hinder i trafiken och prioritera de felaktigt uppställda fordonen, som Elwe Nilsson skriver i sitt svar. Det gäller framför allt på vissa stråk som är viktiga för stomtrafiken. Sedan har vi vissa gator och stråk, som Kungsgatan, där man kunde ha lite extra koll från polisens sida, enligt min uppfattning. Ytterst har det att göra med polisresurser. Jag brukar aldrig missa tillfället att tala om vem som har ansvaret för de resurserna, men det vet väl alla här – det är regeringen.

Jag tänkte fortsätta med frågan om visering, som har tagits upp. Vid de små hållplatserna, där det inte är så stort flöde, skulle man kunna tänka sig att fortsätta som i dag. Det är också en fråga om intäktsförsörjningen, att se till att folk inte åker utan biljett.

Där det däremot finns stora trafikantmängder har vi tidigare haft ett system med värdar. I likhet med vad som sägs i interpellationssvaret tycker jag att vi absolut måste återinföra detta. Om det är stora flöden och folk snabbt kan komma på och av innebär det att man underlättar i stor utsträckning. Det gäller t.ex. vid Fridhemsplan, Odenplan och Slussen. Avslutningsvis vill jag komma in på spårvägen. Det Elwe sade var glädjande att höra. Om några månader kan vi alltså förvänta oss ett beslut om cityspårvägen. Apropå kollektivkörfält: Spårvägen för med sig stor respekt i kollektivkörfälten, och det kommer även övrig kollektivtrafik till godo.

Anförande nr 191

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Även om vi var lite skojfriska i början hoppas jag att ingen missförstod utan uppfattade att vi tycker att detta är en viktig fråga. Men man har inte roligare än man gör sig.

Den här frågan blir ibland lite tung. Ingen av oss tror att det finns något enkelt svar, utan vi måste kontinuerligt knoga på.

Något som helt är landstingets ansvar gäller att signalprioriteringen fungerar. Vi borde komma överens med staden om hur vi hanterar det som beskrevs i Dagens Nyheter under helgen: När trafiken går långsammare hinner den signalprioriterade signalen slå om till både grönt och rött innan bussen kan passera. Den sortens kunskap måste vi ta till vara, så att signalerna anpassas till verkligheten. Där finns en kunskap hos bussförarna.

Apparaterna på bussarna som ska skicka signaler till signalprioriteringen fungerar inte alltid. De fungerar kanske i så få fall som 50 procent hos en del entreprenörer. Även det måste vi naturligtvis se på.

Sonja tycker också att det är en bra idé att SL skulle kunna lägga anbud på parkeringsövervakningen. Hon och hennes kolleger kunde nog tänka sig att följa med till SL.

Till sist vill jag säga till Elwe Nilsson: Ät inte upp karamellerna själv, utan använd dem för att muta Sten! Om de inte hjälper som smörjmedel och muta föreslår jag att du tar till slangbellan!

Anförande nr 192

E i e H e r l i t z (mp): Fru ordförande! Jag ska inte tala mer om historien. Men jag tycker att det är viktigt för fullmäktige att förstå bakgrunden till varför det är dåligt. Då vet ni ju vilka ni ska ställa till ansvar för att det har blivit så. Det är viktigt att det kommer fram. Men nu till saken och framtiden.

SL gjorde för ett par år sedan en utredning om visering som visade att om man lät folk med kort gå av och på genom alla dörrar och bara de som behövde betala eller få kuponger stämplade gick till föraren, då gick det så pass mycket fortare att SL tjänade 30 miljoner på ett år. Man hade förstås räknat med att det skulle bli en del ökad tjuvåkning. Det var ganska mycket pengar – 10–20 miljoner. Men det hela slutade på plus för SL.

Om man tar bort viseringen på stombussarna tjänar SL ungefär 10 miljoner per år, eftersom samma buss hinner gå mer fram och tillbaka och man inte behöver sätta ut så många bussar. Då har vi inte alls räknat med vad passagerarna tjänar i tid.

Jag minns från SL-styrelsens möten att så fort man föreslog något, t.ex. en ny tunnelbaneuppgång, satte de alltid i gång och gjorde samhällsekonomiska uträkningar av hur många som skulle tjäna på det och om investeringen var lönsam. Ofta avslogs förslaget på samhällsekonomiska grunder.

Men när det gäller biljetter och visering har jag aldrig sett någon samhällsekonomisk analys. Jag tycker, Anna Berger Kettner, att du borde föra fram det i SL-sammanhang: Gör en samhällsekonomisk analys av det system som vi har i dag, med nålsögat längst fram, jämfört med ett system där man går på och av genom alla dörrar. Om det visar sig att det är en stor vinst för passagerarna och i pengar för samhället ska man givetvis acceptera viss tjuvåkning i stället för att hålla på på detta irriterande sätt. Rent psykologiskt tror jag att man skrämmer bort många passagerare med det nuvarande sättet.

Sedan ska vi få det nya biljettsystemet, och i vart fall på min tid sade SL att man skulle sätta in automater överallt i bussarna. I och med det kan passagerarna stiga in i och ut ur bussarna genom samtliga dörrar.

(Ordföranden: Jag tror inte att detta har så mycket att göra med framkomligheten.)

Det är viktigt. Anledningen till att jag kommenterar den frågan är att andra här i salen har bemött den diskussionen. Därför är det viktigt för mig att förtydliga mig på den punkten.

Så går jag över till rena framkomlighetsåtgärder. Jag tycker att ni med en gång ska göra så att vi får bussfiler i båda riktningarna på S:t Eriksgatan och Valhallavägen. På Valhallavägen finns ett gammalt spårvagnsreservat och spåren ligger faktiskt kvar där än. Men där står bara bilar parkerade. Bilarna kan väl parkeras utefter sidan av Valhallavägen i stället. Då kan man köra bussarna i det gamla spårvagnsreservatet, och då hamnar de precis på samma del av vägen där Roslagsbussarna går. Det blir lätt för passagerarna att byta buss. På Valhallavägen fastnar stombussarna ofta.

Det är ju bara att återanvända ett gammalt utrymme från den tiden då man verkligen slog vakt om kollektivtrafiken i Stockholm, alltså på 1940–50-talen. Det var då som man byggde upp detta reservat som man sedan gav till bilarna.

Jag har också nämnt bussgator. Jag vill särskilt nämna Hantverkargatan och Rosenlundsgatan.

Till Jan Strömdahl vill jag säga några ord om cykelbanor. Det är nog så att de cykelbanor som vi talar om inte skapar något ökande problem jämfört med det stora problem som vi redan har. De tar en stor mängd vägyta i anspråk och det förhindrar möjligheten att skapa bussreservat och som i sin tur skulle kunna lyfta kvaliteten på kollektivtrafiken en hel del. Det är så vi måste se situationen.

Det är fel att satsa på ett transportmedel som man sedan jämför med ett annat transportmedel som det åker tio gånger fler passagerare med. Alla kan inte heller cykla – det är en jämlikhetsfråga. Bussarna måste prioriteras före cyklarna – jag tycker så, även om jag själv cyklar. Man får försöka hitta andra lösningar för cyklarna och tänka på andra mindre gator etc.

Vi kan inte få allt. Politik handlar om att prioritera. På 1960-talet kallade de mig för Stockholms sista cyklist – det är säkert! Det var inga cyklister kvar på den tiden, men sedan kom cyklisterna tillbaka. Jag tycker även som gammal cyklist i Stockholm att man ska satsa på bussarna framför cyklisterna. Ställ in signalprioriteringen, för den fallerar överallt.

Ordföranden: Nu är det ingen annan än jag som styr signalerna, och nu kan jag inte tåga längre. Visst är det en jämlikhetsfråga att säga att alla ska cykla. En annan stackare som inte kan hoja ligger illa till om man måste cykla.

Mina herrar framför allt, och även kära Anna! Det talas om att släppa på passagerare genom alla dörrarna i bussarna. Vi som har behov av att sitta i kollektivtrafiken och som är beredda att knalla sju åtta hållplatser bakåt för att komma med bussen tidigare, alltså där man kan få en sittplats, vi ligger väldigt illa till när de unga hurtiga typerna kommer och knuffar undan oss gamlingar. Äldre blir man med åren!

Nu har jag burit mig illa åt och sagt något som jag inte bör. Förlåt, någon gång får jag också göra så.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Strömdahl Jan (v) 1:1, 5, 189
Landstingsrådet Lédel (m) 1:2, 9, 143, 145, 177, 180
Landstingsrådet Nilsson (m) 1:3, 12, 20, 96, 98, 100, 149, 157, 164, 184, 186
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 1:4, 76, 78, 80, 83, 85, 87
Godymirski Bogdan (m) 1:6
Landstingsrådet Käärik (fp) 1:7, 15, 36, 52, 59, 61, 109, 111, 113, 115, 119, 121, 123, 125, 127, 133
Askensten Åke (mp) 1:8, 10, 11, 14, 16, 23
Rundberg Brit (v) 1:13, 18, 24, 27, 90, 92, 94, 136, 138, 140
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 1:17, 183, 185, 191
Ekekihl Helena (mp) 1:19, 22, 117, 134
Almqvist Måns (v) 1:21, 32, 43, 161
Landstingsrådet Nyman (kd) 1:25, 29, 40, 46, 48, 50, 82, 84, 86, 88, 105, 151, 153, 155, 171, 174
Rydberg Birgitta (fp) 1:26, 66
Jörnehed Håkan (v) 1:28, 35, 37
Dernhagen Dick (mp) 1:30, 54
Pettersson Kerstin (v) 1:31, 146
Skoglund Mats (v) 1:33
Landstingsrådet Ros (s) 1:34, 108, 110, 112
Dietrich-Larsson Sunhild (mp) 1:38, 118, 120, 122, 154, 170, 172, 176, 178
Bilici Saime (v) 1:39, 114, 116
Carlsson Boel (s) 1:41, 47, 49, 53, 148, 182
Persson Inger (v) 1:42, 51, 58, 62
Ramström Mariane (v) 1:44, 56, 63, 129, 132, 135
Fischer Herta (v) 1:45, 64, 69, 71, 73, 150, 152
Furehed Anita (s) 1:55
Sjökvist Kenneth (s) 1:57, 60, 142, 144, 147
Hellman Anding Lena-Maj (mp) 1:65, 107
Wattsgård Jan (v) 1:67, 74, 173, 175
Johansson Stefan (s) 1:68
Hagelbeck Anita (fp) 1:70, 72
Sundström Jan-Olov (m) 1:75, 77, 79, 81
Johansson Marie (m) 1:89, 91, 93, 95
Bergvall Jan (v) 1:97, 99, 101
Mackegård Janet (s) 1:102, 104, 179, 181
Karlsson Monica (kd) 1:103
Börjesson Pelle (v) 1:106
Sellin Marie-Louise (s) 1:124, 126, 128
Håkansson Carin (fp) 1:130
Reinfeldt Filippa (m) 1:131
Landstingsrådet Schött (m) 1:137, 139, 141
Brorsson Gertrud (mp) 1:156, 158, 165
Stjernström Michael (kd) 1:159, 167

Herlitz Eie (mp) 1:160, 166, 187, 192
Erson-Wester Sten (kd) 1:162, 169, 190
Ryadal Urban (s) 1:163, 168
Mogert Sonja (s) 1:188