

Justerat tisdagen den 10 september beträffande §§144, 148, 150 och 151, i övrigt tisdagen den 24 september 2002

Peggy Lagerström

Christina Tallberg

Maria Wallhager

§ 139

Inledning

Anf.nr 1

Ordföranden inledde dagens sammanträde med en parentation över fullmäktiges 2:e vice ordförande Per-Eric Rosencrantz som avlidit.

Ordföranden förklarade härefter sammanträdet öppnat.

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

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 140

Kungörelse

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 29 augusti 2002 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Tillkännagivande om sammanträdet infördes den 3 september 2002 i tidningarna på sätt fullmäktige beslutat.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 6 september 2002 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet utlysts i laga ordning.

§ 141

Justering

Att jämte ordföranden justera sammanträdet protokoll utsågs förste vice ordföranden samt Maria Wallhager.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 24 september 2002.

Anmälningssärenden

§ 142

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2002 till ny ersättare i valkrets VI efter Homa Pakjoo (v) utse Rashad Rached (v)

LS 0204-0193

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 143

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2002 till ny ledamot i valkrets SO efter Per-Eric Rosencrantz (fp) inkalla Anders Noréus (fp) och till ny ersättare efter Anders Noréus (fp) utse Else-Britt Rhudin-Hall (fp)

LS 0208-0334

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

Valärende

§ 144

Val av 2:e vice ordförande i landstingsfullmäktige

LS 0208-0334

Anf.nr 2

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Andres Käärik.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

Landstingsfullmäktige t o m 31 oktober 2002

2:e vice ordförande

fp Maria Wallhager (efter P-E Rosencrantz)

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

Beslutsärenden

§ 145

Förslag till ny investeringsprocess för Stockholms läns landsting (förslag 60)

LS 0201-0020

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anta förslag till ny investeringsprocess för Stockholms läns landstings samtliga förvaltningar och bolag, exklusive trafikbolagen.

§ 146

Ombyggnad av Sachsska Barnsjukhuset för barn- och ungdoms psykiatri (förslag 61)

LS 0203-0125

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna investering i ombyggnad och upprustning av Sachsska Barnsjukhuset för barn- och ungdomspsykiatriska divisionen inom en total ram på 139 000 000 kronor.

§ 147

Ansökan om förlängning av SOCSAM-försöket i Haninge kommun (förslag 62)

LS 0205-0225

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ansöka hos regeringen om en förlängning av försöksperioden för SOCSAM i Haninge kommun t o m den 31 december 2003 under förutsättning att riksdagen fattar beslut i frågan

att delegera beslut om struktur, metod och målgrupper för SOCSAM i Haninge kommun till sjukvårdsstyrelsen för sydöstra sjukvårdsområdet.

§ 148

Översyn av kapitalstruktur och avkastningskrav för Landstingsfastigheter Stockholm (förslag 63)

LS 0205-0237

Anf.nr 3

I ärendet yttrade sig Åke Askensten och landstingsrådet Ralph Lédel.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) återremiss av ärendet

Ordföranden ställde propositioner om avslag på respektive bifall till återremissyrkandet och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna principer för kapitalstruktur och avkastningskrav för Landstingsfastigheter Stockholm enligt landstingskontorets förslag

att överföra 2 000 000 000 kronor från Landstingsfastigheter Stockholms eget kapital till lån den 1 januari 2003

att utforma låne- och räntevillkor för Landstingsfastigheter Stockholm i enlighet med vad som anges i landstingskontorets tjänsteutlåtande.

RESERVATION

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

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 149

Ändring av stadgar för Stiftelsen Stockholms Museispårvägar (förslag 64)

LS 0205-0256

Anf.nr 6

I ärendet yttrade sig Åke Askensten, Carl-Johan Ihrfors samt Sten Erson Wester.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna av landstingskontoret redovisat förslag till ändring av stiftelsens stadgar.

§ 150

Borgensåtagande för AB Storstockholms Lokaltrafik avseende övertagande av Busslinks leasingavtal (förslag 65)

LS 0206-0311

Anf.nr 10

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Anna Berger Kettner, Jan Strömdahl, Sten Erson Wester, Bengt Cedrenius, landstingsråden Ralph Lédel och Elwe Nilsson, Eie Herlitz, Roland von Malmborg samt Urban Ryadal.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) avslag på landstingsstyrelsens förslag
- 3) återremiss av ärendet
- 4) avslag på återremissyrkandet

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om avslag på respektive bifall till återremissyrkandet och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Härefter ställde ordföranden propositioner om bifall till respektive avslag på landstingsstyrelsens förslag och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att teckna erforderlig proprieborgen (en eller flera borgensförbindelser) för AB Storstockholms Lokaltrafiks och/eller koncernbolags räkning, om/när AB Storstockholms Lokaltrafik och/eller koncernbolag ingår avtal om finansiering avseende ca 850 begagnade bussar

att ingen borgensavgift därvid skall utgå.

RESERVATIONER

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

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 151

Borgensåtagande för AB Storstockholms Lokaltrafik avseende nya pendeltågsvagnar (förslag 66)

LS 0206-0313

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att för AB Storstockholms Lokaltrafiks och/eller koncernbolags räkning teckna erforderlig proprieborgen (en eller flera borgensförbindelser) när AB Storstockholms Lokaltrafik och/eller koncernbolag ingår avtal om finansiering, innefattande svensk och amerikansk finansiering avseende 55 st nya pendeltågsvagnar

att ingen borgensavgift därvid skall utgå.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 152

Motion 2001:37 av Johan Sjölander (s) om hämtning och lämning på dagis för färdtjänstresenärer (förslag 67)

LS 0111-0632

Anf.nr 29

I ärendet yttrade sig Åke Askensten, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Hans-Erik Malmros samt Pelle Börjesson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s- och v-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till mp-ersättarens särskilda uttalande i landstingsstyrelsen

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.

RESERVATIONER

S- och v-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

Mp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för mp-uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 153

Motion 2001:23 av Marie-Louise Sellin m fl (s) samt 2001:29 och 31 av Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp) om förbättrad behandling och prevention av benskörhet "osteoporos" (förslag 68)

LS 0105-0319, LS 0109-0481 och LS 0109-0483

Anf.nr 33

I ärendet yttrade sig Marie-Louise Sellin, Sunhild Dietrich-Larsson, landstingsrådet Stig Nyman, Birgitta Sevefjord, Inga-Britt Backlund, Birgitta Rydberg, Janet Mackegård, Boel Carlsson samt Per-Erik Kull.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till s-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till motionerna

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionerna besvarade.

RESERVATIONER

S-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för s-reservationen i landstingsstyrelsen.

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

§ 154

Motion 2001:35 av Marie-Louise Sellin m fl (s) om medicinsk rehabilitering – extern rehabilitering (förslag 69)

LS 0111-0630

Anf.nr 48

I ärendet yttrade sig Marie-Louise Sellin, landstingsrådet Stig Nyman, Brit Rundberg, landstingsrådet Inger Ros, Bengt Cedrenius, Janet Mackegård samt Anna Kopp.

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.

§ 155

Motion 2001:28 av Sunhild Dietrich-Larsson m fl (mp) om förbättrad tillgång till kognitiva terapier (förslag 70)

LS 0109-0480

Anf.nr 57

I ärendet yttrade sig Sunhild Dietrich-Larsson, Herta Fischer, Birgitta Rydberg, Leif Kennerberg, Alejandro Fuentes samt Såde Pekurinen.

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

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

Valärenden

§ 156

Vissa fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 71)

LS 0111-0643, 0205-0236, 0208-0334, 0348

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Hans Håkansson (m) från uppdragen som ledamot i landstingsfullmäktige, valkrets NO samt ersättare i Nordöstra sjukvårdsstyrelsen och för Torbjörn Ekström (-) från uppdraget som ledamot i styrelsen för Leasing AB Garnis.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

Revisionens budgetberedning intill utgången av 2002

Ledamot

fp Anders Noréus (efter P-E Rosencrantz)

Sparbanksstiftelsen Första t o m 2003-06-30

Huvudman

fp Göran Qvennerstedt (efter P-E Rosencrantz)

Leasing AB Garnis

(-) Hans-Olov Lundborg (efter T Ekström)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val.

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

en ledamot i styrelsen för Medicarrier AB, (-)

en personlig ersättare i Viltvårdsnämnd efter P-E Rosencrantz (fp)

en ersättare i Nordöstra sjukvårdsstyrelsen, efter H Håkansson (m)

Besvarande av frågor**§ 157****Bordlagd fråga av Eie Herlitz (mp) om standarden i de nya pendeltågen**

LS 0205-0213

Anf.nr 71

Eie Herlitz har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för trafikfrågor:

”I ett tidigare sammanhang har landstingsrådet Elwe Nilsson uttalat sig i dessa ordalag. ”Det går inte längre att bara fösa in folk i vagnarna. ”Hög bekvämlighet skall locka fler bilister”. ”Pendeltågen skall ha näst intill regionalstågsstandard”.

Med anledning av detta vill jag fråga Elwe Nilsson:

Kommer verkligen pendeltågsvagnarna att ges en så spartansk och obekväm interiörmässig standard som visats på datoranimerade bilder i press och TV?”

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 14 maj och den 18 juni 2002.

Frågan besvarades av landstingsrådet Elwe Nilsson. Vidare yttrade sig Eie Herlitz.

§ 158**Fråga av Anna Berger Kettner (s) om Swebus trafik i Nacka/Värmdö och Botkyrka/Huddinge**

LS 0209-0367

Anf.nr 77

Anna Berger Kettner har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för trafikfrågor:

”Busstrafiken på de två ovanstående garagen togs efter upphandling över av Swebus för en tid sedan. Sedan dess har den inte fungerat. Detta har drabbat de boende och personalen hårt. Swebus försäkrade inför övergången till vintertidtabell att problemen nu var utklarade. Istället vidtog rent kaos. SL har den 23 augusti i brev givit Swebus 30 dagars på sig att få ordning på trafiken, annars sägs kontraktet upp. Hittills finns inga tecken på att det blivit bättre. När Landstingsfullmäktige möts är det 12 dagar kvar av tidsfristen.

Jag vill därför fråga trafiklandstingsrådet:

Tänker du som ansvarigt landstingsråd ge SL i uppdrag att upprätta en plan för hur man ska agera om Swebus den 23 september inte uppfyllt kraven på en fungerande trafik?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Elwe Nilsson. Vidare yttrade sig landstingsrådet Anna Berger Kettner.

§ 159

Fråga av Ingela Nylund Watz (s) om effekter av konkurrensutsättning

LS 0209-0359

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 160

Fråga av Ingela Nylund Watz (s) om klagan till Europadomstolen för de mänskliga rättigheterna

LS 0209-0360

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 161

Fråga av Brit Rundberg (v) om hur satsningen på privatsjukvård drabbat de svårast sjuka

LS 0209-0361

Anf.nr 84

Brit Rundberg har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för finansfrågor:

”En debattartikel i SvD av en hjärtspecialist –tillika moderat - på Karolinska, har visat hur de borgerliga partiernas satsning på privata alternativ lett till att hjärtkliniken på KS trots utrustning, lokaler, personal och kunskap, inte utnyttjas fullt ut eftersom de inte har fått tillräckligt med beställningar. Sådana har i stället gått till privata alternativ.

Jag vill fråga landstingsrådet Ralph Lédel följande:

Instämmer du i hjärtspecialistens slutsats att det politiska beslutet om begränsad offentlig vård drabbar de svårt sjuka alla värst?"

Frågan besvarades av landstingsrådet Ralph Lédel. Vidare yttrade sig Brit Rundberg.

§ 162**Fråga av Herta Fischer (v) om psykoterapiutbildningens fortbestånd**

LS 0209-0363

Anf.nr 89

Herta Fischer har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor:

”Stockholms läns landstings psykoterapiutbildning riskerar att läggas ned på grund av otillräckliga intäkter. Den nuvarande borgerliga majoriteten organiserade om verksamheten 1999 till att vara enbart intäktsfinansierad och de centrala anslagen togs bort.

Idag vet vi att det behövs mer inte mindre utbildad sjukvårdspersonal, inte minst inom psykiatrin.

Jag vill fråga ansvarigt sjukvårdslandstingsråd:

”Är Du beredd att garantera psykoterapiutbildningens fortbestånd i Stockholms läns landsting?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Stig Nyman. Vidare yttrade sig Herta Fischer.

§ 163**Fråga av Marie-Louise Sellin (s) om flygbladsutdelning vid Danderyds sjukhus**

LS 0209-0362

Anf.nr 96

Marie-Louise Sellin har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor:

”Enligt uppgift har folkpartiet delat ut flygblad utanför Danderyds sjukhus med rubriken ”Danderyds sjukhus nedläggningshotat?”

I flygbladet påstås att socialdemokraterna planerar att lägga ned Danderyds sjukhus. Detta påstående grundar sig på en utredning av hela akutsjukvårdens struktur som gjordes av tjänstemännen 1996.

Flygbladets utformning gör att man som oinvid kan tro att detta handlar om nu aktuella besparingar i det fall att socialdemokraterna skulle få makten i Stockholms läns landsting. Detta kallar jag för falsk marknadsföring och att förleda de anställda och befolkningen.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga folkpartiets gruppledare i landstinget, Andres Käärik

Anser du att det är rätt och riktigt att föra de anställda och befolkningen i närområdena bakom ljustet för att kamma hem egna poäng i en valrörelse?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Andres Käärik. Vidare yttrade sig Marie-Louise Sellin.

§ 164

Fråga av Sunhild Dietrich-Larsson (mp) om samverkansavtal mellan landstinget och ABC Livshälsan

LS 0209-0364

Anf.nr 103

Sunhild Dietrich-Larsson har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor:

”ABC Livshälsan är namnet på en nyöppnad alternativ läkarmottagning i Stockholm. Där finns utöver skolmedicinsk kompetens även kunskaper i komplementärmedicinska metoder av olika slag. Detta är precis vad befolkningen i vårt län efterfrågar och patienttrycket är stort. Det finns också ett stort intresse för ABC Livshälsan inom Svensk Läkarförening för Komplementär Medicin. Tyvärr kan man bara ha kliniken öppen en dag i veckan på grund av att inget samverkansavtal tecknats ännu med landstinget, trots förhandlingar under lång tid. Man vill tvinga in de utövande läkarna i primärvården och erbjuda en halvtid för alternativen.

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt landstingsråd följande:

”Är Du beredd att se till att denna verksamhet som arbetar för en förbättrad folkhälsa snarast får ett avtal med landstinget?”

Frågan besvarades av landstingsrådet Stig Nyman. Vidare yttrade sig Sunhild Dietrich-Larsson.

§ 165

Fråga av Sunhild Dietrich-Larsson (mp) om patientinformation om handikapphjälpmiddel

LS 0209-0365

Anf.nr 110

Sunhild Dietrich-Larsson har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor:

”Ett öppet brev i tidningen Landstingsvärlden 24/02 påtalar att både landsting och kommuner brister när det gäller att informera de handikappade om vad som finns i hjälpmedelväg. Det framkommer även att de handikappades riksförbund är ett av flera förbund som har upptäckt att de som hjälpmedlen är avsedda för inte får ta del av mer än en liten del av utbudet, på grund av bristande patientinformation.

Med anledning av detta vill jag fråga ansvarigt landstingsråd följande:

Är Du beredd att se till att denna information kommer de handikappade till del i samarbete med kommunerna?"

Frågan besvarades av landstingsrådet Stig Nyman. Vidare yttrade sig Sunhild Dietrich-Larsson.

§ 166

Fråga av Marie-Louise Sellin (s) om Färdtjänsten i länets ytterområden

LS 0209-0366

Anf.nr 113

Marie-Louise Sellin har med ordförandens medgivande ställt följande fråga till ordföranden i Färdtjänstnämnden:

"Sedan 1 maj 2002 ska alla färdtjänstkunder ringa ett gemensamt telefonnummer för beställning av bil. Detta telefonnummer gäller oavsett var i länet man bor. Om inte bilen kommer ska man ringa ett annat 0200-nummer. Enligt den informationsbroschyr som skickades ut i samband med förändringen sägs att "Genom denna förändring förenklar Färdtjänsten för flertalet resenärer, eftersom man inte behöver hålla reda på fler än två telefonnummer."

Det är möjligt att det för färdtjänstkunder i Stockholms innestad och närområden har blivit bättre. Dessvärre är situationen inte densamma för färdtjänstkunderna i Norrtälje kommun och vad jag förstått även i flera andra ytterkommuner.

Det är näst intill omöjligt att beställa en bil om man inte har gatuadress och gatunummer. Det måste vara ett väl känt faktum att på landsbygden är gatuadresser inte en given företeelse.

Färdtjänsten ska vara ett komplement till den ordinarie kollektivtrafiken för de människor som är beroende av denna service. Färdtjänsten ska kunna nyttjas på lika villkor i hela länet, oavsett om man har gatuadress eller ej.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till Färdtjänstnämndens ordförande Hans-Erik Malmros

Tänker du göra något åt denna brist i systemet?"

Frågan besvarades av ordföranden i Färdtjänstnämnden Hans-Erik Malmros. Vidare yttrade sig Marie-Louise Sellin.

Nya motioner

§ 167

Anmälan av motioner

LS 0209-0375--0380

Nr 2002:07 av Bengt Cedrenius (mp) om insemination av lesbiska kvinnor

Nr 2002:08 av Lena-Maj Anding m fl (mp) om äldre personal inom landstinget

Nr 2002:09 av Sunhild Dietrich-Larsson (mp) om kostterapi som hjälp för hyperaktiva barn

Nr 2002:10 av Sunhild Dietrich-Larsson (mp) och Roland von Malmborg (mp) om åtgärder för att minska långtidssjukskrivningar

Nr 2002:11 av Lena-Maj Anding m fl (mp) om policy för exponering av elektriska fält

Nr 2002:12 av Lena-Maj Anding m fl (mp) om en långsiktig strategi för en utveckling av landstingets folkhälsoarbete

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av interpellationer

§ 168

Bordlagd interpellation 2002:7 av Lena-Maj Anding (mp) om uppföljning av patienter i öppenvård

LS 0205-0216

Anf.nr 116

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för primärvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 maj 2002 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 18 juni 2002.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Andres Käärik hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsrådet Andres Käärik samt Kerstin Pettersson.

§ 169

Bordlagd interpellation 2002:6 av Åke Askensten (mp) om ökad användning av PVC trots avvecklingsbeslut

LS 0205-0215

Anf.nr 126

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för miljöfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 maj 2002 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 18 juni 2002.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Ralph Lédel hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Åke Askensten och landstingsrådet Ralph Lédel.

§ 170**Bordlagd interpellation 2002:8 av Inger Persson (v) om att ompröva tidigare fattat beslut om ansvaret för vård- och behandlingsresor för färdtjänstberättigade**

LS 0205-0217

Anf.nr 132

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 maj 2002 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 18 juni 2002.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Stig Nyman hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Inger Persson, landstingsrådet Stig Nyman, Pelle Börjesson, Jan Bergvall samt Brit Rundberg.

§ 171**Interpellation 2002:9 av Herta Fischer (v) om insatser för att behålla och rekrytera sjukvårdspersonal**

LS 0206-0286

Anf.nr 143

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 18 juni 2002 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Stig Nyman hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Herta Fischer, landstingsrådet Stig Nyman, Sunhild Dietrich-Larsson, Lena-Maj Anding, Jan Olov Sundström, Kerstin Pettersson, Mats Skoglund, Bengt Cedrenius, Kristina Söderlund samt landstingsrådet Folke Schött.

§ 172**Interpellation 2002:10 av Lena-Maj Anding (mp) om översyn och uppföljning av ätstörningsvården i Stockholms läns landsting**

LS 0206-0287

Anf.nr 161

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 18 juni 2002 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Andres Käärik hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsrådet Andres Käärik samt Filippa Reinfeldt.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 15.45.

Vid protokollet

Ulf Lagerström

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 10 september 2002

§ 139 P a r e n t a t i o n

Anförande nr 1

O r d f ö r a n d e n: Som ni alla vet vid det här laget avled fullmäktiges andre vice ordförande under sommaren. Per-Eric Rosencrantz var mas, och det kunde ingen tveka om. Trots att han hade bott i Stockholmsregionen i drygt 40 år hängde dialekten med. Per-Eric bodde i Västerhaninge och var politiskt verksam i Haninge kommun.

År 1986 blev Per-Eric ledamot i landstinget, och här var han verksam framför allt inom sydöstra sjukvårdsområdet. Efter förra valet tillträdde han den 1 november 1998 som andre vice ordförande. Vilka uppgifter Per-Eric än hade utförde han dem med kunnande och med engagemang. Han var påläst och pålitlig. Det finns två ord som för mig är Per-Eric: integritet och lojalitet.

För ungefär två år sedan sade Per-Eric till mig att han hade drabbats av cancer. Det var ju ett besked som ingav oro, men Per-Eric gav – som det heter – sig själva sjutton på att han skulle klara det. Han ställde upp och genomgick många svåra och obehagliga undersökningar och försök till helande. Det verkade också som att de lyckades, och det kändes som att man kunde andas ut. Men även om det först verkade att vara som vanligt var det inte det på riktigt, och inte så länge.

Den senaste jul- och nyårshelgen kom sjukdomen tillbaka. Per-Erics kropp var nu så pass sliten att han inte kunde klara en ny omgång med en så tung behandling. Han var likväl full av förtröstan och vilja att det skulle gå bra. Som ni vet deltog Per-Eric vid fullmäktigesammanträdet i juni. Vi såg då alla hur svårt sjukdomen hade slitit på hans kropp. Jag tror att vi insåg att han tyvärr var dödsmärkt.

Per-Eric älskade livet. Han levde helt och fullt, och han gjorde det in i det sista. Han ville fullfölja sina planer till varje pris. Hans sista plan var att tillsammans med familjen vara på lantstället uppe i Norrland i fyra veckor, och han lyckades med det så när som på fem dagar. Men då sade kroppen nej, och Per-Eric dog uppe i Norrland den 10 augusti, omgiven av sin familj. Per-Eric hade fått ro.

Vi saknar Per-Eric, men vi minns honom med värme, med tacksamhet och med glädje – glädje för att han har funnits hos oss och för att han var vår vän. Jag lyser frid över Per-Erics minne, och vi ägnar honom en kort tyst stund av eftertanke.

§ 144 Val av andre vice ordförande

Anförande nr 2

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Jag vill för folkpartigruppens räkning till andre vice ordförande i fullmäktige nominera Maria Wallhager.

§ 148

Förslag nr 63

Anförande nr 3

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! I det förra ärendet förekom en lätt förvirring, men den är ingenting mot i det här ärendet, där det råder en tung förvirring. Förslaget om hur man ska överföra miljarder hit och dit är bland det rörigaste som jag har sett under mina ganska många år som politiker. Miljöpartiet anser att ärendet är så illa och otydligt skrivet att det i enlighet med vad vi har yrkat i landstingsstyrelsen bör återremitteras.

Det handlar om olika skrivningar av tjänstemännen och av den politiska majoriteten. Landstingsrådsberedningen uttrycker sig på olika sätt, och frågan är om de också tycker olika. Det framgår inte. En sak har de båda skrivningarna gemensamt, och det är att de är väldigt oklara. Jag ska ge ett par exempel på oklarheter som inte bör finnas i ärenden som handlar om miljardbelopp. Vi har faktiskt brist på åtskilliga miljarder i det här landstinget.

Det här borde också ha diskuterats i landstingets arbetsutskott, men mötena i arbetsutskottet inställs gång på gång av majoriteten med hänvisning till brist på ärenden. Detta sker i ett landsting som blöder ekonomiskt. Det är mycket märkligt.

Så till mina exempel. Det föreslås bl.a. att Landstingsfastigheter ska uppta ett lån om 2 miljarder som ska överföras till ägaren, men det nämns inte i ärendet vem ägaren som ska få pengarna är. Den anonyme ägaren blir väl förhoppningsvis glad över att plötsligt få 2 miljarder på sitt konto, om det nu är fråga om en överföring – det kan man inte vara säker på. Det är kanske bara tekniska transaktioner. Möjligen är det i själva verket så att Landstingsfastigheter behåller pengarna.

Det föreslås också att 2 miljarder av Landstingsfastigheters egna kapital ska återbetalas till landstinget och finansieras genom lån från landstinget per den 1 januari 2003. Inte heller här nämns någonting om vilken av landstingets många enheter som ska ta emot miljarderna. Ingen mottagare är angiven.

Jag tycker att detta ärende är rekordartat i sin rörighet, och jag yrkar på återremiss.

Anförande nr 4

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! Den ende som tydligen tycker att detta ärende är förvirrat är Askensten själv. Jag trodde faktiskt att du hade fått svar från landstingets ekonomidirektör på landstingsstyrelsens möte då du ställde samma fråga. Du fick då uttömmande besked om vad det här är fråga om.

Du tog själv upp en sak som visar att det faktiskt finns en hel del pengar i landstinget. Det tänkte du kanske inte själv på, men det finns stora tillgångar eftersom vi kan göra på det här viset. Det brukar du inte säga så speciellt ofta.

Jag tycker att det är väldigt dåligt att du som ledamot i landstingsfullmäktige inte känner till att Landstingsfastigheter till hundra procent ägs av landstinget. Dessutom är innebörden av detta bara en uppföljning av ett tidigare fullmäktigebeslut om landstingets fastighetspolicy, innebärande att Landstingsfastigheter ska agera och fungera på ungefär samma sätt som andra fastighetsbolag och att soliditeten ska vara ungefär 30 procent. Nu har den löpt upp till 48 procent. Det är inte speciellt bra, och det är därför som den här transaktionen görs, hela tiden inom landstinget. Det är inga andra inblandade än landstingets fastighetsbolag och landstinget självt. Det finns inga anonyma ägare, som Askensten här försöker påstå.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag och avslag på återremissyrkandet!

Anförande nr 5

Å k e A s k e n s t e n (mp): Jag vet naturligtvis vem som äger Landstingsfastigheter, men jag är ibland orolig för att det finns andra som inte gör det. Jag känner till att det finns väldigt många medborgare som inte vet det. Om man i ett sådant här ärende ska flytta över 2 miljarder av skattebetalarnas pengar, borde man skriva så att skattebetalare som är intresserade av att läsa handlingarna ska kunna förstå det. Jag menar att sådana här utlåtanden inte bara ska vara internprodukter.

Vidare säger Ralph Lédel att det finns gott om miljarder i landstinget. Ja, men vi miljöpartister undrar oroligt hur länge de miljarderna kommer att vara kvar, om Ralph Lédel o. Co får fortsätta att göra slut på pengar i samma takt som hittills under den här mandatperioden.

§ 149

Förslag nr 64

Anförande nr 6

Å k e A s k e n s t e n (mp): Fru ordförande! Jag och Miljöpartiet är ju inte bara intresserade av pengar utan i allra högsta grad också av spårvägar. Vi skulle i samband med detta ärende vilja väcka en liten fråga som handlar om Djurgårdslinjen mellan Norrmalmstorg och Djurgården. Vi tycker att det är en mycket trevlig linje. Jag har själv en gång för ganska länge sedan motionerat om den i en politisk församling. Till min glädje blev den också bifallen där.

Vi tycker att man nu bör börja fundera på nästa steg. När landstinget nu har möjlighet att driva det här borde man förlänga linjen. Låt oss säga att den började i Ropsten och gick vidare längs gatorna på Gärdet och via Strandvägen till Centralen. Den kunde kanske fortsätta via Fleminggatan upp till Fridhemsplan eller någon annan plats och gå vidare till nordvästra Kungsholmen. Man bygger nu där för fullt och kommer att bygga mycket ytterligare. Där behövs en bra trafik.

O r d f ö r a n d e n: Åke Askensten! Jag känner till din varma kärlek till spårvägen. Jag råkar ha ett barn med samma inställning, så jag känner till tongångarna, men det här har ju inte direkt med stadgarna att göra. Låt mig bara ge dig ett litet tips: Försök att få säkerhetsbestämmelserna ändrade så att man får köra med museispårvägens sommarvagnar! Det skulle vara läckert.

Anförande nr 7

Å k e A s k e n s t e n (mp): Det är alldeles utmärkt. Jag tycker att vi ska fortsätta med detta, men jag vill också ha en förlängning.

Anförande nr 8

C a r l - J o h a n I h r f o r s (m): Fru ordförande! Jag skulle kunna hålla ett väldigt anförande om den här spårvägslinjen eftersom det var jag som en gång i tiden genom en motion i Stockholms stadsfullmäktige såg till att spåren fick ligga kvar, så att de kan utnyttjas av veteranspårvagnen. Det är dock inte därför som jag har begärt ordet utan på grund av § 15, där det stadgas om ansvarsfrihet.

Jag har flera gånger från denna talarstol inför fullmäktigeförsamlingen framfört önskemål om att landstingsstyrelsen skulle ta bort denna paragraf eftersom man inte kan bevilja generell ansvarsfrihet. Det enda som landstingsfullmäktige kan göra är att säga att man tycker att styrelsen har skött sig och att man inte kommer att driva någon skadeståndstalan ifall det senare upptäcks några oegentligheter.

Jag har genomfört en ganska lång intervju med Kammarkollegiet, inte om just den här frågan utan om hur man över huvud taget skriver sådana här stadgar. När man talar med Kammarkollegiets expertis får man den uppfattningen att man faktiskt kan skriva vad som helst. Å andra sidan har det inte heller någon rättsverkan om man skriver vad som

helst. Det som jag talade med Kammarkollegiet om gällde om man kan upplösa en stiftelse, och jag fick reda på att man inte kan göra detta. Om pengarna tar slut upplöser den sig själv.

Jag har flera gånger talat om detta från denna talarstol. När jag lämnar landstinget vill jag lämna efter mig ett testamente, och jag har för avsikt att begära hos min landstingsgrupp att jag får väcka en motion om att ansvarsfrihetspunkterna i stadgarna plockas bort eftersom de inte har en generell rättsverkan.

Anförande nr 9

S t e n E r s o n - W e s t e r (kd): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att det är bra att landstinget tar över som enda huvudman för museispårvägen. Jag förutsätter naturligtvis att SL:s infrastrukturbolag så småningom kan ta över infrastrukturen på den här banan.

Som en kommentar till Åke Askensten kan jag säga att vi från Kristdemokraterna vill att museispårvägen ska kunna gå upp till Centralen i en slinga som stiftelsen önskar där uppe efter det att spårvägen har förlängts dit. Det föreligger också såvitt jag förstått en enighet bland övriga partier om detta.

Jag vill ta tillfället i akt att säga att jag tycker att det är angeläget att vi kommer till skott både från landstinget och från Stockholms stad med detta angelägna projekt.

§ 150

Förslag nr 65

Anförande nr 10

Landstingsrådet **B e r g e r - K e t t n e r** (s): Landstingsfullmäktige, fru ordförande! Det är mycket möjligt att det här föreslagna förfarandet är utmärkt, men det är svårt att veta. Det här ärendet har hastats fram. Vi socialdemokrater menar att om en utförare ska få de här villkoren, borde man ha klart för sig om inte alla borde få samma och lika villkor. Annars finns det enligt vår mening en risk för att det blir olika konkurrensvillkor på marknaden. Det finns inga sakliga skäl för att hastas fram detta på det här sättet, och det finns en del principiella frågor att ställa.

Vi socialdemokrater har inte tagit ställning mot förslaget, men vi menar att det är illa berett och att konsekvenserna av ett beslut inte är genomlysta. Därför yrkar vi på återremiss. I andra hand kommer vi att rösta för avslag.

Anförande nr 11

J a n S t r ö m d a h l (v): I likhet med Anna yrkar jag i första hand på återremiss och i andra hand på avslag. Skälet är att ärendet är illa berett och att det i SL:s behandling var en olycklig hopblandning av två ärenden, nämligen frågan utförsäljning av majoriteten i Busslink och flyttning av ansvaret för bussarna från entreprenören till SL.

Vi har länge haft en princip att bussar har betraktats som förbrukningsmateriel ungefär som städmateriel och att de har ingått i entreprenörens del av åtagandet, medan tåg har setts som investeringar. De har betydligt längre livstid och längre avskrivningstid. Ska man ändra på den principen bör det gälla generellt och inte läggas in i ett ärende som eventuellt påverkar prissättningen på den här försäljningen av aktier i Busslink. Det är därför ganska viktigt att vi tar det lite lugnt och inte hastar i väg med detta.

Anförande nr 12

S t e n E r s o n - W e s t e r (kd): Ordförande, ledamöter! När jag läste igenom det här ärendet var min spontana reaktion att det behandlats bra och ansvarsfullt. Det här ärendet handlar om SL:s övertagande av leasingkontrakt avseende drygt hälften av de bussar som i dag finns hos Busslink och framför allt landstingets ställande av säkerhet. SL har under en längre tid arbetat med rekonstruktion och omstrukturering av Busslink för att säkra företagets fortlevnad och hitta en ny majoritetsägare, något som även har utkristalliserats. Arbetet omfattar också åtgärder för att förbättra företagets finansieringssituation. Enligt den här uppläggningsen åtar sig Busslink att hyra bussarna så länge som de behövs i de nuvarande trafikkontrakten.

Jag kan förstå att det uppstår diskussion kring ärendet, men bolaget befinner sig lite grann i ett speciellt läge. Syftet med det här upplägget är att på ett handfast sätt hjälpa till att säkerställa trafiken framöver, vilket ju är det som våra medborgare och resenärer är intresserade av. Landstinget och SL har det övergripande ansvaret för att en god trafik upprätthålls. Vi har ju tidigare sett att det har funnits brister i trafikens utformning och att

det kanske skulle behövas mera av styrning från ansvarigt håll. Det här är en sådan åtgärd, som kanske t.o.m. borde välkomnas av oppositionen. Jag tycker att åtgärden är klok och ansvarsfull och att det borgensåtagande som föreslås är en lämplig åtgärd i det här fallet.

Anförande nr 13

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Den som har läst handlingarna vet att Miljöpartiet motsätter sig att vi ska gå in med ett borgensåtagande. Jag vill helt kort förklara varför.

Först och främst gynnar detta, vilket sagts tidigare från denna talarstol, naturligtvis en enskild företagare. Oavsett detta tycker Miljöpartiet – och det är en viktig principfråga – att SL inte ska sälja sitt sista bussbolag. Landstinget ska ha kvar kontrollen över detta. Anledningen är den att om landstinget avhänder sig all verksamhet, avhänder det sig också kompetens. Vi tycker att det är viktigt att kompetensen finns kvar i landstingets olika verksamheter. Detta gäller principiellt även inom vården. Vi har ett allmängiltigt krav att kompetensen ska finnas kvar. Landstinget behöver helt enkelt en kontrollpost ifall någon entreprenör skulle falla utanför ramen. Det har faktiskt hänt, speciellt inom kollektivtrafiken, där vi får säga upp sådana på löpande band. Vi behöver kanske inte säga upp inom Värmdötrafiken, men det lutar faktiskt ditåt.

Det är naturligtvis också en risk förknippad med det här, något som inte har belysts särskilt mycket. Jag skulle som hastigast vilja kommentera det resonemang om denna risk som förs på s. 10 i Landstingskontorets synpunkter på ärendet. Man säger att den här risken inte är så stor eftersom vi alltid kan bli av med de gamla bussarna till Baltikum och Vitryssland. Jag tycker att det principiellt är väldigt tokigt att landstinget så oförblommerat säger att vi kan göra oss av med ur miljösynpunkt dåliga bussar till länder som inte har det så bra ställt som vi.

Detta är cyniskt och visar att det resonemang som t.ex. Elwe Nilsson brukar föra om att vi måste se till att köra miljövänliga bussar i stället för rent miljövidriga fordon ute i våra förorter inte gäller längre än inom det egna landstinget. Vi bör föregå med gott exempel och se till att dessa bussar antingen blir miljövänliga eller skrotas. Konstigare är det inte.

För att få ordning och reda på det här för jag fram ett förstahandsyrkande om bordläggning av ärendet, så att vi får möjlighet att titta på det i lugn och ro, förhoppningsvis med en ny majoritet i fullmäktige. I andra hand yrkar jag på avslag.

Anförande nr 14

Landstingsrådet L é d e l (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag yrkar till att börja med avslag både på återremissyrkandet och på bordläggningsyrkandet. Till Anna vill jag säga att det här ärendet verkligen inte har hastats fram och inte heller är illa berett. Den här utvecklingen förutsågs redan för cirka ett och ett halvt år sedan, när den förra Busslinkaffären inte gick riktigt som vi hade tänkt oss. Då sattes processen för en ny sådan här verksamhet i gång.

Det kan kanske se unikt ut att vi går i borgen för Busslink, men även i det nya konceptet är landstinget faktiskt djupt inblandat i Busslink. Det finns alltså skäl för att göra detta. Jag tror personligen att ett annat skäl just nu är att det är väldigt synd och dumt att återremittera eller skjuta på det här ärendet. Det är nog bra om vi så snabbt som möjligt får i gång ett stabilt bussbolag i regionen. Vi vet alla att det nu är lite darrigt och känsligt

med antalet busschaufförer. Också av den anledningen tycker jag att det är fel att skjuta på behandlingen av detta ärende.

Jag föreslår att vi ska fatta beslut i dag och tillstyrker landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 15

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Det här är, som sagt, inte alls hastigt påkommet. Att Vänsterpartiet och Miljöpartiet intar de ståndpunkter de har är ju inte förvånande eftersom deras grundsyn är den att vi ska driva trafiken i egen regi. De har den uppfattningen trots att det knappast längre finns något kommunalt bolag kvar i hela Sverige. Alla era kompisar på andra ställen har förstått att det handlar om en marknad.

Cedrenius säger att vi ska ha kvar en kontrollpost. Också SL:s ledning, som vi alla har uttalat ett hundra procentigt förtroende för när det gäller hanteringen av den här affären, har sagt att det är precis det som man vill ha. Men om vi ska vara trovärdiga på marknaden kan vi inte ha ett helägt kommunalt bolag utan vi måste låta privata bolag konkurrera med varandra. Annars är det inte rent, snyggt och prydligt, och vi får ingen trovärdighet.

För att inte eventuellt råka in i en situation som har funnits inom en del andra branscher, t.ex. att en kommun skulle få bara ett anbud, vilket skulle se mystiskt ut på vissa områden – det har inte skett i bussbranschen – har SL kvar en kontrollpost som gör att man kan följa utvecklingen i branschen. Detta har man inte någon annanstans i Sverige. Man tycker sig inte behöva det, för marknaden fungerar. Skillnaden mellan Stockholm och resten av landet är ju att vi ofta gör så stora upphandlingar att antalet sådana som kan ge anbud är mindre i Stockholm än på alla andra orter. På andra ställen finns det ofta mellan 7 och 10 sådana mindre företag.

Cedrenius spårade ur ordentligt när det gällde Baltikum. Bengt Cedrenius kompisar i riksdagen har i regeringssamarbetet hjälpt till med Östersjömiljarden för att kunna erbjuda bra svenska bussar, som trafikhuvudmännen i Sverige inte längre handlar upp eftersom vi har höjt kraven på miljö och säkerhet. Fordonen är så bra att vi har fått pengar från dina kompisar i riksdagen för att bidra till att släppa över bussar som är mycket bättre än de som de har men inte så bra som vi vill ha. Det är en klar miljöfördel i Baltikum, och till det har staten som sagt bidragit från Östersjömiljarden. Det pågår också förhandlingar om att man ska fortsätta att förbättra busskvaliteten i de baltiska länderna på det sättet.

Till sist tycker jag att det är trist med den destruktiva politik som dyker upp så här i slutet av mandatperioden. Socialdemokraterna har under hela 90-talet varit med på en förändring mot att vi inte ska ha något eget bussbolag. Man tyckte t.o.m. att det var så självklart att sälja ut att man inte ens diskuterade saken här i fullmäktige utan tog det som ett enkelt beslut i SL:s styrelse under den förra mandatperioden. Jag håller också med om att det inte är något konstigt. Men helt plötsligt ska man när det har blivit en ny

ledning ha en destruktiv politik med bordläggningar, återremisser, egenregidrift, kommunalisering och återställande, som det står i handlingarna.

Affären kommer att fullföljas trots de destruktiva försöken att sätta pinnar i hjulen, sannolikt för att man ska kunna fjäska litet inför alla grupper, även för dem inom facket som tycker att allting ska vara i offentlig regi. Vi gamla brukar säga att det var bättre förr, och det får man väl säga när det gäller socialdemokraterna i sådana här frågor.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 16

Landstingsrådet **B e r g e r - K e t t n e r** (s): Ibland skulle det vara skönt att få höra till ett konservativt parti, för då kunde man utan att skämmas säga att det var bättre förr, men jag måste nog ändå säga att det var bättre på den tiden när moderater hade den åsikten att man ska följa lagar och låta bli att ljuga om vad andra har sagt. Jag vill uppmärksamma både landstingsfullmäktiges ledamöter och dem som eventuellt lyssnar på närradion eller ser på när-TV på att det som Elwe försökte påstå om att vi har sagt inte är sant. Han försöker att gå ut med något slags konspiratorisk modell när det gäller vårt ställningstagande i det här ärendet som inte heller den är sann. Man kan bara lägga märke till att han t.ex. hävdar att socialdemokraterna skulle ha yrkat både på återremiss och på bordläggning. Det har vi ju inte gjort, Elwe.

Sedan skulle jag vilja ge den älskliga fru ordföranden ett tips eftersom också hon delar ut sådana. Nu har rätt många herrar i den här salen på båda sidorna ägnat sig åt att diskutera något som inte står på dagordningen. Det här ärendet handlar inte om ställningstagandet till Busslinkförsäljningen. T.ex. hänvisar Ralph Lédel till att ärendet har beretts i ett och ett halvt år. Jag trodde att Ralph kunde läsa dagordningen. Det här ärendet handlar inte om huruvida vi ska sälja Busslink eller inte, något som länge har varit under diskussion, utan det handlar om borgensåtagandet, och det är till borgensåtagandet som vi är tveksamma. Det är det som vi hävdar har hastats fram. Om du hade lyssnat på vår argumentation hade du förstått att vi menar att man nu knäsätter en ny princip. Ska den i så fall gälla alla utförare, eller ska vi gynna vissa?

Jag vill vidare poängtera för dem som har yrkat på bordläggning att om deras avsikt är att flytta fram beslutet till en eventuell ny majoritet, ska man – som en gammal centerledare sagt – inte sälja skinnet förrän björnen är skjuten. Dessutom skulle det nog inte hjälpa, för nästa landstingsfullmäktigemöte har oavsett valutgång samma majoritet som det här.

Anförande nr 17

J a n S t r ö m d a h l (v): Elwe Nilsson säger att det är självklart att Vänsterpartiet och Miljöpartiet, som är emot utförsäljningen av våra trafikbolag, också är emot det här borgensåtagandet. Det är ungefär samma sammanblandning som den som Anna var inne på. Ärendet gäller inte den idiotiska utförsäljningen av vår trafik. Det är självklart att vi är emot den, och det är en av frågorna i valrörelsen. Det här ärendet gäller ifall ansvaret för bussarna ska ligga på entreprenören eller på SL.

Logiskt sett skulle man kunna säga att vi som vill ha kvar trafiken till stor del i egen regi egentligen skulle vara positiva till att SL har ansvaret för bussarna och annan infrastruktur. Det är möjligt att det vore bättre, men fortfarande är det här ärendet väldigt illa berett och icke genomdiskuterat, och fortfarande kan olika principer inte gälla för olika entreprenörer i den soppa som nu föreligger när det gäller busstrafiken.

Anförande nr 18

E i e H e r l i t z (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Elwe Nilsson vurmar så väldigt för privata bolag och konkurrens. Det ska vara sunt, säger han. Det kan väl vara bra med konkurrens, men det finns också en massa nackdelar med en sådan om den drivs för hårt, och det är det som håller på att ske i Sverige. I dag är det bara pengar och kortsiktiga vinster som gäller. Jag tror att ett framtida ägande av en sådan här kollektivtrafikstruktur måste basera sig på mångfald, både på privata intressenter och på samhällligt ägande – via SL – och kanske också på kooperativa ägandeformer.

Jag tror att det i detta sammanhang är väldigt viktigt att vi i botten har en samhälllig referens för hur bra busstrafik ska kunna bedrivas, inte bara på kort sikt utan på lång sikt. Vi ska ha ett SL-bolag med andra målsättningar än att bara kamma in så stora vinster som möjligt. Man ska där ha målsättningar om en bra personalpolitik, en bra arbetsmiljö och icke minst forskning och utveckling. Man märker nu i privatiseringens Sverige att det är slut på forskning och utveckling. Det händer ju ingenting på kollektivtrafikområdet. Det är samma typ av fordon och teknik som lever vidare, därför att det är mest lönsamt.

Jag var på sin tid i kontakt med ASEA om utveckling av ny spårtrafik, och man sade då: Ja, vi kan ta fram det här, men då måste samhället – landstinget eller staten – lova att köpa våra produkter. Detta visar klart och tydligt att det privata inte har intresse eller vågar ta fram någon ny teknik. När det gäller bussar tänker jag på miljöteknik och nya framdrivningsformer, som vätgas o.d. Sådant kommer aldrig fram om vi ska låta de privata intressenterna styra det här. Det kommer att bli samma gamla diesel- och etanolbussar, kanske lite renare, men ska vi få fram en ny teknik med helt rena bussar och andra framdrivningsformer, måste vi ha en kraftfull SL-enhet som tar på sig ansvaret för att driva fram det här. Tänk på det du, Elwe!

O r d f ö r a n d e n: Jag känner er så pass väl att jag förutsett att det skulle vara praktiskt taget omöjligt att mitt i valrörelsen inte få en sådan här lite vidlyftig debatt, men jag kan ändå vädja till er att försöka lägga band på era alltför hårt klappande hjärtan.

Anförande nr 19

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Fru ordförande! Trots dessa förmaningens ord ska jag lite grann kommentera det som Elwe Nilsson nyss sade. Elwe Nilsson sade att marknaden fungerar. Jag tycker att alla ska komma ihåg hur det var när pendeltågen överläts till marknaden och hur det har varit på Roslagsbanan. Vi har också nu ett bra marknadsexempel: Swebus på Värmdö. Jag vill påstå att marknaden inte fungerar alla gånger. Jag noterar också att de bussar som Elwe Nilsson säger inte är bra ur miljösynpunkt i Stockholms län är bra ur miljösynpunkt i Baltikum och Vitryssland.

Nu över till sakfrågan. Anna Berger-Kettner och även Jan Strömdahl har här sagt att vi ska hålla oss till ärendet. Det gäller här inte en del av försäljningsärendet. Jag vill påstå att det här ärendet trots allt är intimt förknippat med frågan om försäljningen. Det är ju alldeles uppenbart att det betydligt underlättar försäljningen – även om det kanske är överdrivet att säga att det möjliggör den – om landstinget genom borgensåtagandet tar ansvaret för den stora och kapitalkrävande biten, nämligen bussarna. Det är egentligen vad det är fråga om. Landstinget vill underlätta för en enskild företagare att våga ge ett bud. Det är den bistra verkligheten.

Jag har spontant släppt en liten försöksballong om bordläggning, men Anna Berger-Kettner har korrigerat mig. Det blir ju samma majoritet också på nästa fullmäktigemöte. Hon sade att jag inte skulle sälja skinnet förrän björnen är skjuten. Visserligen sköt hon litegrann själv där nere, men vi har väl i alla fall en förhoppning, Anna, om att kunna räta ut det här så småningom. Med anledning av detta drar jag tillbaka mitt bordläggningsyrkande. Det kommer om jag känner den nuvarande majoriteten rätt inte att ha någon verkan. Jag framför i stället som förstahandsyrkande återremiss och som andrahandsyrkande avslag.

Anförande nr 20

Landstingsrådet Nilsson (m): Fru ordförande! Även jag ska hålla mig till det som står i ärendet.

Först bara till Bengt Cedrenius beträffande pendeltågen och att få ut detta på marknaden: Jag vill påminna om att när Miljöpartiet hade posten som vice ordförande i SL tyckte ni att det var så viktigt att få ut det på marknaden att ni tog 100 miljoner kronor kontant ur SL:s kassa och betalade till SJ för att vi skulle få handla upp. Bedömningen har nog varit ganska likartad ända tills det hände något.

Fru ordförande! Anna Berger Kettner och Jan Strömdahl säger att ärendet inte handlar om någon försäljning av aktier, och det kan man väl hålla med om, om det hade varit så från början. Jag var rätt förvånad över Socialdemokraternas och Vänsterpartiets reservation i SL beträffande borgensåtagandet. Under rubriken "Ärendet och dess beredning" – det hoppas jag hör till ärendet – står det:

"S- och v-ledamöterna reserverade sig – – – .

'Alla i styrelsen bör ges god möjlighet att värdera för- och nackdelar med en eventuell försäljning av aktier i Busslink AB, dels för SL som beställare och dels för de anställda i Busslink. Beslutet som är av största vikt för de som arbetar inom bolaget bör inte hastas fram. Vi tycker att det med den information som ligger, bland annat att Busslink fortfarande går med underskott, finns tillräckliga skäl att vänta med ett beslut.

Om det finns avgörande och affärsstrategiska faktorer för en snabb affär, bör dessa presenteras och därefter analyseras av styrelsen. Tvärtom drar vi den slutsatsen, av den information vi tagit del av, att det skulle vara klokare att vänta med en eventuell försäljning av Busslink AB."

Den reservationen handlar inte ett dugg om borgen utan om att de tyckte att vi inte skulle sälja aktierna. Det är, fru ordförande, anledningen till att jag tog upp den frågan och säger att det är bakgrunden. Sedan viftar man runt. Tillrättavisningar i all ära, men jag tycker att du kan ta tillbaka det du sade.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 21

S t e n E r s o n - W e s t e r (kd): Ordförande, ledamöter! Som jag tidigare sade är det ett speciellt läge. Man brukar också säga: Ingen regel utan undantag.

Här gäller det att agera ansvarsfullt och klokt, till resenärernas fromma. En viktig omständighet är dessutom att SL även fortsättningsvis under överskådlig tid kommer att vara delägare i Busslink, av skäl som Elwe Nilsson nämnde tidigare. Då gäller det att ta ansvar för att säkra trafiken på ett bra sätt. Dessutom sker en övervältring av hyreskostnaden till Busslink.

Jag kan också kommentera det Miljöpartiet sade tidigare om pendeltågen och Citypendeln. Jag får ganska ofta påpeka – i all ödmjukhet – att det faktiskt var en annan majoritet, dvs. en majoritet med Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet, då trafiken med Citypendeln upphandlades i SL:s styrelse i december 1998. Det vill jag säga bara som en ren sakinformation.

Jag ska inte vara mer långrandig än så, utan jag vill avsluta med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 22

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Jag vill bara göra lyssnarna uppmärksamma på vad Elwe Nilsson försöker göra nu. Det ärende som han hänvisar till, där SL-styrelsen tog beslut, handlade om en försäljning av Busslink – det var hela ärendet om försäljningen av Busslink.

Om man tittar i handlingarna kan man se att det står:

”SL-protokoll den 6 juni 2002

§ 34

Försäljning av aktier i Busslink”.

Ärendet i SL-styrelsen handlade alltså om försäljningen av aktier i Busslink. I det ärendet reserverade vi oss med just den motivering som Elwe så noggrant redovisade.

Men det här ärendet i landstingsfullmäktige är inte hela ärendet om försäljningen av aktier i Busslink, utan det är ett extra ärende som togs upp på en tilläggslista sista arbetsdagen innan landstingsstyrelsen skulle mötas senast. Det handlar om en liten passus i hela det ärende som vi tog beslut om den 6 juni, nämligen just den formella delen om att teckna borgen för bussarna – inte hela ärendet, Elwe Nilsson!

Jag är ledsen att det ska behöva vara så här, Elwe, men det är inte vi socialdemokrater som ägnar oss åt valrörelse och har satt i gång något slags fäktande i den. Jag borde nästan få en guldstjärna, eftersom jag försöker hålla mig till fullmäktigeärendet och inte blanda in valrörelsen. Man ska visserligen inte vara så självupptagen och självgod, men jag tycker nästan att jag har varit lite duktig.

Du, Elwe Nilsson, försöker hävda att jag har sagt något som jag inte har sagt. Det har du gjort två gånger i rad. Är det någon som ska ta tillbaka något är det faktiskt du, Elwe.

Jag yrkar på återremiss av ärendet som handlar om borgensåtagande för bussarna. Du försöker dra in hela SL-ärendet, men det är inte uppe till beslut här och nu.

Anförande nr 23

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Jag blir lite skrämmd när Sten Erson-Wester och även Elwe Nilsson hänvisar till tidigare mandatperioder. Vi som politiker har en skyldighet att lära oss av vad som har hänt. Åtminstone anser vi i Miljöpartiet det. Att vi under en tidigare mandatperiod var med och fattade ett visst beslut innebär inte för Miljöpartiets del att det beslutet är det som vi alltid kommer att vidhålla.

Vi har lärt oss av affären med Citypendeln. Den upphandlingen var kanske inte så bra. Det är vad vi pratar om här. Vi måste ta fasta på den erfarenhet som vi som politiker får genom att fatta bra beslut och kanske mindre bra beslut.

Därför yrkar vi i första hand återremiss och i andra hand avslag.

Anförande nr 24

S t e n E r s o n - W e s t e r (kd): Ordförande, ledamöter! Jag vill gå upp eftersom jag blev apostroferad. Bengt Cedrenius nämnde att han var skrämmd av sina egna beslut och att han nu var lite efterklok. Vi har också sett vad det aktuella beslutet förde med sig. Men skillnaden är att vi nu tar ansvar för att rätta till det och få till en bra utveckling framöver.

När det gäller Citypendeln och busstrafiken tycker vi att vi under mandatperioden gemensamt har tagit ett tungt och stort ansvar för de beslut som ni själva tog och som du var skrämmd av. Vi har tagit ansvar och rätt ut det hela.

Om man går ut nu kan man se t.ex. när det gäller pendeltågen att det fungerar bra och att förarna strömmar dit. Generellt sett kan man säga att folk är nöjda. Vi vill åstadkomma samma effekt för att säkerställa busstrafiken för framtiden och fatta kloka, ansvarsfulla beslut nu.

Anförande nr 25

B e n g t C e d r e n i u s (mp): Fru ordförande! Jag är inte skrämmd av våra tidigare beslut, och jag har heller aldrig sagt det, Sten Erson-Wester. Vad jag sade var att vi ska dra erfarenheterna av vad som händer sedan vi har tagit beslut som vi trodde var bra. Vi ska inte envetet, sturigt, envist och förhärdat påstå att alla beslut som har tagits en gång i tiden absolut måste vara bra.

Sett i backspegeln kan vi konstatera att vissa beslut inte var bra. Men det tycks vara en yrkessjukdom för vissa politiker att aldrig våga erkänna att det kanske inte blev som man ville. På den punkten skiljer vi i Miljöpartiet oss kanske från Kristdemokraterna.

Anförande nr 26

E i e H e r l i t z (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Det var då det, Elwe Nilsson! Vi beslöt då att Citypendeln skulle få entreprenaden. Jag tyckte det var ett alldeles riktigt beslut, utifrån vad vi visste då. Citypendeln var starkt knuten till ett företag som hette BK Tåg, som körde bra lokaltrafik i Småland och på en del andra ställen. De hade en vd som var mycket kreativ och intresserad av nya idéer. Han lyssnade på vad man sade och bearbetade saker. Det var ett svenskt företag där man då var van att köra trafik i Sverige. Att företaget sedan sögs upp av något engelskt eller franskt företag kunde vi inte veta. Om jag hade vetat det hade jag sagt nej till upphandlingen.

(O r d f ö r a n d e n: Det är intressant när historiens vingslag kan få folk att tänka efter och tänka om, men ...)

Ja, man måste ju lära sig av historien och inte göra om sina dumheter.

Anförande nr 27

R o l a n d v o n M a l m b o r g (mp): Det är intressant att de partier som pratar om konkurrens vill minska konkurrensen genom att släppa den sista möjligheten för oss att på ett demokratiskt sätt vara med i konkurrensen. Det har jag sett i min kommun i Nacka, där man sålde alla bostäder. Det har blivit tydliga hyreshöjningar. Det finns alltså en tendens att marknaden inte fungerar utan att de här metoderna leder till att alltmer utlandsägda oligopol pressar upp priserna.

Det är förresten därför som Sverige i ett sätt att mäta något som inte är välfärd men kan vara aktivitet, BNP korrelerat till köpkraft, påstås ligga på 17:e plats.

(O r d f ö r a n d e n: Åter till frågan om leasingavtalet, tack!)

Som jag ser det är det minst konkurrens när man säljer ut det sista här. Samtidigt måste jag varna för detta dyrkande av konkurrens. Det är ett dogmatiskt testuggande som är lika impotent som mycket av det som tuggades under 1968. Det kommer väl att förpassas till historiens sophög. Det finns ett stort behov av samordning och samverkan i samhället. Konkurrens leder i stor utsträckning till utslagning och utbrändhet som skapar kostnader i det här landstinget.

Jag kan kort ge ett exempel på att det finns vettiga monopol. Tänk om Moderaterna skulle få för sig att de inte skulle ha monopol på ...

(O r d f ö r a n d e n: Nu, Roland Malmberg, får du ...)

... de moderata idéerna utan att vi skulle ha tio partier eller att vi skulle ha tre Öresundsbroar för att folk ska kunna välja.

(O r d f ö r a n d e n: Antingen lyder du när du blir tillsagd, eller också får du gå ned från talarstolen. Nu har du gått ned frivilligt, så jag slapp bära dig.)

Anförande nr 28

U r b a n R y a d a l (s): Fru ordförande, landstingsledamöter! Den här debatten är förvirrande för den som lyssnar på den – det är jag alldeles övertygad om. Jag vill bara påpeka att det samband som finns mellan försäljningen och leasingavtalet är ganska tydligt. Men man måste läsa mellan raderna.

Det jag vänder mig emot – och det jag tycker att Anna Berger Kettner och andra har sagt – är att vi inte har fått tillräcklig redovisning av det här ärendet i SL:s styrelse. Det här är en stor affär, och den berör indirekt alla trafikanter. De 850 bussarna ska ju gå under ett antal år, till år 2010, och det ska köpas nya. Det är en anständighetsfråga att vi i SL:s styrelse får information om hur leasingavtalet påverkar affären, hur det har förhandlats fram och den närmare bakgrunden.

Jag inser att det säkert kan finnas affärshemligheter och annat bakom. Men SL-styrelsen har inte fått en noggrann belysning av ärendet. Vi diskuterade bara åtta eller tio attsatser – protokollet finns ju med i handlingarna – och den här att-satsen var mycket oklart uttryckt. Det borde kunna repareras genom att ärendet återremitteras.

§ 152 Förslag nr 67

Anförande nr 29

Å k e A s k e n s t e n (mp): Jag är lite förvånad över att socialdemokraterna inte har något att säga i detta ärende, men det är ju det partiets ensak.

Till skillnad från majoriteten i landstingsstyrelsen tycker vi att det är lite snålt att ge de funktionshindrade barnen och deras föräldrar bara 10 minuter i väntetid. Jag kanske ska förklara, om ingen annan gör det, vad det handlar om. Jo, det handlar om när man lämnar barn på dagis och barnet är rörelsehindrat eller har något annat problem. Då kan det vara viktigt att man har lite extra tid på sig för att lämna barnet. I det här fallet föreslår landstingsstyrelsen att färdtjänstbilen ska få vänta i 10 minuter och att den sedan ska köra, då man får rätt till extraresa.

Det sistnämnda är väl bra. Men vi tycker att 10 minuter är lite väl snålt, så vi föreslår att bilen borde få vänta 15 minuter. Det är främst av omtanke om barnen och om föräldrarna.

Jag vill tillägga att detta faktiskt också är en liten miljöfråga, i och med att man slipper de extra bilresor som annars skulle bli följderna om man överskrider gränsen på 10 minuter.

Jag yrkar bifall till Miljöpartiets förslag i landstingsstyrelsen, nämligen att tidsgränsen ska utsträckas till 15 minuter.

Anförande nr 30

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Vi är inte riktigt eniga med Miljöpartiet. Vi tycker nog att frågan har skötts ganska bra. Man har först tagit reda på vad föräldrarna vill. Vad som är viktigt, om man ska ha två olika bilar, är att det fungerar så att nästa bil som ska hämta en med barnen på dagis finns där när man behöver åka.

Vi vänder oss däremot mot något annat – apropå att moderaterna hävdar att vi ägnar oss åt att bedriva valkampanj. Man kan inte säga annat än att det är rätt snålt av majoriteten. En socialdemokrat väcker en motion, majoriteten ser till att motionen blir genomförd i den aktuella nämnden, men när motionen kommer upp till behandling kan man inte unna förslagsställaren att säga att man har hållit med och har ändrat sig sedan motionen har lagts, efter initiativet genom motionen.

Johan Sjölander lade motionen. Då kom majoriteten på att man måste göra något åt detta. Man gjorde det innan motionen hann komma upp till behandling. Då unnade man sig inte att bifalla motionen. Det är ett mönster som majoriteten har visat tidigare, och det tycker vi är ganska fegt.

Vi yrkar därför bifall till motionen.

Anförande nr 31

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Fru ordförande, fullmäktige! Först till Åke Askensten: Jag skulle gärna vilja att taxin väntade i en kvart om jag var säker på att den verkligen stod kvar i en kvart. Men problemet är att det ofta gäller att hämta och lämna i rusningstid, när taxibilarna har som mest att göra och chaufförerna är som mest stressade. De får inte heller särskilt bra betalt när de står stilla, eftersom taxametrarna är konstruerade så.

Efter kontakt med den samlade handikapprörelsen och efter enkät med de berörda föräldrarna har vi kommit fram till att 10 minuter är en rimlig tid att ha bilen väntande. Vill man ha längre tid på sig, vilket jag tycker är skäligt när man har små barn, kanske behöver prata med personalen och ta det lite lugnt, kan man beställa en ny bil.

Till Anna Berger Kettner: Det är alltid viktigt att färdtjänstbilen kommer i tid – inte bara till dagis utan även i alla andra sammanhang.

När vi genomförde enkäten sade en majoritet av de föräldrar som svarade att det gamla systemet var bättre än det tilltänkta systemet om att låta bilen vänta, vilket var förvånande med tanke på den kritik som hade kommit. Därför gjorde vi både-och, så att alla skulle bli så nöjda och glada som möjligt. Man kan både ha bilen väntande och beställa en bil efter en kvart och få extra biljetter.

Till Anna Berger Kettner: Man kan väl tycka att det är småsnålt. Men det viktigaste för mig är att vi har genomfört detta. Johan Sjölander kom med idén, och vi har genomfört den efter det att han kom med den. All heder åt Johan för att han väckte förslaget. Men även Andres Käärik har väckt idéer om detta.

Nu har vi genomfört förslaget. Att då bifalla motionen påverkar ingenting – det gör vare sig till eller från, utan det blir formellt konstigt.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 32

P e l l e B ö r j e s s o n (v): Ordförande, landstingsledamöter! Vi har reserverat oss i landstingsstyrelsen till förmån för att bifalla motionen. Vi tycker att det var snålt, som Anna Berger Kettner sade, att inte göra det. Det är bra att man har genomfört förslaget, och det var ett bra initiativ av Johan.

§ 153 Förslag nr 68

Anförande nr 33

Marie - Louise Sellin (s): Fru ordförande, fullmäktige! Detta är en mycket viktig motion. Den handlar faktiskt om ett folkhälsoproblem. 75 procent av alla höftfrakturer är orsakade av osteoporos eller, som det också heter, benskörhet. Det innebär att det blir enorma kostnader för sjukvården om man inte ser till att förebygga den här sjukdomen.

Det jag har föreslagit tillsammans med Janet Mackegård och Per-Erik Kull är att man ska göra bentäthetsmätningar på vårdcentraler – det finns apparatur för detta på många håll.

I det svar som jag har fått står det att det är en angelägen fråga att identifiera, utreda, behandla och förebygga osteoporos och frakturer hos högriskgrupper. Det står också att högriskgrupperna är kvinnor över 50 år och de patienter som har långtidsbehandlats med kortisonpreparat.

Men det handlar inte bara om de grupperna. Det har också framkommit att även män drabbas av benskörhet.

Sunhild Dietrich-Larsson har en motion som gäller barnen. Jag vill bara komplettera med att säga att det är viktigt att detta förebyggs långt ned i åldrarna.

I svaret säger man att man inför budgeten 2002 har påtalat behovet av förebyggande arbete. Då vill jag veta vad som har gjorts.

Det står också att det i april 2002 presenterades en årsrapport för bl.a. osteoporos. Det är bra att man presenterar en rapport. Men det ena är teori och det andra är praktik. Vad jag vill veta är: Vad görs i praktiken? I Sverige är vi egentligen väldigt friska, men vi ligger i topp internationellt sett när det gäller benskörhet. Precis som det står i min motion är det många äldre kvinnor som drabbas.

Det finns en förening som heter Riksföreningen Osteoporotiker. De underkänner sjukvårdspolitikerna och menar att de inte har tagit till sig den folkhälsoproblematik som ligger i just benskörhet. De säger:

Här har vi en stor sjukdom. Många lider. Kostnaderna är dryga. Det blir inte bättre framöver – tvärtom. Vi vet säkert att det blir avsevärt värre när personerna i de stora 40-talistgrupperna blir något äldre än vad de är i dag – ganska snart. Därför måste någonting göras.

Motionen anses besvarad. Det tycker jag är lite märkligt. Majoriteten hävdar att man lyssnar på bl.a. handikapporganisationerna och vad de har att säga. Men om man ser på det remissvar som de har lämnat och remissvaret från de samlade länshandikappråden

ser man att de föreslår bifall till motionen. Detta vill dock inte majoriteten, och jag förstår inte varför.

Jag yrkar alltså bifall till motionen – för ett folkhälsoproblem som vi måste ta tag i.

Anförande nr 34

Sunhild Dietrich - Larsson (mp): Fru ordförande, ledamöter! Ni hörde vad Marie-Louise Sellin så värtaligt beskrev. Den här sjukdomen drabbar inte längre bara äldre kvinnor, som man trodde, utan även män. Numera kan man även se osteoporos hos unga människor – gudskelov ännu inte i Sverige, men Amerika brukar ju vara vägvisare i allt som är dåligt när det gäller hälsa, så man vet inte när fenomenet dyker upp här bland våra överviktiga ungdomar.

Det finns tio maskiner för bentäthetsmätning i vårt landsting. Kostnaden för en mätning är maximalt 1 100 kronor. En höftledsfraktur kostar naturligtvis mångdubbelt mer – för något år sedan var kostnaden över 30 000 kronor.

Inom det nationella handlingsprogrammet för primär och sekundär prevention för höftledsfrakturer, som ofta är en följd av osteoporos, finns det angivet vad man ska göra. Men då är det ju för sent. Vi måste göra något preventivt och även vidga perspektivet.

Primärvården, som i dag har mycket korta patienttider, har inte alltid tid till ett pedagogiskt samtal där man kan motivera människor till insatser som är viktiga för deras egen hälsa. Därför är det viktigt att man i de nationella riktlinjerna inriktar sig speciellt på att utarbeta något för prevention av osteoporos, vilket saknas i dag. Man skulle också kunna utarbeta något slags ”framförhållningsprogram” för hur man inom primärvården kan ta hand om dessa människor. De som verkligen är illa ute är de som är över 80 år.

När man i dag ser att bentäthetsmassan börjar bli porös som spindelväv sätter man in östrogenpreparat. De hjälper jättebra så länge de hjälper. Men när man sätter ut dem går nedbrytningen av benstommen extra fort.

Jag tycker att man måste vidga vyerna och tänka på även andra insatser. Det finns komplementära insatser som ger östrogenpreparatet en match. Ett medel tillverkas av sojaböner och har inte de negativa effekter som läkemedlet har men de positiva effekter som läkemedlet har. Jag tycker att vi ska tänka på det. Vi kan inte behandla halva befolkningen med östrogen, när vi i dag ännu inte är helt säkra på vad det innebär för kroppen.

Jag har tagit reda på vad en bentäthetsmätning kostar. Det handlar om mycket små belopp, jämfört med vad det kostar när olyckan är framme. När en äldre människa drabbas av höftledsfrakturer kommer han eller hon dessutom inte hem till sin egen bostad igen, för det blir för knöligt – man blir så hjälplös. Det är inte så lätt att komma tillbaka efter ett sådant ingrepp.

Därför vill jag be er att tänka om. Ni hörde vad handikappföreningarna vill. De tycker att det är en bra motion. Vi måste faktiskt lyssna till de människor som drabbas och inte bara avslå förslag jämt.

Med det yrkar jag bifall till min motion.

Det handlar faktiskt om två motioner. Den andra gäller prevention redan för barn. Där måste man verkligen vara pedagogisk, om budskapet ska gå hem. Därför har vi i Miljöpartiet föreslagit att man skulle ha ett samarbete med Arla om texten på mjölkpaketet, som finns i de flesta hem. Med roliga illustrationer skulle man kunna lära barnen att det utöver data och dataspel finns något som heter rörelse, att röra sig med kroppen så att man blir trött och sover gott.

Jag vill yrka bifall även till den motionen, även om jag vet att vi inte helt råder över frågan, eftersom vi måste koppla in Arla. Jag hade hoppats att det skulle ha skett vid det här laget, för det var länge sedan jag läste om förslaget från HSN om att man skulle göra det.

Anförande nr 35

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Det är tre motioner som vi behandlar nu. De gäller samma ämne. Det tyder på ett starkt engagemang i en angelägen fråga.

Såvitt jag har kunnat se när jag har läst motionerna och tagit del av svaret, som jag också har ett visst ansvar för, finner jag att vi i allt väsentligt är överens. Den här frågan har uppmärksamats inte minst i det medicinska programarbetet, som vi vet är en ambitiös insats för att kartlägga inte bara det här området utan också många andra.

Det är naturligtvis oerhört angeläget med förebyggande arbete. Sedan går tydligen meningarna isär när man ska välja formen för det förebyggande arbetet.

När det gäller en så stor och viktig fråga som berör så många borde väl förslaget om text på mjölkpaketen vara en nationell angelägenhet för Folkhälsoinstitutet. Det här problemet är ju inte koncentrerat till vårt län och vårt landsting utan berör hela landet.

Så till de två andra motionerna av Marie-Louise Sellin och hennes medmotionärer. Där har man föreslagit en systematisk identifiering av högriskgrupper. Jag vet inte om det är en allmän screening som man förespråkar, men vi har nog uppfattat det så när vi har behandlat motionerna.

När det gäller att människor med stor risk för benskörhet ska utredas och få hjälp att förebygga sjukdomen har jag fått intrycket att det sker i väsentlig utsträckning. Om alla som man bedömer är i riskzonen får hjälp med förebyggande insatser, där man ställer frågor och gör mätningar, vågar jag inte säga. Men detta är en tydligt uppmärksammas fråga. Om man bedömer det nödvändigt gör man bentäthetsmätningar i samband med andra undersökningar.

I praktiken handlar det om en smygande sjukdom. Det är inte alldeles lätt att upptäcka den förrän det är för sent. Men jag tror att kunskapen på det här området har vidgats väsentligt. Det är rimligt att kunna ställa krav på läkekonsten att kunna identifiera riskgrupperna.

Det kan tyckas snålt att inte bifalla motionen, när mycket av arbetet ändå är i gång. Men det är just av det skälet vi anser motionen besvarad och hänvisar till de olika aktiviteterna. Då hänvisar jag framför allt till programarbetet, som jag vet att det finns en total politisk upplutning kring och som vi hälsar med stor tillfredsställelse.

Som det står i svaret på motionen kommer det att utarbetas en fokusrapport. Jag har tyvärr inte besked om när den kan tänkas komma, men där kommer frågan att uppmärksammas ytterligare.

Jag var angelägen om att ta reda på om det är riktigt som man säger från den medicinska sakkunskapen, att det i dagsläget inte finns medicinskt underlag för att rekommendera allmän screening. Jag anade att det var det Sunhild Dietrich-Larsson var inne på, att det var mycket billigt. Men jag tycker inte att det är så billigt, om det ska vara en allmän screening för alla över 50 år. Det är en tämligen stor kostnad, om man ser på hur många som skulle kunna bli föremål för denna screening.

Däremot kan det, med den kunskap som vi har om denna smygande sjukdom, vara angeläget att ta hänsyn till detta vid de undersökningar som görs när man söker läkare för misstanke om detta eller något annat som så att säga ligger inom riskområdet.

En rekommendation från den specialsakkunnige som återges på sidan 15 är att i första hand de personer som bedöms finnas i riskzonen ska utredas. Man går alltså inte så långt som att rekommendera en allmän screening av alla i befolkningen i de här åldrarna.

Jag ber, fru ordförande, att få yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 36

Birgitta Sevefjord (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter, lyssnare och tittare! Det här är en viktig debatt. Jag vill börja med att yrka bifall till de motioner som är uppe till behandling.

Till Stig Nyman, som just var uppe i talarstolen, vill jag säga: Du sade att vi i allt väsentligt är överens. Då tycker jag att det är synd att ni inte har kunnat föreslå bifall till motionerna.

Jag vill yrka bifall till motionerna för att hålla uppe trycket i den här frågan, eftersom det är en viktig fråga. Men samtidigt vill jag ge er en eloge för att ni har gjort mycket i det medicinska programarbetet – det är helt riktigt att ni har gjort det.

Det finns dock mycket kvar att göra när det gäller just osteoporos. Den sjukdomen kostar samhället oerhört mycket pengar. Jag var på ett möte med Riksföreningen Osteoporotiker för några veckor sedan. Där redovisade man att sjukdomen kostar det svenska samhället nästan 3 miljarder om året. Till det kommer det oerhörda mänskliga lidande som är förknippat med den här sjukdomen, som drabbar både kvinnor och män, även om kvinnor drabbas i större utsträckning.

Det finns helt klart vissa grupper som man skulle kunna plocka ut redan nu för särskild bevakning. Det gäller en högriskgrupp som kvinnor över 50 år. Sedan menstruationen har upphört ökar risken för osteoporos. De här kvinnorna tyckte riksföreningen att man skulle bentäthetsmäta automatiskt när de kommer in med frakturer, i synnerhet när de kommer in med höft- eller handledsfrakturer, vilket är de vanligaste frakturerna, som ofta är förknippade med den här sjukdomen.

Man redovisade att det i Sverige årligen förekommer ungefär 25 000 handledsfrakturer, 18 000 höftledsfrakturer och 10 000 frakturer i överarmarna, många gånger förknippade med osteoporos. Därför anser man att det borde vara obligatoriskt, när kvinnor över 50 år kommer in med den typen av frakturer, att också undersöka om de har osteoporos, för att man snabbt ska kunna identifiera problemen. Det finns vissa motmedel som man kan sätta in – inte för att helt läka ut problemen men för att hjälpa. En möjlighet som har varit uppe till diskussion är östrogen. Men alla kan inte ta östrogen. Det är också ett omdebatterat medel. Om det t.ex. finns en risk att ärva cancer i familjen ska man naturligtvis inte äta östrogen, och det finns även andra problem.

Vad man på riksföreningen rekommenderar är t.ex. att lyfta fram behovet av att äta kalktabletter i kombination med D-vitamin. Man påpekar också att långa, smala kvinnor löper större risk än korta, kraftigare kvinnor. Därför ska man uppmuntra långa, smala kvinnor att se till att de får i sig fett. De ska t.ex. inte välja bort fettrik mjölk utan ska dricka fettrik mjölk. Det skulle vara ett sätt att motarbeta sjukdomen.

En annan riskfaktor som man lyfte fram var rökning, som ingen har nämnt här. Även den kan förknippas med osteoporos.

Det finns mycket som vi skulle kunna göra. Framför allt tror jag att vi skulle kunna göra mycket tillsammans med kommunerna. Höftledsfrakturerna är de svåra frakturerna. På den konferens där jag var redovisade man att 20 procent av de gamla kvinnor som drabbades av sådan dog inom ett år. Höftledsfrakturer drabbas man ofta av inom hemmets väggar. Man snubblar på mattor, ramlar när man stiger på stolar osv. Man skulle kunna åtgärda mycket tillsammans med kommunerna och hemtjänsten, för att undvika de här problemen.

Med detta vill jag ånyo yrka bifall till motionerna.

Anförande nr 37

I n g a - B r i t t B a c k l u n d (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Med flest höftfrakturer i världen och flest kotfrakturer inom EU intar Sverige en topposition i den internationella osteoporosstatistiken. Varje år inträffar ungefär 70 000 frakturer på grund av benskörhet i Sverige. Varannan kvinna och var fjärde man över 50 år befinner sig i riskzonen. Inom EU räknar man med en fördubbling enbart av antalet höftfrakturer inom den närmaste 25-årsperioden. Utvecklingen är oroande, både med tanke på den höga belastningen på sjukvården och med tanke på att vi blir allt äldre. Det vore bra om

Folkhälsoinstitutet särredovisade osteoporos i sin kommande rapportering till regeringen av äldres hälsa.

För kanske ett och ett halvt år sedan föreslog vi kristdemokrater i södra Stockholms sjukvårdsstyrelse att förvaltningen närmare skulle undersöka hur vanlig diagnosen osteoporos är i primärvården och vilka åtgärder som har vidtagits med anledning av detta. Vi fick ett delvis uttömmande svar, kan jag väl säga. Man skrev bl.a. att det inte finns någon bred ansats att aktivt söka upp patienter med möjlig osteoporos men att man av läkemedelsstatistiken klart kan se att användningen av mediciner med indikation mot benskörhet har ökat kraftigt de senaste åren.

Apropå det preventiva arbetet vill jag nämna att vi på Söder har haft en del projekt i skolorna som kallats "Satsa benhårt". Vi har alltså arbetat en del med det preventiva.

Benskörhet är en sjukdom som ofta leder till ett smärtsamt, invalidiserat liv. Sjukdomen kallas med rätta den tysta epidemin. Den kallas tyst eftersom den har ett smygande förlopp utan kliniska symtom förrän den första frakturen är ett faktum. Den kallas epidemi på grund av den snabba ökningen av antalet fall.

Bentäthetsmätare är fortfarande ett relativt sällsynt instrument inom den svenska sjukvården, detta oavsett om den drivs i allmän eller privat regi. Den senaste siffra som jag har fått från Riksföreningen Osteoporotiker är för Stockholm 12 helkropps- och hälmätare i landstinget och 13 på privata mottagningar.

De samhällsekonomiska kostnaderna för benskörhet är inte helt fastställda. De omfattar behandling av frakturer och läkemedelsbehandling av sjukdomen. Eftersom relativt få personer i Sverige behandlas för benskörhet med specifika läkemedel är kostnaderna i huvudsak knutna till frakturbehandlingen. De årliga kostnaderna för enbart lårbensbrott har beräknats till ca 3 miljarder i hela Sverige. Men detta är naturligtvis inte det viktigaste. Försämringar i livskvalitet, lidande och förlorade livsår har som bekant inga prislappar.

Det är glädjande att det nu inom det medicinska programarbetet utarbetats ett regionalt vårdprogram och att utbildning av primärvårdsläkare har startats i Stockholm på initiativ av och med stöd av läkemedelsindustrin. Ökningen av folksjukdomen osteoporos måste bromsas. Det är bråttom. Annars utvecklas benskörhet till en gökunge som tränger undan andra samhällsbehov.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 38

Birgitta Rydberg (fp): Debatten vittnar om att alla känner att det är viktigt för sjukvården att förhindra att ännu fler framför allt äldre kvinnor drabbas av de här benskörhetsfrakturerna.

Svaret på Marie-Louise Sellins motion är mycket positivt. Den enda förklaringen till att motionen inte föreslås bli bifallen är just den tredje att-satsen om screening av alla kvinnor. Det finns ju inte underlag för att göra det.

Benskörhetsfrakturer är den äldre kvinnans stora problem. Många har ju pratat om det i talarstolen i dag. Men det är viktigt att vi också ser att det även handlar om den unga kvinnans problem: man åker hiss, åker rulltrappa och sitter stilla i stället för att röra sig, som man borde göra.

Det man sätter in på "benbanken" – de benceller som man bygger upp i unga år – påverkar hur många benceller man har kvar när man kommer in i klimakteriet. Jag tror att vi som är sjukvårdspolitiker ibland fastnar i de problem som vården har med dem som har drabbats. Vi borde lyfta blicken och se på vad vi ska göra för att bromsa upp ökningen, för ökningen fortsätter ju. En del av detta har att göra med att vi har en ökande andel äldre i befolkningen. Andelen över 85 år kommer att fortsätta öka.

Mycket handlar om att vi i det lokala folkhälsoarbetet, där inte landstinget utan kommunen är aktören, måste se till att unga människor rör sig. Vi måste stimulera människor och säga att det är kul och naturligt att röra sig i stället för att åka. Det handlar också om att föräldrar måste inse att de inte ska skjutsa ungarna i barnvagn när de är fem år och inte ska skjutsa ungarna till alla aktiviteter utan hellre promenera med dem.

Det handlar om att vistas ute mer. Vi vet att de vitaminer som man får av solljuset också påverkar bencellernas täthet. Det är viktigt att kampanjen "Sätt Sverige i rörelse", som har varit igång, fortsätter. Men det är framför allt i kommunerna som aktiviteterna måste ske – mindre inom sjukvården.

Jag tror att alla är överens om att östrogen inte var undermedlet, efter de cancerrapporter som har redovisats. Det kan inte vara ett allmänt medel för att förebygga benskörhet, utan det är framför allt ett medel för dem som har klimakteriebesvär.

Screening antyds i motionen vara en lösning – det ska vara lika naturligt att screena för benskörhet som att kolla blodtrycket. Detta har granskats av Statens beredning för medicinsk utvärdering i en rapport som kom för bara några år sedan. Där konstaterar man att detta inte skulle vara effektivt – det är inte värt att satsa på detta. Däremot konstaterar man att det ska vara riktade undersökningar av riskgrupperna. Det lyfts också fram i motionssvaret. Jag tror att vi kommer att få mycket tydliga riktlinjer och rutiner för detta genom det vårdprogramarbete som ska vara klart före jul, där vi har ett regionalt vårdprogram när det gäller förebyggande och behandlande av benskörhet.

Vi har en del att lära oss av de projekt som vi har i flera av sjukvårdsområdena, ibland i landstingets regi, ibland i samverkan med stadsdelsnämnder eller kommunen. Det är projekt som "Ben som bär", "Säkra seniorer" och ett antal andra verksamheter. Gemensamt är att man försöker rikta insatserna till vad som sker innan man drabbas av

frakturer. Det finns mycket på det skadepreventiva området som man kan göra lokalt i kommunerna och stadsdelarna, där vi måste samverka med kommunerna.

Då är det inte ointressant med den skaderegistrering som nu börjar ske på våra akutsjukhus, för att man ska kunna se vad som orsakar skador. När det gäller äldre och benskörhetsfrakturer vet vi att man i regel snubblar inne. Därför har distriktssköterskor och hemtjänst en viktig roll när det gäller att ha kunskap och kunna förmedla till pensionärer hur man kan minimera riskerna genom att undvika lösa sladdar, öka belysningen ordentligt osv.

När vi får vårdprogrammet bedömer jag att vi kan bli skarpare när sjukvårdsområdena i avtal med husläkarmottagningar och gynekologer preciserar vilka grupper som vi ska kräva att man ger särskilda råd till. Då är det också viktigt att följa upp att detta sker. Precis som har nämnts tidigare är det en epidemi som vi inte har sett slutet på. Vi måste se till att både bromsa insjuknandet genom att förhindra att de unga drabbas och förhindra att de gamla som redan är drabbade av benskörhet inte drabbas av frakturer.

Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 39

Sunhild Dietrich - Larsson (mp): Fru ordförande! Det är bra när man får vänta länge på att få ordet, för då är det mesta avklarat när man kommer upp i talarstolen.

Jag vill börja med att säga till Stig Nyman: Det har aldrig varit meningen från min sida att vi ska införa allmän screening. Däremot ville jag synliggöra kostnaderna och klargöra att de är försumbara jämfört med dessa osaliga operationer som annars måste till.

Jag kan se att det är två åldersgrupper som vi måste ha insatser för. Den ena är de över 50 år. Då handlar det om aktiva och unga. Landstinget har många av de kvinnorna bland sina anställda. Gå ut och gör folkhälsoarbete bland dem på arbetsplatsen, framför allt med rökavvänjning!

För några år sedan, när man i sjukvårdsområdena hade råd att varje år ha folkhälsodagar, bjöd man in hela befolkningen, som kunde få hjälp med rökavvänjning, lära sig promenadprogram eller vad som behövdes. Allt det har försvunnit. Nu har vi gått tillbaka till 70-talet, då man jobbade med en diagnos i taget. Det är egentligen inget folkhälsoarbete, Birgitta Rydberg, utan det är något helt annat som vi sysslar med i dag. Folkhälsoarbetet har urholkats alldeles förfärligt.

Det är inte bara att man snubblar inne, utan man kan också halka utomhus. Många människor bryter sig lite här och där. Men man tänker inte på att det kan vara benskörhet. En dam i min kommun har kontaktat mig. Hon är 72 år. I fyra års tid har hon brutit kroppen på olika ställen varje vinter, innan man upptäckte att hon hade osteoporos. Det finns alltså mycket att tänka på.

Birgitta Rydberg kunde tydligt tala om varför man föreslår avslag på Marie-Louise Sellins motion. Jag skulle hemskt gärna vilja veta varför min ska avslås.

Jag har begärt att man ska kartlägga problemen i primärvården, utarbeta kostnadseffektiva behandlingar på olika nivåer och informera om vilka preventiva insatser för de riktigt åldriga människorna som finns i form av höftskydd och liknande.

Det vore jättekul att höra vad som får dig att avslå det när vi är så överens.

Anförande nr 40

Birgitta Rydberg (fp): Nej, Sunhild Dietrich-Larsson, vi föreslår inte avslag på någon av motionerna. Tvärtom har vi besvarat dem i mycket positiva ordalag, om du läser texten. Det är mycket positiva reaktioner på motionerna, och sedan anser vi dem besvarade. Jag nämnde i mitt tidigare inlägg att den punkt som vi inte tycker är riktig är att fullmäktige ska rekommendera allmän screening, som vi har tolkat tredje satsen i Marie-Louise Sellins motion.

Sedan vill jag också tala om för dig, eftersom du inte känner till det, att det förekommer en hel del befolkningsinriktade föreläsningar som handlar om benskörhet och levnadsvanor, med råd till befolkningen. Personal på vårdcentralerna medverkar ofta, ibland i samverkan med apoteken. Ofta är det sjukgymnaster och distriktssköterskor som medverkar med hälsoråd om detta. Detta är inget som fanns på 70-talet men inte finns nu, utan detta är något som finns också i dag på många håll.

Detta arbete kan säkert öka på många håll. Om vi kunde få ut mer kunskap som påverkar beteendet och levnadsvanorna skulle hälsan kunna förbättras avsevärt. Det gäller bl.a. rökvanorna, som vi vet är en viktig faktor när det gäller benskörhet.

Anförande nr 41

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Jag skulle bara vilja framhålla det jag sade i mitt anförande förut att ett pedagogiskt samtal som ska förmå människor att ändra sina levnadsvanor, om det är rökning, drickande eller vad det månde vara, behöver tid. Den sönderstressade och underligt organiserade primärvården – vi har så hemskt många utförare i dag att vi inte riktigt har koll på det – kan inte klara av det.

Om ni talar om allmän screening är de enda som verkligen har hjälp av det folk över 80 år som har krympt oroväckande. Dem kan man titta på med screening. Men när man är 50 år tycker jag att man är ung och vital. Då ska man kunna göra lite själv också.

Anförande nr 42

Janet Mackegård (s): Ordförande, fullmäktige! Jag får också tacka för svaret på vår motion. Av svaret framgår det, tycker jag, att intresset att göra något för att förebygga den här sjukdomen är lågt. I tjänsteutlåtandet står att man har haft fokus på kvinnors hälsa, påtalat behovet, presenterat en rapport. Det är oklart vem av vårdgivarna som ansvarar.

Jag menar att när en fraktur har uppstått är det i senaste laget att göra något. Jag menar också att om ansvaret är så oklart, varför inte då gå ut med ett uppdrag så att detta klaras ut för patienternas bästa. Dessutom menar jag att om behovet påtalas måste vi även ha resurser för att åtgärda.

Vårdcentralerna får de här patienterna att behandla. Om jag tolkar skrivningarna rätt finns det inte tillräcklig information om läkemedlen. Det står t.ex. att det är angeläget med ökade informationsinsatser men att det inte finns tidsresurser. Det måste betyda att inte tillräckligt med pengar är avsatt, för tid är pengar. Hur det drabbar patienterna får vi inte veta. Vi förstår att de lider.

I stället framgår att läkemedelsindustrin har gått in med stöd. Det måste väl ändå vara att sätta bocken till trädgårdsmästare. De är väl knappast intresserade av att förebygga.

De som drabbats måste också få rehabilitering, och jag undrar hur stort utrymmet är när vi ska diskutera rehabilitering. Jag kan inte låta bli att koppla bristen på insatser mot den här sjukdomen till att den länge har setts som en kvinnosjukdom. Därmed har den fått låg status. Birgitta Rydberg berörde också i sitt första inlägg att den i största utsträckning drabbade äldre kvinnor. Vi måste göra det som göras kan för att förebygga, även om en stor grupp är kvinnor. Men detta drabbar också män. Jag känner män som har krympt åtskilliga centimeter därför att de drabbats av den sjukdomen.

Världshälsoorganisationen har agerat. Birgitta Sevefjord var inne på det och menar att man måste vidta åtgärder för att förhindra den här stora folksjukdomen. Den drabbar många. Det är hundratals miljoner kronor som landstinget får lägga ut för höftfrakturer. Till det kommer det lidande som drabbar människor. Det är billigare att förebygga.

Det krävs olika sorters kunskap, men jag tror att det finns en mycket samlad och bred kompetens inom landstinget bara det uttrycks en viljeinriktning om ansvar och resurser.

Birgitta Rydberg sade att vi måste lyfta blicken. Då är det också viktigt att vi lyfter blicken och vidtar de här förebyggande åtgärderna och att det satsas på de högriskgrupper som det talas om. Vilka de är vet man ju. Det finns en forskare på Karolinska sjukhuset som speciellt har studerat den här sjukdomen. Hon säger att det lönar sig om man ska vara krasst ekonomisk. Hon tror att 50 procent av alla frakturer i Sverige beror på benskörhet. Men det finns enligt henne inga faktiska uppgifter och data om det här. Det är då viktigt att plocka fram sådana. De intressanta studier som hon har gjort är väl värda att ta del av.

De äldre kvinnor som får frakturer får inte diagnosen benskörhet eftersom de inte kontrolleras noga. De registreras som olycksfall och bedöms därför inte heller som särskild behandling. Därför är högriskgrupperna viktiga att ta fatt i.

De olika handikapporganisationernas syn på motionen visar också på behovet. Marie-Louise var inne på det.

Det finns de som är medvetna om den här problematiken. De söker och betalar för att få konstaterat att de har eller inte har sjukdomen. Men den stora tysta grupp som inte kan betala extra hos privata läkare för att göra det ligger också i riskzonen. Hur fångar vi upp dem? Vi måste ha mer förebyggande arbete. I ett läge där pengarna till vården ska räcka till mycket är de förebyggande insatserna väl värda att ta fatt i.

Jag yrkar bifall till den socialdemokratiska motionen.

Anförande nr 43

Marie-Louise Sellin (s): Fru ordförande, fullmäktige! När man lyssnar på de olika talarna tänker man: Vad är vi oense om? Vi säger allihop, från alla håll, att det här är viktigt. Inga-Britt Backlund sade bl.a. att det här är någonting som man måste göra något åt, den ökning som sker måste bromsas.

Vi har också fått höra att det på något sätt skulle vara den tredje att-satsen som sätter käppar i hjulet för ett bifall till motionen. Men vi talar faktiskt ingenting i den om en allmän screening. Jag vet inte varifrån ni har fått det. Det står inte. Det står att när alla krämporna börjar komma mäter man blodtryck och kolesterolhalt. Varför inte göra en screening också om patienten är en kvinna på över 50 år? Någon nämnde att den kostar 1 100 kronor. Ett benbrott kostar 30 000–40 000. Varför inte låta det ingå när man mäter kolesterol?

Jag håller med om det Birgitta sade att det är viktigt att vi jobbar förebyggande tillsammans med kommunerna. Det handlar också om våra skolbarn. Precis. Jag håller helt med om det Birgitta säger därvidlag. Det är viktigt att röra på sig så att man inte drabbas av benskörhet. Jag förstår inte riktigt varför motionen inte kunde tillstyrkas.

Sedan måste jag faktiskt passa på, för det är, som många har sagt, många äldre som drabbas. Stig Nyman var i Norrtälje i går. Vet ni om det? Och i Norrtälje tidning står det i dag: Kd vill inrätta en gräddfil i vården. Gissa vilka det rör! Jo, de äldre. Skulle då inte Stig Nyman kunna tänka sig att bifalla den här motionen så att åtminstone lite skum av mjölken är på väg att bli grädde?

Anförande nr 44

Boel Carlsson (s): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag har vid ett tidigare tillfälle i en motion tagit upp benskörhetsproblematiken. Det är med en viss

tillfredsställelse jag i dag kan konstatera att den allmänna medvetenheten om problematiken och behoven av insatser har ökat hos den styrande majoriteten, kanske i takt med att medvetenheten har ökat i samhället.

I dagens debatt har det fokuserats ganska mycket på riskerna med frakturer, framför allt lårbens- och höftledsfrakturer. Men jag skulle också vilja peka på att det säkert finns en risk som inte har nämnts så mycket och som det kanske inte forskats så mycket kring, sambandet mellan ökade diskbråcksproblem och osteoporos. Det kan inte helt uteslutas att om man är benskör i andra delar av kroppen får det också effekter på diskbråcksproblemen. Det är en ökad mängd kvinnor som drabbas av de här problemen. Det är ett lidande som jag inte ska säga är långt värre för jag ska inte klassificera lidandet här, men det är ett lidande som många får stå ut med under en lång period, och det är svårbotat. Av den anledningen finns det säkert skäl att titta på detta och göra kraftfulla insatser. Jag skulle därför också vilja peka på möjligheten att t.ex. via Vårdguiden informera allmänheten bredare om möjligheter till förebyggande insatser och om riskerna, så att de som i dag finns i identifierade riskgrupper också kontaktar läkare för en undersökning av hur situationen ser ut.

Förhoppningsvis kanske också en tidigare motion som jag har väckt om att göra försök med äldrevårdscentraler där man skulle inrikta sig på förebyggande undersökningar, och som fick en viss positiv respons av majoriteten, kan få betydelse när det gäller att fånga upp riskgrupper och göra förebyggande insatser så att vi minimerar framtidens kostnader inom det här området. Jag tror att det är en mycket angelägen fråga och tycker förstås att motionen borde tillstyrkas.

Anförande nr 45

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Fru ordförande, ledamöter! Jag fick plötsligen en tanke som inte är särskilt trevlig. Ska det medicinska programarbete som pågår i vårt landsting, och som jag tror att vi i stor politisk enighet tycker är väldigt bra, bromsa upp alla andra insatser tills det är klart? Om jag minns rätt sade Kaj Lindvall, som är ansvarig för det hela, att det kommer att vara ett evigt pågående arbete eftersom det inte är något statiskt man arbetar med. Men ska man för varje motion som läggs fram hänvisa till det programarbete som pågår blir jag mörkrädd.

Sedan skulle jag vilja gratulera Janet till en poäng som hon fick när hon tog in Läkemedelsverket i diskussionen. Det är inte klokt att pillerfabriken ska hjälpa oss med folkhälsoinsatser. Då vet vi ju vad det blir. Det blir en medikalisering av problemet. Vi ska ju ha ett brett preventivt folkhälsoarbete. Till det behövs det resurser. Det har vi inte i vårt landsting. Vi har stora summor, men de är minus inte plus.

Anförande nr 46

Per-Erik Kull (s): Fru ordförande, ledamöter! Det här är ett mycket allvarligt problem som också kommer att bli värre med åren. Vi vet att medellivslängden ökar dramatiskt och att vi kommer att bli många fler. Många är kvinnor och kvinnor som kommer att drabbas av den här sjukdomen. Jag kan inte förstå varför vi inte kan vara

överens om det här. Det kommer ju att sända signaler till de människor som har den här sjukdomen. Det kommer att sända signaler till handikapporganisationerna som i remissvaren har yttrat sig för att motionen ska godkännas. Skulle man se den borgerliga majoriteten som en remissinstans bland de övriga handikapporganisationerna skulle samtliga vara överens om att motionen ska bifallas. Därför tycker jag att det är synd att man låter prestigehänsyn ta överhanden. Jag är säker på att avslaget sänder signaler om att oeniga politiker inte ens kan klara av att fatta beslut om så här enkla saker.

Bifall till motionen!

Anförande nr 47

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande! Nu är det inte något avslag på motionerna. I svaret redogörs för det arbete som är i gång, och det medicinska programarbetet kommer i slutet av året, i december, att presenteras i sin helhet.

Sedan tror jag att det är alldeles nödvändigt, Sunhild, att ett medicinskt programarbete inte stannar av, därför att det händer så oerhört mycket, inte minst på behandlingssidan. Det ska vi ta vara på i det fortsatta arbetet. Det är inte så att det ska vara ett evigt pågående oavslutat arbete utan det ska vara ett pågående vitalt arbete med att utveckla de medicinska programmen. Och det är detta arbete som är skälet till att det inte rakt och rent yrkas bifall till motionerna utan de anses besvarade, utom idén med mjölkpaketen. Den tror jag inte kommer att dyka upp i programarbetets avslutning, varken nu eller senare. Däremot är det angeläget att man funderar vidare på hur man ska nå allmänheten med bra information om riskerna man drar på sig om man inte lever på ett förnuftigt sätt.

Samma sak vill jag säga till Janet Mackegård. De oklarheter som finns i dag behöver naturligtvis redas ut. Jag måste få utgå ifrån att man, när vi framåt årsskiftet får se programarbetet färdigt i den första omgången, har rätt ut detta så att vi kan vara alldeles klara över hur vi ska agera vidare. Det är svaret på frågorna om varför vi inte vill bifalla motionerna. Jag tror att det är oerhört angeläget att vi hjälps åt att föra ut kunskapen om vad som faktiskt pågår.

Jag tänker avsluta med att understryka det som har sagts om hur oerhört angeläget det är med förebyggande insatser. Vi har ju ett sammanträde i hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 september. Då tänker jag se till att vi erbjuder alla partiföreträdarna möjlighet att skriva under på det som handlar om Satsa benhårt i hela länet enligt den idé som södra Stockholm har genomfört.

Dessutom har jag förstått att den inte kostar särskilt mycket pengar. Det kan vara en bisak i sammanhanget för det är angeläget att vi jobbar på detta. Satsa benhårt i hela länet, och så ser vi till att det läggs upp en generell kampanj som naturligtvis också kan beröra Vårdguiden, som någon var inne på. Där finns ju bra information om många sjukdomsgrupper, information om hur man förebygger och behandlar sådant här.

Det här var inget yrkande i debatten, fru ordförande, det är en allmän hälsning till partiföreträdarna i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Än en gång bifall till landstingsstyrelsens förslag!

§ 154

Förslag nr 69

Anförande nr 48

Marie-Louise Sellin (s): Fru ordförande, fullmäktige! Den här motionen är nästan ett år gammal. Det är klart att det är därför som det hopar sig nu och ni blir tvungna att se mig i talarstolen igen.

När det gäller motionen angående medicinsk rehabilitering och extern rehabilitering är jag lika förundrad som när det gällde den andra. Det är precis samma sak här. I stället för att lyssna på vad handikapporganisationerna och Länshandikapprådet tycker och säger och tillstyrka motionen föredrar man att anse den besvarad. Jag är övertygad om att vi inte är speciellt onse i den här frågan heller. Därför förstår inte jag varför man inte kan bifalla motionen.

Anförande nr 49

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande! Det blir samma svar här. Här står det i klartext, Marie-Louise: ”Motionärerna belyser områden inom rehabiliteringen som tidigare beaktats vid upphandling av extern rehabilitering”. Det är alltså redan beaktat. Det du föreslår i motionens första att-sats och i konsekvens med den i den andra att-satsen är tillgodosett. Det är naturligtvis skälet till att vi inte tillstyrker motionen. Det skulle se väldigt märkligt ut om vi skulle besluta om det som redan pågår. Det går liksom inte riktigt till så. Det är skälet till att det står som det står.

Anförande nr 50

Brit Rundberg (v): Ordförande, ledamöter! Det här är en mycket viktig motion. Jag är också förvånad över att man inte bara kan tillstyrka den. Jag yrkar bifall till motionen.

Det är klart att vi alla kan tycka att alla ska få rehabilitering. Men det handlar samtidigt om att ge resurser så att man kan genomföra rehabiliteringen. Det är det som saknas på det här området. Jag tror inte att man kan utfärda några vårdgarantier om man inte också avsätter resurser så att vården går att genomföra. Det låter väldigt fint med de här vårdgarantierna på området, och jag tycker att det skulle vara alldeles utmärkt om det fungerade. Men, som sagt, det behövs också resurser.

Det här är en viktig motion, jag yrkar bifall till den.

Anförande nr 51

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är så himla trist. När vi är överens om frågor och arbetet är på gång kan vi inte vara överens om att bifalla en motion som alla tycker är viktig. Om man tittar på remissvaren som kommer från alla handikappföreningar ser vi att alla enstämmigt säger att detta är en motion som borde bifallas. Jag har oerhört svårt att tro att alla de här organisationerna skulle säga så

om tillståndet var så gott att allting fungerade. Man måste fundera på vilken verklighetsförankring vi har som politiker i förhållande till handikapporganisationerna. De tycker ju att det här är en viktig motion. De tycker att den ska bifallas. Jag förstår inte att vi inte kan göra det om vi i sak är överens om att det här är bra och måste utvecklas. Det är också en viktig signal att det här arbetet inte stannar av utan får fortsätta.

För någon vecka sedan deltog jag tillsammans med Folke, som inte är här nu, och Monica i en debatt hos en förening som heter Hjärnkraft. Också där tyckte alla att det här är en viktig fråga. Men de som lyssnade fick samma svar från den borgerliga majoriteten: Det här är på gång och det fungerar. Då förstår inte jag att remissvaren ser ut som de gör.

Bifall till motionen!

Anförande nr 52

Marie-Louise Sellin (s): Jag nämnde inledningsvis att motionen är ett år gammal. Det är klart att det vore ett elände om ingenting hade skett på det året. Stig Nyman säger att det nu är på gång.

Men jag skulle i det här sammanhanget också vilja säga precis som Brit Rundberg att ska det här bli en realitet krävs det resurser. Det finns ingenting som är så viktigt som att rehabiliteringen fungerar ordentligt. I dagens Metro – jag gillar när tidningarna ibland är lite snabbare – står det så här: Rehabiliteringen görs för sent. Därför är detta en mycket viktig motion som jag inte begriper att vi inte kan få bifallen i stället för besvarad. Som många andra också har sagt, våra handikapporganisationer måste i jösse namn fundera vad vi politiker håller på med.

Anförande nr 53

Bengt Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige! Först vill jag säga att jag håller med Marie-Louise Sellin om att rehabiliteringen behöver ha mycket mer resurser.

Men jag begärde ordet för att jag för eventuella åhörare tänkte peka på att det här egentligen är ett typexempel på hur politik inte ska bedrivas. Det här är ett exempel där majoriteten tycker att någonting är bra. Det gällde föregående motioner också. Majoriteten tycker att någonting är bra. Däremot vågar inte majoriteten erkänna att den tycker att detta är bra eftersom motionen inte kommer från majoriteten. Det tycker jag är någonting som man borde ändra på. Det skulle också förbilliga motionsbehandlingen avsevärt och snabba upp kvalitetsarbetet i landstinget. Självklart ska man om någonting är bra också erkänna det.

Med detta vill jag yrka bifall till motionen.

Anförande nr 54

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ska ställa en fråga till Socialdemokraterna, Vänstern och Miljöpartiet utan att kräva svar på den: Biföll ni alla motioner under förra mandatperioden där det fanns ett stöd från handikapporganisationerna? Grunna på det ett ögonblick! Jag har nämligen ett intryck efter att ha varit två perioder i landstinget, först mellan 1992 och 1994 och den här, att jag inte har sett att handikapporganisationerna någon gång inte har stött bifall till motioner som i någon mån berör deras intresseområden.

Dessutom har inte jag här sagt att saker och ting är på gång utan jag har sagt att saker och ting är i funktion. Det är det som står i motionssvaret. Jag har inte sagt att det är på gång. Det står ju att det som tas upp i motionen är beaktat vid upphandlingar. Det fungerar i verkligheten. Att då bifalla en motion är som att slå in en öppen dörr eller så.

Arbetet får inte stanna av. Nej, just därför har vi vidtagit de här åtgärderna.

Det är inte bara sedan den här motionen kom till som det här har varit aktuellt, Marie-Louise Sellin. Du säger att du inte är förvånad över att det ändå har hänt något på det här året, sedan november förra året. Det jag tror är angeläget att få understryka i den här debatten är att det här är ett oerhört angeläget område. Jag kan hålla med om att rehabiliteringen kommer för sent. Då kan man, tycker jag, ändå påminna om att det i riksdagen har tagits ett och annat initiativ från de borgerliga partierna att öka samordningen av olika finansiärer för att få fart på rehabiliteringen i landet. Men det har dröjt ända till riksdagens sista skälvande dagar i våras för att få ett stöd att samordna finansiella resurser för att få i gång ett rehabiliteringsarbete. Där har det varit ett mycket tydligt motstånd från regeringspartiet på nationell nivå. Så det är klart att det är angeläget att vi också tillför resurser här i landstinget. När vi nu skriver som vi skriver i svaret på motionen att ”en successiv utvidgning av vårdsgarantin inom rehabiliteringsområdet utöver de delar som nu omfattas av garantin kommer att ske” betyder det att det finns en sådan inriktning och då kommer naturligtvis också resurserna.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 55

J a n e t M a c k e g å r d (s): Fullmäktige! Jag vill hålla med dem som tidigare har sagt att det krävs resurser för att vi ska klara en rehabilitering. Jag kan bara konstatera att i det sjukvårdsområde där jag finns har vi fått fler uppgifter om att endast drygt 20 procent av dem som behöver rehabilitering får det. Det är av ekonomiska skäl. Det krävs alltså mycket resurser för att vi ska klara detta.

Det som står i tjänsteutlåtandet om rehabiliteringsgaranti är också intressant. Det är väl bra att vi har fått en rehabiliteringsgaranti. Men det är en del trappsteg i den som ska övervinnas. Det är inte så enkelt som att nu fixar sig garantin. Det är en del krav som ska vara uppfyllda, och alla får inte de här kraven uppfyllda. Jag vet en del som får en remiss någonstans utan att det finns en rehabiliteringsplan. En rehabiliteringsplan är

kravet för att det ska bli någon rehabiliteringsgaranti. Så det finns väldigt mycket att göra här. Resurser är en förutsättning för att vi ska klara allt detta.

Dessutom sker allting via avtal. Därför är det viktigt att det vi tar upp i vår motion finns med tydligt och klart i upphandlingarna. Avtal är avtal. Efteråt går det inte att komma och kräva att det här skulle vi också ha gjort.

Bifall till motionen!

Anförande nr 56

A n n a K o p p (s): Ordförande, fullmäktige! Rehabilitering är ett måste för personer med många kroniska sjukdomar. Det förstår vi säkert. Det är för att man ska kunna fortsätta att arbeta och för att man ska kunna fungera så bra som det bara går.

Det finns möjligheter att få rehabilitering men det är inte alls lätt, som vi har hört. Man får lägga ned väldigt mycket energi. De här människorna är redan drabbade, så energi finns inte i obegränsad mängd. De här personerna får vänta väldigt länge för att få en plats. Man får ofta avsluta träningen efter bara några få veckor. Man blir snart sämre igen för att så småningom kanske få en ny plats och börja bygga upp sin hälsa igen. Det blir då inte någon kontinuitet. Det är inte något som prioriteras och som anses som särskilt viktigt från läkarhåll.

De kroniskt sjuka och deras organisationer har däremot sett det här problemet länge. De är glada för att i alla fall något parti lyfter fram den här frågan. Då är det trist att andra inte tar deras behov på allvar och bara styvmoderligt besvarar motionen. Det är den kroniskt sjuka personen som vet vad som hjälper bäst för att man ska hålla sig så pigg som möjligt. Det är både kontinuitet och att mycket tanke finns i rehabiliteringen. Janet tog just upp fall där doktorn gärna lämnar en remiss. Patienten blir väldigt glad för att få en remiss. Men finns det ingen rehabiliteringsplan leder inte remissen vidare.

Därmed vill jag yrka bifall till motionen.

Anförande nr 57

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Ordförande, ledamöter! Vi har haft en underbar sommar i Stockholm. Vi har kunnat idka uteliv och mått bra. Det finns en stor grupp i Stockholms läns landsting som inte förmår det. De har liksom ett handikapp på grund av sin psykiska konstitution. Man lider av depression, fobier, ångesttillstånd, tvångsföreställningar, alla möjliga olyckliga tillstånd. Det som kan hjälpa dem är särskilda terapier som kallas för kognitiva terapier. Under dem ryms beteendeterapi, psykoterapi och dialektisk terapi. Det betyder att man arbetar med orden. Orden har makt, det vet vi alla.

I min motion har jag pekat på en viss obalans i förhållande till psykodynamisk behandling och kognitiv behandling. Patienterna är inte en enhet. Man har olika behov och behöver olika behandlingsmetoder. Men de måste finnas. Det finns inte tillräckligt med kognitiva behandlingar. I svaret fick jag veta att det finns 30 stycken som jobbar mer eller mindre på halvtid med de här problemen och 11 är upphandlade. Då säger jag bara: Landstingets befolkning är på 2 miljoner. Jag är inte särskilt imponerad av det där.

Jag har pratat med psykmottagningar inom öppenspsykiatri. I svaret skriver man att det numera ligger i basåtagandet att denna behandlingsform ska erbjudas. I basåtagandet får man föra mellan ett och tolv samtal med patienten. Det är inte särskilt mycket. Dessutom ska man kunna ha möjlighet att ta in nya patienter hela tiden. Uppdraget är att ha korta kontakter med patienten. För att kunna ta in nya patienter och ändå hålla kvar de stackars kronikerna behövs det mera resurser. De finns alltså inte i dag. Vi måste ha det klart för oss. Psykiatrien har det inte lätt, och människorna blir inte friska av att de inte får den behandling de behöver eller eventuellt kan bli bättre av.

På psykoterapienheten här på Söder har man mest psykodynamisk behandling. Det behövs alltså mer kognitiv psykoterapi. Jag måste faktiskt säga att Stockholms läns landsting i så många andra frågor har kontakter med regeringen, ni måste göra det synligt att utbildningen av denna grupp måste öka. En psykologs utbildning är fem år. Med det praktiska året är det nästan sex år. Det är *väldigt* lång tid. Och vi får fler och fler som behöver hjälp

När motionen har skickats runt bland de olika instanser där man ska ställa sig till den här frågan har vi från nästan alla handikappförbund fått höra att det är en bra motion, att de kan se att man kan använda de här terapierna även inom deras patientgrupper, t.ex. MS-patienter som drabbas av stroke. Neurolog-, rehab- och epilepsiföreningar, Länshandikapprådet, jag kan inte räkna upp alla som tycker att det är bra, men landstinget som svarar på motionen tycker att resurserna räcker. Jag tycker det är väldigt sorgligt, för det är synd om våra patienter.

Anförande nr 58

Herta Fischer (v): Fru ordförande! Var fjärde svensk i vårt land drabbas någon gång under sin livstid av en depression. Märk väl en diagnostiserad depression. Det har inte att göra med att man blir deppad när man har haft motgångar på jobbet eller förlorat en närstående. Det är sjukliga depressioner. Man kan faktiskt säga att depressioner hör till de mest frekventa folksjukdomarna som kostar väldigt mycket pengar och förorsakar oändligt lidande.

I dagens läge har vetenskapen många gånger uttrött att det, och det finns många bevis för det, inte behövs färre psykoterapeuter utan det behövs fler. Jag har haft förmånen att sitta i det etiska vetenskapsrådet där också en av våra främsta experter, överläkaren Anna Åberg-Wistedt, sitter. Jag pratade med henne om den här motionen vid senaste sammanträdet. Hon sade: Är de inte kloka? Då sade jag: Får jag referera till dig? Och hon sade: Det får du faktiskt. Är de inte kloka?

Jag tycker också att det är signifikativt att man nonchalerar vad en så gott som enhällig handikapprörelse har sagt i frågan. Då har Stig Nyman i svaret på den förra motionen sagt att man inte alltid kan bry sig om vad handikapprörelsen säger för de är intresseorganisationer. Det är klart att de är intresseorganisationer. Men de är mer än så. De är en verklig källa av kunskap om de problem som väldigt många av våra politiker, tjänstemän och jag skulle vilja säga även vårdgivare, åtminstone vid vårdcentralerna, vet för lite om, nämligen psykiskt sjukas situation. Jag tycker att det är ganska cyniskt att avfärda handikapprörelsens önskemål på det sätt som jag faktiskt inte hade förväntat mig av Stig Nyman. Men det var inte i samband med den här motionen.

Jag vill också gärna citera produktionsförvaltningen som säger: "Kognitiva terapier har ökat under de senaste tio åren vid behandling av olika ångestsyndrom och depression." Lite längre ned i texten säger man: "Behovet av kognitiv terapi har på basis av den ovannämnda forskningen lett till ett ökat behov på denna terapiform. Tillgången till kognitiv psykoterapi och kognitiv beteendeterapi förefaller för närvarande inte möta det behandlingsbehov som finns." Samtidigt som man konstaterar detta efterlyser man ytterligare utredningar. Vi behöver inte fler utredningar. Vi är utredda tillräckligt mycket. Vi behöver konkreta insatser för denna oerhört eftersatta grupp i vårt län och i vårt landsting.

Jag yrkar bifall till motionen och hänvisar till den reservation som Vänsterpartiet har lämnat både i landstingsstyrelsen och i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Anförande nr 59

Birgitta Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tror att vi alla kan instämma helt i motionens syfte att vi behöver öka tillgången på kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi. Det här sker med alla medel vi har i dag. I upphandlingen som genomfördes och blev klar för ett halvår sedan knöts avtal med de terapeuter som hade lämnat anbud, så vi har sugit in privata terapeuter också.

Det pågår en ganska rejäl internutbildning av personal som har psykodynamisk psykoterapeututbildning så att de ska få en påbyggnad med kognitiv behandlingsmetodik också. Även Beroendecentrum utbildar i kognitiva terapier på sitt

utbildningscentrum. Det här är en behandlingsmetod som har varit lättare att utvärdera än de psykodynamiska terapierna. Genom att det nu finns mycket vetenskaplig dokumentation om effekten av den här behandlingsformen har den blivit väldigt efterfrågad. Det finns i dag inte tillräckligt många terapeuter färdigutbildade, men det sker en ökning i den statliga psykologutbildningen. Över hälften av dem som går psykologutbildningen i dag väljer den kognitiva inriktningen och inte den dynamiska. Förr var det nästan 100 procent som valde den dynamiska inriktningen. Vi kommer inom några år att ha betydligt fler terapeuter.

Det man på några ställen inom landstinget också försöker och har tankar på är att personer som har den fullständiga kognitiva utbildningen ska kunna ge handledning kring vissa insatser till andra som har den dynamiska terapin, men det är ju inte riktigt den fullvärdiga modell som vi eftersträvar utan här gäller det att både staten utbildar fler och att vi själva i vår internutbildning fortsätter att med samma höga tempo få fram fler som kan den här behandlingsmetoden.

Det vi vet är att kognitiv beteendeterapi ofta ger patienten redskap att hantera sin livssituation. Insiktsterapierna, de dynamiska terapierna, ger kunskap om vad som har hänt i levnadshistorien och kan ibland vara en viktig komponent för att patienten ska orka ta ett nytt steg framåt. Båda terapiformerna behöver finnas sida vid sida, för individerna är olika och har olika behov. Vi behöver fortsatt mer forskning på det här området så att man tydligare kan definiera när vi ska sätta in de psykodynamiska terapierna och när det är effektivare med de kognitiva terapierna.

Jag tillstyrker alla tankar på att vi ska göra allt som står i vår makt för att öka tillgången på de här terapierna. Det är också innebörden av landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 60

Herta Fischer (v): Det låter väldigt trösterikt när Birgitta Rydberg går upp i talarstolen och talar sig varm för kognitiva behandlingsformer. Jag vet också att Birgitta Rydberg kan väldigt mycket om detta område. Men det räcker ju inte med alla vackra ord. Jag möter dagligen människor nu i valrörelsen och jag kan försäkra att det politikerförakt som finns på vissa håll bottnar i alla de vackra ord som inte resulterar i någon handling.

Birgitta! Det behövs inte vackra deklamationer. Ingen vill illa i den här salen, vilket parti man än tillhör. Men det behövs dådkraftig handling. I det fallet är det pengar det gäller. Hur mycket vill du anslå för att tillfredsställa behoven. Märk väl inte efterfrågan utan behoven av kognitiv terapi.

Anförande nr 61

Birgitta Rydberg (fp): Jag har försökt berätta att man kör för full sula och försöker utbilda befintliga anställda inom både beroendevården och psykiatrin så att de kan använda den här behandlingsmetoden. Det är vad vi i landstinget kan göra. Staten utbildar och vi kommer att få fler.

Men jag skulle vilja fråga Herta Fischer: Vad är ditt recept för att öka tillgången på färdigutbildade terapeuter? Nu utbildar vi så att det ryker och ändå har vi inte nått målet. Men om några år kommer det att ha skett en dramatisk förbättring.

Anförande nr 62

Herta Fischer (v): Mycket enkelt. Ökade resurser, bl.a. också till den sektorn, vilket omöjliggör skattesänkningar och faktiskt bäddar för skattehöjningar. Det är fortfarande för mig obegripligt att 130 miljarder ska rädda landet.

Anförande nr 63

Leif Kennerberg (kd): Jag ska inte yttra mig i sakfrågan. Men jag tog lite illa vid mig när Herta Fischer sade att Stig Nyman avfärdade handikapporganisationerna. Det Stig Nyman gjorde var att fråga om föregående majoritet biföll alla motioner som handikapporganisationerna tillstyrkt. Något annat yttrade sig inte Stig Nyman om.

Anförande nr 64

Alejandro Fuentes (v): Ordförande, ledamöter! Man kan inte låta bli att vara med och på något sätt lite mer belysa behovet av information om detta. Vi kunde fortsätta argumentera, men det handlar om förändrade situationer som jag vill dra lite uppmärksamhet till. Nuförtiden när det händer bussolyckor, båtolyckor eller någonting kopplas det in massor av människor. Nu börjar man förstå vad det betyder när människor blir utsatta för någon dramatisk upplevelse. Man börjar förstå vad som händer inombords i människan och hur mycket dessa effekter reproduceras och multipliceras när familjen blir utsatt, när andra människor blir drabbade av någonting som kan drabba oss själva när som helst.

Det finns ett behov av att börja tänka på att satsa på utveckling, utbildning och på hela strukturen för att ta emot människor som vi vet att vi annars får betala väldigt dyrt för. Vi har nu ett galopperande antal sjukskrivna människor som faktiskt är en stor börda på sina jobb, en stor börda i det som händer nu. Det är mycket som förändrar de strukturer vi hade och vi måste också tänka på det. Det är därför jag tycker att det är väldigt viktigt att satsa på terapiformer. Kognitiv terapi och kognitiv beteendeterapi är faktiskt nya. Det behovet får inte leda till att vi politiker blandar ihop aromterapi och trädgårdsterapi med någonting som faktiskt är vetenskapligt beprövat och som vi här satsar ordentligt på. Vi måste faktiskt göra någonting för kognitiv beteendeterapi, kognitiv terapi, psykodynamisk terapi och psykoanalytisk terapi.

Anförande nr 65

S ä d e P e k u r i n e n (s): Fru ordförande, ledamöter! Jag skulle vilja ta upp frågan om språkets betydelse i det här sammanhanget. Människor som har drabbats av någonting, vad det än må vara, behöver verkligen kunna kommunicera vilken terapi det än är fråga om. Det nämns ingenting i sammanhanget om det. Det tycker jag är så oerhört viktigt att man bör lägga till att var och en i möjligaste mån måste få tala sitt modersmål.

Dessutom har, som jag har tagit upp flera gånger, t.ex. finskan och några andra språk minoritetsspråksstatus. Det betyder faktiskt inte bara att det ska stå någonstans lite abstrakt i en bok utan det ska också användas i verkligheten. Jag skulle vilja betona språkets betydelse. Har någon över huvud taget tänkt på den sidan av saken?

Anförande nr 66

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Fru ordförande! Om man som motionär inte är alldeles besjälad av en fråga skulle man ge upp. Här är det som att trampa i sumpmark. Vackra ord: Vi känner, vi vet, vi kan. Vet Birgitta Rydberg att ganska många psykologer hoppar av från landstinget på grund av den vidrigt låga betalningen. De har fem års högskolestudier, sedan har de ett praktiskt år då de har dåligt betalt. Därefter blir de erbjudna 1 000 kronor mer för att börja jobba på riktigt. Man får ta ett helhetsgrepp där.

Men det viktiga är de arma patienterna. Jag tycker att det är väldigt intressant att som landstingsledamot höra på medierna. I går berättade de att man på Huddinge sjukhus vill arbeta med stamceller kring hjärtproblem. Jag kan tänka mig att det blir rysligt dyrt när det är färdigt. Jag skulle vilja se den som säger nej till det. Men kognitiva terapier kan man när det drabbar de mest behövande lätt avfärda och säga: Det går inte, vi kan inte, vi har gjort vad vi har kunnat.

Problemet i Stockholms läns landsting är ju att vi inte har pengar. Vi har inte pengar. Vi lade ned Västerängskliniken där ungdomar togs om hand. Lagom till valet har man hittat pengar i manschetten för att bygga ut Sachska barnsjukhuset. Det föreslog vi i Miljöpartiet redan 1997. Det var bara en parentes. Men jag tycker att det är viktigt att ha för ögonen att dessa terapier behövs för de människorna. En del av dem sitter inlåsta. De släpper inte in hemtjänsten. Det händer allt möjligt hemskt. Det är en oerhörd mänsklig tragedi. I ett humanistiskt land som Sverige får inte sådant hända.

Anförande nr 67

Birgitta Rydberg (fp): Nu blir det rörigare. Oppositionen talar om sumpmark och blandar Psykologförbundets lönekampanj med Karolinska institutets

stamcellsforskning på Huddinge och utbildningen i landstinget. Jag saknar fortfarande oppositionens recept för att få fram fler terapeuter.

Pengar är inte problemet. Eftersom det finns relativt få terapeuter som har den kognitiva utbildningen finns det ett begränsat antal terapeuter som kan utbilda andra. Skulle alla utbilda andra skulle patienterna inte få någon vård under övergångstiden. Detta är det strategiska problemet. Det finns inte tillräckligt många som kan utbilda ännu. Det här är inte någonting som några pengar i världen kan trola fram.

Men det sker en mycket ambitiös vidareutbildning av psykoterapeuter som har anställning i landstinget för att fler ska tillägna sig den här metodiken. Det sker en kraftig utökning i den nya psykologutbildningen, så det kommer att komma ut många fler terapeuter som har den här metodiken i sin behandlingsarsenal. Men inga pengar i världen kan ytterligare påskynda detta. Vi gör allt som står i vår makt för att få fram fler terapeuter. Det är inte en penningfråga utan det är brist på utbildningsmöjligheter.

Anförande nr 68

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! Nu blir jag rädd! Jag undrar vad Birgitta Rydberg menar med att landstinget utbildar terapeuter. Det är väl ändå inte möjligt att studietiden på fem år plötsligen har förlagts till landstinget? Det kan jag inte riktigt förstå. Handläggning och eventuella instruktioner kan man ge till andra människor, men man kan väl ändå inte ersätta ett studium?

Det förvånar mig.

Anförande nr 69

B i r g i t t a R y d b e r g (fp): Landstinget har ju ganska mycket internutbildning av vår personal, och både kuratorer och psykologer som är legitimerade psykoterapeuter kan skaffa sig påbyggnad i behandlingsmetodiken kognitiv beteendeterapi. Man använder på vissa andra håll inslag under handledning, där utbildad personal som inte har just den kognitiva delen på Stockholms universitet i bakgrunden men som har en psykologlegitimation eller legitimation som psykoterapeut får påbyggnad genom internutbildningen. Det finns en hel del sådan utbildning, som utbildningsenheterna inom psykiatri och beroendevården ger för att kunna öka tillgången på de här behandlingsformerna.

Det är en högkvalificerad utbildning, som man inte gör på en vecka eller två utan man går ett antal veckor eller en dag i veckan under en period för att tillägna sig den här

behandlingsmetodiken. I botten har man ändå en grundutbildning som psykolog, socionom eller motsvarande.

Anförande nr 70

H e r t a F i s c h e r (v): Birgitta Rydberg påstår att inga pengar i världen kan hjälpa upp bristsituationen. Det finns väldigt mycket man skulle kunna bemöta detta med. Jag vill bara peka på något som man inte med bästa vilja i världen kan säga är ologiskt.

När det inte finns efterfrågan, dvs. när landstinget inte har medel för att betala för kognitiv beteendeterapi, varför skulle då folk söka sig till denna utbildning? Ska man söka sig till en utbildning fast man vet att man blir arbetslös? Jag bara undrar.

§ 157

Fråga

Anförande nr 71

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Eie Herlitz har frågat: "Kommer verkligen pendeltågsvagnarna att ges en stå spartansk och obekvämt interiörmässig standard som visats på datoranimerade bilder i press och TV?"

Svaret är nej.

Det som SL har beställt är ett tåg med funktionerna specificerade. Däremot är inredningen alltså bara skissartat visad. Styrelsen och SL kommer att få ta ställning till alternativa inredningar och olika stolar, vända åt alla möjliga håll och kanter, med höga ryggstöd, låga ryggstöd och allt annat som vi har pratat om några gånger.

Så nej, den sannolikt nya styrelsen under nästa år kommer att få ta ställning till det. Då tror jag att det också kommer att finnas framme optioner på extra dyra saker, det brukar det göra. Det är full frihet, de eller vi som ska bestämma kommer att kunna välja det bästa möjliga för resenärerna.

Anförande nr 72

E i e H e r l i t z (mp): Det är roligt att höra. En vetenskaplig undersökning som Järnvägsgruppen vid Kungliga Tekniska högskolan har gjort visar nämligen: "Vi har funnit att tågpendlare har särskilt höga krav på komfort ombord. Vi har jämfört med tjänsteresenärer och med privatresenärer. Arbetspendlarnas krav ligger över de långväga privatresenärernas och i nivå med tjänsteresenärernas."

Det finns fem argument för varför man ska ha det bekvämt i pendeltågsvagnarna.

1. Jämlikhetsfrågan. I dag har vi faktiskt en handikappgrupp som man aldrig talar om: de transporthandikappade, de 30 procent av befolkningen som inte har tillgång till bil. Varför skulle inte de få sitta lika bekvämt när de reser som bilisterna får göra? Bilindustrin lägger ned miljarder på att få till bekväma och trevliga interiörer.

2. Resans användbarhet. Här kommer Elwe Nilssons gamla käpphäst, som han jämt brukar dra. Det viktiga är att skapa en kollektivtrafik som är så bra att folk väljer den. Han vill alltså inte ha några restriktioner mot bilismen. Då måste man verkligen göra kollektivtrafiken bra. Och det kollektivtrafik är bra på är just att göra resan till något nyttigt. Man kan läsa, man kan ta en tupplur – det har visat sig i andra vetenskapliga undersökningar att 20 minuters sömn under eftermiddagen är värt lika mycket som tre timmar under natten – man kan utföra ett arbete, eller bara helt enkelt koppla av.

3. Jag tycker också det är en integritetsfråga. Om vi ser till dagens ombyggda pendeltåg med de låga sätena – och de datoranimerade bilderna hade tyvärr också sådana – så gillar inte jag att alla människor ska se vad jag sitter och läser för böcker...

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Eie Herlitz, vi försöker hålla oss till de två minuter som är stipulerade, så jag får be dig att avrunda.)

Jag förstår. Det är alltså viktigt att man kan dra sig undan och vara för sig själv bakom höga säten. Det är man i bilen.

Till sist, Elwe, valfriheten. Vi ska väl ha lite olika typer av säten och omgivning i vagnarna?

Anförande nr 73

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Fru ordförande! Bortsett från Eies bestämda synpunkt – som inte riktigt stämmer med resenärsundersökningarnas resultat om hur höga ryggstöden ska vara – kan jag barfa hålla med om allt han säger.

Jag tror vi kan känna oss lugnare nu än när de som egentligen inte tyckte om järnväg beställde säten till Roslagsbanan. De ville ju göra Roslagsbanan till något bussartat på järnhjul. Stämningen i dag är helt annorlunda.

Så jag håller med dig, och jag tror att alla som ska vara med och besluta om den nya inredningen också gör det. Det är viktigt, det du säger. Det tycker vi med.

Anförande nr 74

E i e H e r l i t z (mp): Här har Elwe Nilsson fel i sin argumentering. Det finns alltså vissa som inte gillar höga säten. Det är i och för sig riktigt att det finns en minoritet som tycker det är obehagligt att inte ha koll över vagnen, så att säga, men undersökningarna visar att de flesta människor vill koppla av och vill kunna dra sig undan. Det är på grund av den där individualismen som så många åker bil. Integritetsfrågan tror jag är ett viktigt slagträ för att få folk att åka kollektivt. Då ska det inte vara en vagn där man känner sig påtittad av alla.

Elwe Nilsson, i ert parti tjarar ni ju alltid om valfrihet. Det finns väl inget som säger att det ska vara som det har varit ända sedan Helge Berglunds dagar 1967, att alla säten ser likadana ut. Han ville ju ha tunnelbanestandard överallt. Det kunde vara kanske tre olika typer av säten, så att man kan tillgodose alla möjliga människors behov.

Valfrihet inom kollektivtrafiken tycker jag är lika viktigt som det där snacket om valfrihet inom sjukvården och på andra områden.

Anförande nr 75

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Jag har aldrig haft en så trevlig fråga att besvara, fru ordförande!

Jag håller med dig! Du har alldeles rätt. Det ska finnas olika säten, det ska finnas motställda, radställda, med höga ryggar och med låga ryggar.

Vi måste ha en bra kollektivtrafik. Det ska inte vara så att man föser in folk och transporterar dem, utan vi ska erbjuda dem en resa.

Jag håller med dig om nästan allt. Men eftersom du har en så bestämd åsikt om ryggstöden måste jag ändå berätta att SL byggde om två provvagnar med olika säten och höjder för att få höra vad resenärerna tyckte. Som du vet fick vi tiotusentals svar – men det gick faktiskt inte att tyda ut några majoriteter utan resultatet var väldigt splittrat. Lika många ville ha låga ryggstöd som höga.

Jag håller med: vi blandar! Jag tror att den nya styrelsen som kommer att bestämma har mycket kunskap om det här. I dag finns det faktiskt proffs på säten till offentliga transporter, precis som det finns för bilar. De är utformade på ett professionellt sätt.

Jag är inte oroad för vad de som kommer efter mig ska göra, och jag tror inte du heller behöver vara orolig.

Anförande nr 76

E i e H e r l i t z (mp): Jag citerar: ”Folk har hög betalningsvilja för luftkonditionering, toalett i tågen och stolar med höga och fällbara ryggstöd. Verkligheten visar att tåg med hög komfort värderas högt av pendlarna.” Slutsatsen som dras är att det ska vara en blandning av med- och motsittning, att det ska finnas höga säten och att det ska vara en design av första klass.

Jag säger det om igen: Valfrihet! SL-undersökningen upplevde jag som väldigt mycket styrd av SL. Som man ropar i skogen får man svar. SL har sedan den dag 1967 då Helge Berglund bestämde att det ska vara tunnelbanestandard i pendeltågen – SJ ville ha mycket högre standard – alltid hållit en låg standard åt pendelresenärerna.

En sista sak: Glöm inte att ha dörrar även inne i vagnarna, så att det inte drar på resenärerna som i dag. Fortfarande har vi kalla vintrar i Sverige, även om det kanske blir annorlunda om 50 år, om det går som Elwe Nilssons parti vill.

§ 158

Fråga

Anförande nr 77

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Med anledning av de förbrister som finns i Botkyrka, Nacka, Värmdö och Huddinge har jag fått frågan: "Tänker du som ansvarigt landstingsråd ge SL i uppdrag att upprätta en plan för hur man ska agera om Swebus den 23 september inte uppfyllt kraven på en fungerande trafik?"

Svaret är nej.

Anledningen till rejet är att det ingår i deras ordinarie arbetsuppgifter, så uppdraget finns redan. I och med att SL vidtog kraftåtgärder förberedde man också de olika sätt som finns att agera när de 30 dagarna har gått.

Däremot låter det i mycket som om man är på rätt väg.

För resten har du ett fel i brödtexten. Du påstår att det inte har fungerat bra sedan Swebus tog över. Det säger inte SL och andra, utan i början fungerade det, men sedan bytte man tidtabell och då klantade Swebus till det något alldeles oerhört. Den beskrivning vi fick i styrelsen var sorglustig, om man kan säga så. De har klantat till trafikföring, schemaläggningar, pass och körturer så det liknar ingenting. Men de har tagit på sig hundra procent av ansvaret och gör allt vad som står i deras makt för att få det att funka – och det ser ut som om de har lyckats i några dagar, och de ser väl ut att lyckas nu.

Det finns en plan. Däremot är det inte aktuellt att ta över driften i egen regi.

Anförande nr 78

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Det är kul att Elwe och jag har humor. Vi är överens om att man inte vet om man ska skratta eller gråta.

Jag håller inte med om din beskrivning, men man kan ju minnas saker lite olika. Som jag minns den dragning vi fick i SL-styrelsen var det så här. Det har varit på en helt oacceptabel nivå sedan dess Swebus tog över. Man förde hårda samtal med dem under hela sommaren och fick garantier för att när man väl satte i gång vintertidtabellen skulle det fungera felfritt.

Det var alltså inte så att det fungerade under sommaren – det fungerade uselt, men man fick hela tiden löften, som man också hade anledning att tro på, att det skulle bli bättre när folk kom tillbaka från semestrar osv. I stället utbröt kaos.

I går var 41 turer inställda i Björknäs och 25 turer inställda i Huddinge/Botkyrka. Dagens notering är ju inte fastställd än.

Kollektivtrafikens stora konkurrensfördel i praktiken är denna. Kollektivtrafikens idé är att jag som människa ska överlåta en massa saker som jag kan styra i någon annans händer. I stället för att ta ett fordon jag själv har valt, vid en tidpunkt jag själv bestämmer över, en väg som jag själv har valt, tillsammans med andra passagerare som jag har valt, eller om jag har valt att åka ensam, och stanna vid ett ställe som jag själv väljer och sedan gå upp och jobba, så väljer jag att åka i ett fordon som jag själv inte kan bestämma över – jämför den föregående debatten – vid en tidpunkt jag inte själv bestämmer från ett ställe jag inte väljer själv, längs en sträckning och tillsammans med människor som jag inte själv fått välja, till en plats som jag får finna mig i, bara så nära målpunkten som möjligt. Det är förstås ganska krångligt att övertyga folk om det.

Det finns dock några fördelar. En av dem är miljön. En annan är att man slipper köra själv. En tredje är priset.

Men jag tror att en väldigt viktig, ja, avgörande orsak för många av oss är...

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Hörni mina herrar landstingsråd där borta i hörnet! Det är Anna Berger Kettner som har ordet.

Dessvärre har din tid gått ut, Anna, så jag får be dig återkomma.)

Vad synd, pojkar!

Anförande nr 79

Landstingsrådet N i l s s o n (m): Man ska inte negligera problemen. Naturligtvis skulle vi vilja ha hundra procents trafik fungerande – det har vi i och för sig aldrig haft.

Det kan låta som väldigt mycket när du säger att 25 bussar är inställda, så jag skulle vilja tala om vad det egentligen handlar om. I våra avtal kräver vi att 99,8 procent av bussarna ska gå iväg som det är sagt, dvs. 2 promille är en normal, acceptabel felnivå. Och det motsvarar ca 25 bussar! Om man planerar det här på ett vettigt sätt så är det faktiskt ett acceptabelt antal inställda bussar för hela Stockholm. Då ligger man alltså på 99,8 procent träffsäkerhet.

Efter den rapport som både du och jag har fått om hur Swebus ledning kom resande från Oslo och andra håll och verkligen bad om ursäkt för att man trasslat till det och förklarade att man gör allt för att ordna upp det här, tror jag inte vi behöver ha några tvivel på att de gör det. Det är ändå ett av de största företagen i Sverige, och de skyr inga kostnader för att fixa det här. De har hyrt in förare från Bussslink och andra företag, och det kommer att kosta dem massor av pengar. Men som du vet har de sagt att de tänker göra allt för att det ska fungera. Jag är inte speciellt orolig, för de gör allt.

Att det är förarbrist i landet har vi vetat länge. I går fick tydligen även din minister reda på det och pignade till – efter att SLTF i ett och ett halvt år har försökt få regeringen att kvickna till och ett ansvar för bussförarutbildningen, som man inte har gjort någonting åt. Det är väl bra att det kommer till sist.

Att en minister sedan ska villkora utbildningen med att arbetsmarknadens parter tecknar avtal känns något märkligt, om det nu ens är sant som det står i tidningarna. Jag tvivlar nog lite grann på det. Men det är bra att han suger tag i bussförarproblematiken, för den är ett problem i hela Sverige, på många håll ett ännu större problem än det är i Stockholm.

Anförande nr 80

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Ibland framstår det som att Karl XII är Elwe Nilssons främste idol. Elwe har en taktik att alltid peka någon annanstans när han får problem, helst på regeringen.

Det här är ditt problem, Elwe!

Jag tänkte bara avsluta mitt förra resonemang med att säga att kollektivtrafikens stora fördel är att det inte är som att ha en 15 år gammal bil, när man stänger dörren bakom sig, går ut och *hoppas* att den ska starta i dag. Man ska *veta* att bussen kommer – det är vårt ansvar oavsett vilket system vi väljer.

Det som fascinerar mig är att Elwe, som tycker att upphandlingssystemet är så oerhört genialt, är så nervös – och det kan hända, vårt parti säger inte att det är dåligt. Men det vårt parti säger är att om vi ska ha kvar det, så måste det fungera. Och det fungerar inte, om vi vid varje upphandling har en lång period när man försöker få det att fungera. Det måste fungera utan skarvar, och det har det inte gjort den här gången heller.

Det enda jag egentligen skulle vilja, Elwe, är att du visar lite passion i din ansträngning för att det ska fungera. Du säger att du inte är det minsta orolig. Det verkar faktiskt SL-ledningen vara.

Sedan får du absolut välja någon annan metod än min för att få det att fungera. Jag har heller aldrig sagt att vi prompt måste ta tillbaka det i egen regi. Vad jag har sagt är att man måste ha en Plan B, om det inte skulle fungera. Om du inte gillar det du tror är min Plan B, så säg åtminstone att du har en idé och känner ett ansvar som politiker! Det är ditt ansvar att människor kan komma till jobbet och till skolan!

Anförande nr 81

Landstingsrådet **N i l s s o n** (m): Usch, vilka haranger! Det är så trist att lyssna på.

Först och främst är det inte mitt bekymmer, utan resenärernas. Det är de som har problem när det fattas förare i hela landet.

Och att det skulle vara något fel på upphandlingssystemet eller på övertagandet säger du inte ett ljud om i styrelsen. När VD och de andra tjänstemännen berättar om hur man går till väga och hur man har förbättrat upphandlingen för att få en bland de bästa i

Sverige, håller du med. Ni håller också med om att de är duktiga och att vi har fullt förtroende för dem.

När du nu kommer med sådana här småslängar i talarstolen är det inte seriöst!

Du säger att SL inte är övertygat. Jag säger att jag är det. Anledningen till att jag gör det är att de ansvariga på SL säger att Swebus jobbar vidare med åtgärdsplanen som de kör efter, och för närvarande är jag övertygad om att de grejar det här. De träffar Swebusledningen den 13 september. Eftersom de som jobbar med det här dagligen, som träffar ledningen med VD och allihopa i Swebus, som inte du och jag gör, och vi har fullt förtroende för dem, är det självklart att jag är övertygad om att de kommer att klara det här. Jag tror nämligen att den direktion som du, jag och alla andra har uttalat vårt fulla förtroende för inte skriver sådant om det inte har substans.

Den redogörelse du fick, tillsammans med oss andra, gav faktiskt ingen anledning att vara orolig. Det var du inte heller på styrelsesammanträdet. I förmiddags snackade du om valrörelsen. Om det är något som liknar valrörelse så är det väl detta! Du var helt tillfreds när vi var på styrelsesammanträdet.

Anförande nr 82

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Ja, Elwe, det är lätt för dig att påstå saker om styrelsemötet, när andra som är här och alla som lyssnar inte kan ha en aning om vad som har hänt.

Möjligtvis var det en freudiansk felhörning, men jag har aldrig sagt att det här är ditt bekymmer. Naturligtvis är det resenäerna som har bekymmer. Vad jag har försökt säga är att du har ett ansvar, och det anser jag att du har, som främste medborgarföreträdare inom kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting. Det kanske är svårt för dig att greppa det konceptet, men du har ett ansvar – och det borde du ta!

Vi har debatterat det här många gånger då du har försökt säga att vi sossar bara vill avveckla det och återta allting i egen regi. Jag har sagt många gånger, både här och i SL:s styrelse, att om det här systemet ska finnas kvar – och det kan finnas starka skäl för det – måste vi se över systemet så att det fungerar som det var tänkt. Du kanske är orolig för att det inte går? Vi har i alla fall ett stort förtroende för att det går att reformera systemet. Att det behövs har vi väl lärt av våra erfarenheter?

Den redovisning vi fick i SL-styrelsen var jag nöjd med, på det sättet att de gör allt vad de kan. Men de uttryckte stor oro för att läget är väldigt instabilt när det gäller busstrafiken på de här ställena. Det måste väl ändå du också komma ihåg, Elwe?

Bekymra dig ska du inte göra. Ta ansvar!

Anförande nr 83

Landstingsrådet N i l s s o n (m): I går presenterades uppgifter på hur många bussförare det saknas i landet. Jag tror det var 1 500. Detta är ett problem som branschen har påtalat i ett antal år utan att ansvariga i regeringen har gjort ett enda dugg utan piggade till först i går eftermiddag. Problemet är inte nytt.

Det är klart att vi tar ansvar för det. Vi har gjort en upphandling, där du själv har varit med. Det har inte varit någon oenighet. Det har presenterats ett förslag till hur man ska klara trafiken som har betecknats vara okej. Därmed är det liksom lite överdrivet att...

(Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Du har fel i sak. Jag var inte med.)

Vem är det som pratar nu då? Försök visa lite hyfs!

Självklart har vi ett ansvar för trafiken, och det måste fram fler förare. Det jag säger är att den plan som Swebus har presenterat för att göra det bästa av situationen genom att hyra in dyra förare från alla håll som tänkas kan är det som gör att vi känner oss övertygade om att det kommer att vara bättre än det varit.

De var superklantiga och det finns ingen ursäkt, det har vi sagt allihopa. Det finns en plan för att ta över. Det innebär dock inte egen regi.

§ 161

Fråga

Anförande nr 84

Landstingsrådet L é d e l (m): Fru ordförande! Jag gratulerar till det nya uppdraget.

Brit Rundberg har ställt en fråga som det är väldigt svårt att svara ja eller nej på, och man ska ju ställa frågorna på det viset.

Jag föredrar i alla fall att svara nej. Som regel ska man svara nej på alla frågor från Brit Rundberg.

Brit Rundberg har nämligen fel i sin fråga. Hon påstår, och har tagit en artikel i Svenska Dagbladet som grund för detta, att man tränger ut resurser till hjärtkliniken på Karolinska sjukhuset och ger de pengarna till privata kliniker.

Det är så, Brit Rundberg, och det borde du veta, att det finns inga privata kliniker som bedriver avancerad hjärtverksamhet på den nivå som det här är fråga om.

Du har alltså fel uppfattning. Det finns inga privata kliniker. Det kanske hade varit bra om det hade funnits, för då kanske det hade varit lite bättre konkurrens och mer mångfald även på det här området. Tyvärr finns det inga privata kliniker, med ett litet undantag: S:t Görans sjukhus.

Som du kanske har lagt märke till svarade i går, eller om det var i dag, sjukvårdsdirektören på Karolinska sjukhuset, och jag ska läsa upp ett avgörande avsnitt: "Vi arbetar därför med att tillföra kompetens som gör eftervården bättre och på att öka samarbetet med andra aktörer. I den andan har KS startat ett samarbete med Danderyds och S:t Görans sjukhus för kateterburna kranskärlsoperationer, s.k. ballongvidgning."

Du har alltså fel i din fråga, det finns inga privata alternativ på det här området.

Det hade kunnat vara lite bättre, om Löwenströmska sjukhuset och Nacka sjukhus hade varit kvar, men dem var du ju med om att lägga ned förra perioden.

Anförande nr 85

B r i t R u n d b e r g (v): Jag tackar för svaret.

Du svarar nej. Du svarar ungefär som jag hade väntat mig, att det inte är några problem. Artikeln i Svenska Dagbladet som jag bygger min fråga på är skriven av överläkaren på hjärtkliniken, professor Lars Rydén, och handelsminister Leif Pagrotsky i egenskap av patient. De talar om hur satsningen på olika privata alternativ tränger ut den avancerade hjärtsjukvården från Karolinska.

Jag har inte sagt att all avancerad hjärtsjukvård handlar om ballongsprängning och sådant, utan det finns ju andra hjärtsjukdomar, som man också behöver avancerad vård för.

Så här skriver de, för resten – alla har ju inte läst artikeln: ”På Karolinska sjukhusets välutrustade och väl fungerande hjärtklinik står dyrbar apparatur oanvänd stora delar av dygnet.” Det beror på att man inte har fått avtal, så man kan inte ta emot alla de patienter som man annars skulle kunnat göra. ”Den privata vården klarar inte att ta emot svårt sjuka patienter. Det politiska beslutet om begränsad offentlig vård drabbar därför de svårt sjuka allra värst. Dessa har inget alternativ att vända sig till när den offentliga patientkvoten är fylld.”

Vi har samma problem på S:t Eriks Ögonsjukhus – men nu gäller ju den här frågan S:t Erik – där ni också har satsat på en rad privata alternativ och inte gett S:t Eriks Ögonsjukhus de beställningar på starroperationer som man skulle ha kunnat klara av. Därför har man långa köer till S:t Eriks Ögonsjukhus. Människor vill komma till de stora, etablerade sjukhusen som man vet har de rätta specialisterna.

Jag har också läst artikeln i dag av direktören på KS. Hon säger inte att de inte kan utan att de inte har budget att ta emot de här patienterna, och det är en väldig skillnad. Man har alltså inte fått de pengar som man skulle kunnat använda för att ta emot fler patienter.

Anförande nr 86

Landstingsrådet L é d e l (m): Nu surrar Brit Rundberg som vanligt.

Det du påstår i din enkla fråga till mig är ju att man så att säga ger pengar till privata kliniker när det gäller avancerad hjärtverksamhet, men det gör man inte för det finns inga privata kliniker på den nivå som det är fråga om.

Att sedan en ambitiös klinikchef vill ha mer personal och mer pengar och vill fylla sina apparater och sina lokaler med så mycket patienter som möjligt ser jag som fullständigt självklart – det vill väl alla klinikchefer. Men vi har ju ekonomin att ta hänsyn till.

Du har alltså fel i din fråga över huvud taget, eftersom det inte finns några privata hjärtkliniker på den här nivån som kan hjälpa till. Det kanske är synd, för då kanske servicen hade varit bättre.

Anförande nr 87

B r i t R u n d b e r g (v): Jag läser min fråga om och om igen för att se om jag har påstått att det finns privata hjärtkliniker, men jag kan inte se att jag säger det: ”Instämmer du i hjärtspecialistens slutsats att det politiska beslutet om begränsad offentlig vård drabbar de svårt sjuka allra värst?” Sedan pratar jag om privata alternativ på området. Jag talar inte om några kliniker.

Däremot står det i den artikel som du hänvisade till, Ralph Lédel, som är skriven av direktören på KS, att man tänker satsa på ett samarbete med S:t Görän, som just är ett privat sjukhus. Därför undrar jag om det är så att t.ex. verksamheten med ballongvidgning, som är avancerad, ska utvidgas och läggas utanför KS – varför lägger man den på det privata sjukhuset S:t Görän och inte på Södersjukhuset, som har en alldeles utmärkt hjärtklinik och hjärtintensiv men som inte har samma möjlighet utan måste skicka sina patienter till Huddinge.

Om ni planerar att lägga ytterligare en hjärtklinik norr om staden, så blir det alltså två stycken norr om staden, varav en på ett privat sjukhus, och inte satsa på Södersjukhuset, som ju är det stora akutsjukhuset på södra sidan om staden. Det var min fråga.

A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Ralph Lédel avböjer ytterligare inlägg. Kan vi då anse denna fråga besvarad?

Anförande nr 88

B r i t R u n d b e r g (v): Nej, det kan vi inte alls. Jag anser att Ralph Lédel inte har velat svara på mina frågor om hur man har använt de privata vårdalternativen till att tränga ut den offentliga sjukvården.

Människor vill inte gå till privata specialister ute på stan när det gäller så här allvarliga sjukdomar, utan de vill gå till våra stora kliniker. Där har man resurser, utrustning, personal – alla möjligheter och kunskaper. Men man får inte pengar till att satsa på den här vården för de svårast sjuka patienterna därför att pengarna ska gå till de privata alternativen. Det är det som har varit huvudfrågan för er under den här mandatperioden.

§ 162 Fråga

Anförande nr 89

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Herta Fischers fråga löd så här:

”Är du beredd att garantera psykoterapiutbildningens fortbestånd i Sockholms läns landsting?”

Det här är mitt svar.

Jag är beredd att arbeta för att det finns bra utbildningsmöjligheter för personalen och att de grundar sig på efterfrågan, som ger en bild av behovet.

I dag har vi en snedfördelning vad gäller de olika terapierna. Vi har t.ex. externa avtal med ca 200 psykodynamiska terapeuter, medan avtal finns med endast fem kognitiva terapeuter och sju beteendeterapeuter.

I en utredning som påbörjades 1997, dvs. under förra mandatperioden, föreslogs att alla utbildningar skulle intäktsfinansieras och grunda sig på efterfrågan, inte på eventuella ekonomiska fördelar. När det gäller de strategiska utbildningarna bör dock särskilda medel avsättas.

Jag är intresserad av psykoterapiutbildningens fortbestånd, om den anpassar sitt utbud efter vårdpersonalens behov och efterfrågan.

Med det anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 90

H e r t a F i s c h e r (v): Tack, Stig Nyman, för svaret, som jag fick klockan 12.05.

Det verkar ju nästan som om jag och Sunhild hade pratat ihop oss om de utbildningar som det gäller inom psykiatrin, men det har vi faktiskt inte, utan det är det att behovet är så stort och missförhållandena är så stora som har föranlett min fråga.

Stig Nyman är mycket skicklig. Mycket svepande säger han i sitt svar att han är beredd att arbeta för att det finns bra utbildningsmöjligheter – men han säger samtidigt att efterfrågan är viktig. Jag hade för mig att vi här i landstinget prioriterade behoven och inte efterfrågan. Efterfråga kan man ju något vad som helst, men behoven ska styra den vård som vi ger åt våra patienter.

Upplysningen att hur många terapeuter det finns inom psykodynamik och hur få kognitiva terapeuter och beteendeterapeuter man har avtal med tycker jag också är talande.

Sedan kommer jag till det näst sista stycket i svaret. Jag ställde frågan grundad på en uppgift i massmedierna. Men jag kan återkomma.

Anförande nr 91

Landstingsrådet N y m a n (kd): Eftersom Herta Fischer inte fick möjlighet att fullfölja tankegången har jag väldigt lite att tillägga just nu.

Om hon tycker att svaret är svepande, kan det bero på att det är en så enkel fråga att svara på. Den är nämligen ställd så: Är du beredd att garantera utbildningens fortbestånd? Svaret är ja, kort och gott.

Jag kan ändå kommentera det där om behov och efterfrågan. Jag vet inte vem här i salen som är beredd att i varje läge avgöra den riktiga skillnaden. Behovet hör av sig, och då blir det en efterfrågan. I det här fallet har jag förstätt av det underlag jag har försökt skaffa mig för att kunna svara adekvat på frågan, att det avspeglas ganska väl från personalgrupperna när det gäller viss vidareutbildning. Man har ett gott grepp om hur behoven ser ut och efterfrågar därför utbildning för att tillgodose dem.

Anförande nr 92

H e r t a F i s c h e r (v): Det är klart att man på ett ungefär vet hur behovet ser ut – men man har ju inte medel.

Det som är skillnaden mellan det jag vill åt och det du svarar är att den utbildning som landstinget hade under den förra majoriteten var anslagsfinansierad. Enligt uppgifter i massmedierna, som jag inte har anledning att misstro, ville man 1999 – efter maktövertagandet – ha intäktsfinansiering. Därmed blir ju läget helt annorlunda, eftersom det finns ont om pengar på alla enheter och i alla sammanhang, och då sparar man naturligtvis in på det som man anser vara inte absolut nödvändigt.

Här tycker jag bockfoten tittar fram lite grann. Ursäkta att jag är ofin, men den tanken finner sig osökt när du säger att du är intresserad av psykoterapiutbildningens fortbestånd – om den anpassar sitt utbud efter vårdpersonalens behov och *efterfrågan*. Efterfrågan är kopplad till ekonomiska resurser, och de finns ju inte. Därför är terapiutbildningen hotad av nedläggning, och det var därför jag ställde frågan.

Vi behöver inte färre utan fler terapeuter. Det har vi konstaterat oräkneliga gånger.

Anförande nr 93

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herta, vi är alldeles överens om det sista påståendet i ditt inlägg, att vi behöver fler.

En av punkterna som föreslogs i den utredning jag apostroferar i svaret och som sedan blev vederbörande myndighets beslut – jag vet inte exakt var det fattades, om det var

HSN eller längre upp i hierarkin – löd så här: Vi föreslår att all utbildning i fortsättningen görs intäktsfinansierad och att avgifterna för respektive utbildning fastställs i det årliga avtalet mellan beställare och respektive utbildningscentrum. På så sätt skapas konkurrensneutralitet mellan olika utbildningsaktörer, både externt och internt, och det medför också en styrning av verksamheten som grundar sig på efterfrågan och kvalitet och inte på eventuella ekonomiska fördelar.

När man i det dokument som jag tittar i nu skriver ”efterfrågan”, menar man naturligtvis den typ av utbildade terapeuter som behövs. Jag tror inte vi behöver ha någon semantisk debatt om skillnaden mellan behov och efterfrågan. När jag säger efterfrågan menar jag behov, och säger jag behov så menar jag att det ska finnas en efterfrågan som svarar mot behoven.

Anförande nr 94

H e r t a F i s c h e r (v): Jag är inte semantisk utan praktisk. Finns det inga resurser till en utbildning så kan den inte heller vara efterfrågad. Så enkelt är det.

Sedan finns det en skillnad mellan ditt svar, som hävdar att man 1997 bestämde att det skulle vara intäktsfinansiering av utbildningen, och de uppgifter som massmedierna bestått oss med, enligt vilka det skulle vara 1999 – alltså efter majoritetens övertagande. Därför ställde jag frågan. Jag tillhör inte de höga kretsarna här i landstinget, så jag kan inte bedöma vem som har rätt, men på mig verkar det, med tanke på det synsätt man har inom majoriteten, som att det måste vara riktigt med 1999.

Då kan man konstatera att det är för lite resurser för utbildningen men att du naturligtvis ideologiskt är för en ökad utbildning. Ett mycket upplysande och mycket konkret svar – tack så mycket!

Anförande nr 95

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det tecknas årliga avtal mellan beställaren och utbildningsenheterna, som jag sade. Vad som avtalas måste ju i någon mån styras av behovet, och det tar sig uttryck i hur stora resurser som tillförs.

Jag tror också att det behövs fortsatta utbildningar, och det här är ett prioriterat område. På den punkten är vi alldeles överens, Herta.

§ 163

Fråga

Anförande nr 96

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ordförande! Marie-Louise Sellin har ondgjort sig över folkpartistiska flygblad och frågat om det är rätt att kamma hem poäng i en valrörelse.

Mitt svar är naturligtvis ja. Det är naturligtvis rätt att kamma hem poäng i en valrörelse.

Det flygblad som Marie-Louise Sellin ondgör sig över har kanske inte alla haft tillfälle att se, så jag tänkte läsa upp det:

”Socialdemokraterna saknar minst två miljarder kronor till sjukvården nästa år. Det framkom i ABC-Nytts granskning av partiernas landstingspolitik.

När (s) senast hade makten i landstinget och saknade så mycket pengar, la de ner Löwenströmska och Nacka sjukhus. 6000 vårdanställda fick lämna sina jobb. Då lät (s) också arbeta fram en plan för nedläggning av Danderyds sjukhus.

Folkpartiet säger stopp!

Detta är vårt alternativ till socialdemokraternas nedskärningar:

- Den orättvisa skatteutjämningen måste ändras och vården måste förstärkas.
- Det måste bli lätt att ringa, besöka och få hem doktorn.
- Vård i tid med vårdgaranti.
- Stockholms län behöver en ny strålningsklinik för cancerpatienter och ett nytt BB på S:t Görans sjukhus.

Vi vill att Danderyds sjukhus utvecklas, inte avvecklas.”

Så avslutas flygbladet med en webbadress där vem som helst kan gå in och läsa den på socialdemokratiskt uppdrag utarbetade nedläggningsplanen för Danderyds sjukhus.

När jag fick frågan i min hand i förra veckan, svarade jag med detsamma i ett mejl till Marie-Louise och tackade för frågan och sade att vi kommer att diskutera detta. Jag lovade också: Då kommer jag att fråga dig, Marie-Louise, om hur Socialdemokraterna klarar underskottet nästa år och åren därpå, hur mycket skatthöjning och hur mycket nedskärning. Om du inte kan redogöra för detta, kommer jag att dra slutsatsen att flygbladet är välgrundat. Kanske kommer jag rent av att be de lokala folkpartisterna att trycka en ny upplaga, och rent av dela ut den också i Norrtälje.

Jag ser nu med spänning fram mot det första inlägget. Låt mig bara lägga fram siffrorna på projektorn.

Vi har fått besked av Socialdemokraterna i valrörelsen, på några punkter; inte någon finansieringskalkyl. Underlaget har funnits sedan i april, men det har man inte brytt sig om att läsa. Men vi har fått beskedet att skatteutjämningen ska vara kvar i nuvarande skick, det sade ministern Lövdén bara för en vecka sedan, och här i salen har ni alltid försvarat den. Skatten ska höjas. Först hette det med en krona, nu har man antytt att det kan vara i "häradet" 1:30, som det heter. Okej, då kan man göra en kalkyl på det. Dessutom uttalade Ingela Nylund Watz i Svenska Dagbladet i förra veckan att det är klart det blir både skattehöjningar och nedskärningar i sjukvården.

Då kan vi, med min matematik och med den fina matematik som kommer att finnas i de skolor som Folkpartiet har inflytande över, komma fram till dessa siffror. Förvaltningens prognos: 5,6. I övrigt kan ni själva läsa dem.

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n : Andres, jag tror du har kommit lite grann utanför frågan. Jag lämnar ordet till Marie-Louise Sellin.)

Var tar ni pengarna?

Anförande nr 97

Marie-Louise Sellin (s): Tack, fru ordförande, fullmäktige!

Andres, jag får tacka dig för mejlet, som jag inte begrep ett jota av. Det är nämligen jag som har ställt en enkel fråga – men nu ställer du två frågor till mig! Det är någonting som är helt galet. Dessutom tyckte jag nästan det var i en hotfull ton i mejlet som du skickade.

Jag tycker vi ska hålla oss till flygbladet. Det är en ren och skär lögn, och det vet du. Du är fullt medveten om att det underlag som ni hade för flygbladet över huvud taget inte är politiskt behandlat. Det är ett rent tjänstemannaförslag, i en total utredning över hela strukturen. Och om jag inte missminner mig var det faktiskt ni som påbörjade denna utredning en gång.

Så jag tycker inte att det är jag som ska stå till svars inför dig. Det är du som ska stå till svars inför mig. Vi tänker inte lägga ned något sjukhus i den här regionen!

När det gäller skatten och det underskott som finns nu, är det faktiskt så här, Andres. Du har i fyra års tid suttit med och gått med på en skattesänkning som har gjort att det har blivit ett gigantiskt underskott. Tala du om för mig hur du ska lösa det i stället!

Anförande nr 98

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Vi skulle granska det här flygbladet, ja.

Om vi hoppar över det som Folkpartiet ville, med utveckling av sjukvården, så inleds bladet med påståendet "Socialdemokraterna saknar minst två miljarder kronor till sjukvården nästa år." Detta påstår Marie-Louise är en ren lögn. Jag konstaterar bara att

när det här flygbladet trycktes saknade man 2,3 miljarder. Sedan har man backat och sagt att man kanske ska höja skatten lite mera, och då saknar man bara 1,3 miljarder. Okej, det kan väl vara en liten reträtt.

Sedan står det att när Socialdemokraterna senast hade makten och saknade så mycket pengar lade man ned Löwenströmska och Nacka. Sant eller falskt, Marie-Louise? 6 000 vårdanställda fick lämna sina jobb. Sant eller falskt? Sant, vad jag vet. Då lät Socialdemokraterna också arbeta fram en plan för nedläggning av Danderyds sjukhus. Det är faktiskt också sant, det arbetet togs inte fram under den borgerliga tiden 1994, utan det skedde på beställning av den dåvarande socialdemokratiska landstingsledningen. Det var en bilaga till det som hette utvecklingsplan, där man gick igenom hur man skulle lägga ned Danderyd. Sedan blev det visserligen inte beslutat, för man hann inte så långt.

Jag är inte säker på att ni vill lägga ned Danderyd, jag tror faktiskt inte det. Men om man saknar mellan 1 och 2 miljarder nästa år, och mycket mera de kommande åren, hur ska man då bära sig åt?

(Birgitta Sevefjord (v): Det här är ingen budgetdebatt, för helsicke!)

Nej, men det här är precis vad frågan handlar om. Folkpartiets förslag – som du frågar om – är att ändra skatteutjämningen och medge en skattehöjning. Då klarar vi budgeten och de krav som vi har i det flygblad som du är så förbannad på.

(Andre vice ordföranden: Andres Käärik, jag får be dig att hålla dig till den fråga som är ställd av Marie-Louise Sellin. Jag upplever inte heller att du gör det.)

Anförande nr 99

Marie-Louise Sellin (s): Tack, fru ordförande! Min fråga är: ”Anser du att det är rätt och riktigt att föra de anställda och befolkningen i närområdena bakom ljuset för att kamma hem egna poäng i en valrörelse?” Detta utifrån en ren och skär lögn, som ni har publicerat i ett flygblad.

Anförande nr 100

Landstingsrådet Käärik (fp): Nu har Marie-Louise Sellin haft sin chans. Du påstår att det är en ren lögn. Jag har läst upp hela flygbladet, och du har inte i en enda mening lyckats belägga en enda felaktighet.

Kärnan i flygbladet är faktiskt att Socialdemokraterna saknar 2 miljarder. Det är vad allt det här går ut på. Du hade chansen i flera inlägg att ta upp tråden och säga: Det där är fel, vi har pengar så det räcker att täcka hela sjukvården. Men du tog inte chansen.

Därför drar jag slutsatsen, som jag gjorde i mitt mejl, att det som du angriper och påstår är att föra folk bakom ljuset är till hundra procent välgrundat. Ni hade inte pengar, ni klarar inte sjukvårdens ekonomi och ni kommer att tvingas till nedskärningar och

nedläggningar – precis som Ingela Nylund Watz erkände i Svenska Dagbladet den 6 september. Hoppas du har läst den artikeln, den är ganska besk även för ditt eget parti!

Anförande nr 101

Marie - Louise Sellin (s): Andres, om du säger att vi saknar 2 miljarder – hur mycket saknar du? Hundra procent: 4,3 miljarder just nu.

Jag kan tala om för dig, om du vill veta det, att vi har sagt att vi kommer att höja skatten. Det har jag också uppfattat att ni har sagt, så det är ingen skillnad därvidlag. Hur mycket? Det beror alldeles på, eftersom finanserna i landstinget ser ut som de gör nu efter dessa fyra år av totalt kaos i landstingets ekonomi.

Jag vill återigen säga: Vi kommer icke att göra några nedläggningar, vi kommer att genomföra skattehöjningar och vi kommer att omstrukturera så att vi klarar sjukvården. Vi ska se till att vi utnyttjar våra resurser på ett effektivt sätt och bryta den nuvarande kostnadsökningen. Vi vill se ett reformerat utjämningsystem. Du har ju påtalat flera gånger att det är det som är det stora felet, framför allt när det gäller kostnadsutjämningsidan. Vi vill – precis som Folkpartiet i Sverige – se vilket utjämningsystem vi ska ha. Detta har vi inte sagt ännu.

Avslutningsvis, eftersom det här är mitt sista inlägg i en frågedebatt och med tanke på det sätt min fråga har blivit besvarad, vill jag säga att jag tycker det är ett oerhört fräckt tilltag av Andres Käärik och Folkpartiet att påstå att vi tänker lägga ned akutsjukhus. Det är att använda lögnen som politiskt vapen. Han borde hålla sig för god för den typen av metoder!

Det är beklämmande att Folkpartiet inte har en bättre egen politik att tala om utan måste hitta på direkta lögner om vad andra politiska partier står för.

Anförande nr 102

Landstingsrådet K ä r i k (fp): Alla som har hört debatten har noterat, tror jag, att Marie-Louise Sellin från Socialdemokraterna inte på någon enda punkt har lyckats påvisa en felaktighet i det jag har sagt.

Jag har t.o.m. erkänt att du förmodligen inte vill lägga ned Danderyds sjukhus, jag har bara sagt att du saknar pengar.

Jag kommer ihåg valrörelsen 1994. Då diskuterade vi också det här. Var det så att Socialdemokraterna gick ut i valrörelsen och lovade att lägga ned Nacka och Löwenströmska? Absolut inte! Man bedyrade på heder och samvete att här skulle det minsann inte ske några besparingar. Så småningom upptäckte man att man saknade miljardbelopp i sin budget. Vad blev resultatet? Nacka och Löwenströmska försvann. Och det finns en färdig plan för nedläggning av Danderyd, beställd av Socialdemokraterna då.

Folkpartiets budget frågade du om. Den går ihop, för där finns en annan post, som du inte har, nämligen ett förändrat utjämningsystem, och jag har räknat på det som mina partikamrater har föreslagit i riksdagen. Din regering har sagt att det blir inga ändringar – Lövdén själv, det är han som är ansvarig. Visste du det? Därför kan ni inte räkna in några sådana poster.

Här skenar underskotten iväg, och ni pratar om att det behövs väl 1 krona, 1:30 så där. Landstingsdirektören säger – i samma ABC-program – 3 kronor.

Hade ni erkänt att ert skatteutjämningsystem kostar 3 kronor för stockholmarna, hade saken varit ur världen. Då hade vi inte behövt föra den här debatten, för då hade vi inte behövt anklaga er för detta.

Ni har haft tid på er sedan i april att ordna finansiering, men ni har inte gjort det. Då börjar man undra! Vad är det ni mörkar i valrörelsen? Varför har ni inte tagit fram en ekonomisk kalkyl? Vi gjorde det redan i juni. Vi har efterlyst det gång på gång i valrörelsen, men inget besked kommer.

Nu har du ingen replik kvar, men lägg ut den på partiets hemsida så kan vi åtminstone läsa den! Kan vi vara överens om att den finns där i morgon? Då drar vi in alla nytryck av det här flygbladet, om ni kan finansiera er budget.

§ 164

Fråga

Anförande nr 103

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Frågan löd: "Är du beredd att se till att denna verksamhet som arbetar för en förbättrad folkhälsa snarast får ett avtal med landstinget?"

Här är mitt svar.

Enligt en uppgift jag har fått pågår diskussioner mellan ABC Livshälsan och beställarna. Jag utgår från att de snart kommer överens om ett avtal. Det handlar nog mer om att de två parterna behöver lite mer tid för att finna en gemensam lösning som kan bli acceptabel för båda parterna.

Därmed är frågan besvarad.

Anförande nr 104

S u n h i l d D i e t r i c h - L a r s s o n (mp): Stig Nyman! Jag tackar för svaret, men tyvärr är jag inte riktigt nöjd med det. För det första vill jag berätta för auditoriet att ABC Livshälsan är en alternativ läkarmottagning som har öppnats i Hälsans Hus på Fjällgatan. Man tillämpar där både skolmedicinsk kunskap och komplementärmedicinska metoder av olika slag. Det är precis det som vår befolkning har efterfrågat i den stora undersökning som man har låtit göra i landstinget, och patienttrycket är stort.

Det finns dessutom en läkarförening för komplementär medicin, med skolmedicinskt utbildade läkare som också har lärt sig komplementär medicin. Också de är väldigt intresserade av att jobba där, men läkare vill ju lika lite som vi andra jobba ideellt.

I dag är man på läkarmottagningen tvungen att ta 480 kronor för ett besök, och ändå är patienttrycket stort. Stig Nyman skriver att förhandlingar pågår, och det är alldeles sant, men de har pågått i evigheter. Det slår mig att finanslandstingsrådet Ralph Lédel i söndags kväll i TV berättade att vi har 500 små privata enheter som hjälper oss med sjukvården i Stockholms läns landsting. Jag undrar hur länge man har förhandlat med dem när man har fått så många på så kort tid.

I svaret finns en mening om att det behövs en lösning som kan bli acceptabel för båda parterna. Jag undrar vilken hund som ligger begravd där. Beställarna vill tvinga in Livshälsan i primärvården. Som jag har sagt i tidigare inlägg i dag finns det i primärvården inte möjligheter att genomföra pedagogiska samtal när det gäller beteendemönster som vissa människor måste ändra på. Det handlar här om livsstilsförändringar.

Anförande nr 105

Landstingsrådet N y m a n (kd): Sunhild Dietrich-Larsson! Syftet med att nå fram till ett avtal är att landstinget ska finansiera den här verksamheten, och landstinget har det tämligen rimliga kravet att man ska vara överens om under vilka villkor man ska arbeta. Förhandlingsläget är det att ABC Livshälsan vill ha en fri etablering, driva verksamheten helt enligt egna idéer och sedan bara skicka räkningen till oss. Det är klart att man i ett sådant läge måste förhandla.

Sedan har man från beställarna – jag tror att det är från södra Stockholm – naturligtvis tyckt att lämpligaste och det mest framgångsrika med det inslag som du själv har redogjort för är att det ryms inom primärvårdens ram. Det är ett högst rimligt krav. Därmed är inte sagt att det ska bli en vårdcentral. Inriktningen mot komplementära insatser är fullständigt solklar, men vi har ju många gånger här i salen diskuterat landstingets ekonomi. Förordar Sunhild Dietrich-Larsson att någon ska få etablera sig helt fritt i verksamheten utan att vi har några synpunkter på det och att man sedan bara ska få skicka räkningen till landstinget? Det kan väl ändå inte vara meningen.

Jag tycker att man ska få lite mera tid på sig, och av de informationer som jag har fått de senaste dagarna förefaller det som att ett avtal är inom räckhåll.

Anförande nr 106

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): De här förhandlingarna har pågått ett år eller däromkring. Det handlar ju om patientens valfrihet. Det är en fråga som ni har drivit hårt, och de människor som önskar dessa insatser måste kunna få dem. Det ska inte kosta dubbelt så mycket som hos en specialistläkare. Trots allt får de här doktorerna inte sina kostnader täckta.

Jag tycker att det är väldigt synd att du inte vill förstå att de här läkarna måste ha en annan plattform för att närma sig människor. De arbetar med livsstilsförändringar för gravt överviktiga personer etc., och det går inte med tiominuterssamtal. Jag skulle vilja säga att varenda en som har varit förälder vet att pedagogiska samtal tar tid.

Anförande nr 107

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag har inte i något inlägg i den här debatten ifrågasatt och avser inte heller att framöver ifrågasätta inriktning och innehåll i verksamheten. Det som jag har meddelat är att vi behöver ha ett avtal om landstinget ska finansiera verksamheten så att avgiften hamnar på en nivå som är jämförbar med vad som gäller för den här typen av verksamhet i övrigt. Om Sunhild Dietrich-Larsson inte anser detta vara ett rimligt förhållningssätt från landstingets sida, är det bara att konstatera att vi inte kan mötas i den här frågan.

Anförande nr 108

S u n h i l d D i e t r i c h - L a r s s o n (mp): Jag hoppas verkligen att du har rätt i att det här avtalet är inom räckhåll. Jag har ett landstingsfullmäktigemöte kvar under den här mandatperioden, och jag kommer att bevaka det här.

Anförande nr 109

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det sista betvivlar jag inte för ett ögonblick.

§ 165

Fråga

Anförande nr 110

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Frågan lyder: "Är Du beredd att se till att denna information kommer de handikappade till del i samarbete med kommunerna?" Ni har läst texten i handlingarna, så ni vet vad som åsyftas med "denna information". Svaret är här lite längre, och jag hoppas att det ryms inom den tillmätta tiden.

Mitt svar är ja. Det är oroväckande att det finns brister i informationen om vilka hjälpmedel som finns tillgängliga för handikappade. Den samlade hjälpmedelsförteckningen, som listar vilka hjälpmedel som finns tillgängliga i Stockholms läns landsting, finns sedan ett antal år dels på landstingets hemsida för Vårdguiden på Internet, dels på HSN:s hemsida. På grund av nödvändiga och ofta förekommande omredigeringar trycks sedan 1998 ej någon papperskopia. Nödvändigheten i det ligger naturligtvis i att det tillkommer nya och att några hjälpmedel som kanske är mindre effektiva kopplas bort.

Det är viktigt att poängtera att alla vårdgivare och förskrivare ska ha en aktuell information om tillgängliga hjälpmedel. Norra länets hjälpmedelsenhet kommer att i samråd med kommunerna och vårdgivarna samt i nära samarbete med brukarorganisationerna utveckla informationen om hjälpmedel dels på landstingets hemsidor, dels muntligt och skriftligt. Genom återkommande möten med brukarorganisationerna kommer vi att föra en dialog och att diskutera på vilket sätt man ska nå ut med informationen om vilka hjälpmedel som finns tillgängliga, hur man kan få tillgång till dessa och på vilket sätt kunskapen om tillgängliga hjälpmedel kan öka. Ett särskilt ansvar för att sprida informationen har de vårdgivare som brukarna kommer i kontakt med.

Därmed är frågan besvarad.

Anförande nr 111

S u n h i l d D i e t r i c h - L a r s s o n (mp): Eftersom Stig givit ett klart och tydligt ja säger jag bara: Tack så mycket!

Anförande nr 112

Landstingsrådet N y m a n (kd): Den här gången var det inte så svårt att vara kortfattad.

§ 166

Fråga

Anförande nr 113

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Fru ordförande! Svaret på frågan är självfallet ja. Vi har redan påbörjat ett arbete. Jag vill också slå fast den princip som har varit vägledande för oss under hela mandatperioden: 1. att det ska vara enkelt att beställa sin färdtjänst och 2. att fordonet ska komma i tid. När så inte sker är det ett misslyckande. Vi vet att det i Roslagen under den senaste tiden förekommit att det inte varit fullt så bra som det borde vara. Detta vidtar vi åtgärder mot.

En åtgärd är givetvis att utbilda dem som tar emot samtalen så att fordonet kommer till rätt adress. Det kan också vara så att det saknas adress. Jag härstammar själv från Hallstavik och Skebo, och min farmor hade inte någon adress, så jag vet hur viktigt det är att färdtjänsten kan komma fram. Vi planerar att göra så att vi på kundnumret lägger in en färdbeskrivning i stället för en adress. Vidare kanske vi i slutänden omprövar det beslut som vi i färdtjänstnämnden har varit helt överens om och som gäller hur vi ska handla upp beställningssystem.

Jag blir något förvånad över den fråga som jag har fått av Marie-Louise Sellin. Jag anser att det inte är riktigt att försöka ta billiga poäng i en valrörelse genom att föra befolkningen bakom ljuset. Du har i den här frågan och även i en tidningsartikel i går försökt göra påståenden om den borgerliga majoriteten. Ni socialdemokrater har varit med om alla beslut när det gäller sjukresor och när det gäller hur det nya beställningssystemet ska utformas. Ni har varit med om att fatta besluten och om att genomföra dem. Ta då också det politiska ansvaret tillsammans med oss!

Anförande nr 114

M a r i e - L o u i s e S e l l i n (s): Jag tackar för svaret. Framför allt gläder det mig att det vidtas åtgärder. Eftersom du härstammar från Hallstavik har du säkert en hel del kunskap om hur besvärligt det kan vara när en kund som ringer blir tillfrågad om adressen.

En kvinna som hade varit på en jazzfestival i Norrtälje har berättat att hon ringde till färdtjänsten och sade att hon och hennes fästman, båda synskadade, ville bli hämtade vid Pytagoras i Norrtälje. Hon fick då frågan: Vad är det för gatuadress? Det hade hon aldrig tänkt på, men fästmannen sade att han trodde att det var på Verkstadsgatan. Då blev nästa fråga: Vad är fastighetsnumret? Det hade de ingen aning om, och då blev beskedet att man inte kunde skicka någon bil. Det slutade med att båda mitt i natten fick ta sig ned till stora Stockholmsvägen och gå hem. Därifrån hittade de nämligen själva.

Jag är faktiskt mycket tacksam för att ni nu ser över det här. Vi har inte gatunummer ute på landet utan där är det postlådor som gäller, och de sitter ofta inte intill bostadshusen utan är samlade ett stycke från dem.

Jag tackar för svaret och ser fram emot en mycket stor förbättring inte bara för Norrtäljeborna utan för alla som bor ute i ytterkommunerna.

Anförande nr 115

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Fru ordförande! Det är redan i dag så att belägenheten av alla sjukhus och vårdcentraler, de flesta restauranger, museer osv. kan sökas i vårt beställningssystem bara med angivande av namnet. Det här är ett typexempel på institutioner som restauranger o.d. som ska finnas i vårt beställningssystem. Detta måste åtgärdas, men det är bara hälften av det som behöver göras. Den andra delen gäller att få tag på kunden på hemadressen genom ett system där inte postlådenumret, t.ex. nr 613, är det viktiga, utan en beskrivning där man verkligen får tag på kunden.

Vi tittar på detta, och det gäller att lägga upp ett system som täcker både våra nuvarande och alla tillkommande färdtjänstkunder. Det handlar givetvis också om att ha personal som är tillräckligt utbildad för att ta emot de här beställningarna.

§ 168

Interpellation nr 7

Anförande nr 116

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Jag hänvisar till det skriftliga svaret.

Anförande nr 117

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Andres! Tack för det skriftliga svaret. Jag hade egentligen tänkt ta den här debatten under det förra landstingsmötet, men då lyckades du inte komma in i tid.

Min första fråga var om du anser att det ska ställas ökade krav på dokumentation och uppföljning av patienter inom öppenvården. Du har svarat att du tycker att det är viktigt att ställa krav på uppföljning och dokumentation i vårdavtal men att uppföljningsinstrumenten av olika skäl inte har utvecklats inom primärvården. Du uppger också att beställarna är medvetna om detta.

Första gången jag blev uppmärksam på den här frågan – jag kom in i hälso- och sjukvårdsnämnden i april månad – var när jag fick ta del av det medicinska programarbetet, som är ett mycket bra inslag i hälso- och sjukvården just nu. När jag läste årsrapporten från Stockholms medicinska råd år 2001 fann jag läget så allvarligt att jag var tvungen att skriva en snabb interpellation för att få ett snabbt svar.

I årsrapporten skriver man att öppenvården endast sparsamt rapporterar kontaktorsak, symtom, diagnos och åtgärd, varför statistiken i sin nuvarande form endast kan leda till tveksamma gissningar om vad som görs och varför man gör det. Jag trodde att man i öppenvården hade bättre koll på detta, så att vi politiker skulle kunna få en statistik både över människors symtom och över hur de åtgärdas, men det kan man i dag inte få fram.

Jag vet att det nu är ett arbete på gång. I årsrapporten framhålls dock vidare att det i det medicinska programarbetet i skrivelse till HSN-staben och produktionsstyrelsens stab har påtalats att uppföljningen av vården har betydande svagheter. Den slutna vården följs upp via betalsystemen, vilka gör att ekonomiska resonemang i många fall har kommit att styra beskrivningen av vårdtillfällets orsak. Krav föreligger på öppenvårdsuppföljning i form av orsak till kontakt, men detta krav har inte fullföljts vare sig på sjukhusen eller i primärvården. Den övriga öppenvården har ännu inga krav på sig att rapportera kontaktorsak.

Det är ganska märkligt att man inte ens har krav på sig att rapportera kontaktorsak i vården. Tacka sjutton för att många sjukbesök kanske egentligen har tillkommit i onödan och skulle ha kunnat lösas på annat sätt!

Det hänvisas till att uppföljningsinstrumenten av olika skäl inte har utvecklats inom primärvården. Jag tycker att det är märkligt att så inte har skett tidigare. Jag som är miljöpartist kom in i hälso- och sjukvårdsnämnden i april. Vi har varit representerade

där också tidigare, men det är först genom det medicinska programarbetet som jag kunnat se att det här inte är gjort. Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemokraterna måste väl ha varit medvetna om det här tidigare än 2001, som behandlas i rapporten. Eller har ni över huvud taget inte känt till att den här uppföljningen i öppenvården inte fungerar?

Man svarar att uppföljning och utvärdering nu beräknas vara klar i slutet av år 2002. Det är väldigt fint att vi ändå ska få något år 2002, men det här läget har förelegat under väldigt lång tid utan några som helst krav på uppföljning och utan statistiskt underlag. Man startar ändå nya öppenvårdsmottagningar och primärvårdsenheter, utan att det här fungerar. Jag tycker att det är väldigt allvarligt.

Jag vill i samband med detta ta upp den stora informationskampanj som genomförts om att landstinget följer upp alla avtal. Jag får i det sammanhanget associationer av den typen att man har kontroll över läget och ser till att få kvalitet i vården, men det stämmer inte riktigt. Enligt den rapport som vi har fått om det medicinska programarbetet har man inte kunnat följa upp all verksamhet i öppenvården och primärvården och inte heller kunnat göra det särskilt bra på sjukhusen.

Anförande nr 118

Landstingsrådet K ä r i k (fp): Ordförande! Lena-Maj har ställt en fråga om vad vi tänker göra åt situationen och få en bättre uppföljning, och jag har beskrivit att en sådan kommer. Vi har jobbat med det här under mandatperioden, och det kommer att slutföras. Vad som har gjorts tidigare får väl medicinhistorikerna gräva fram. Nu är det faktiskt avklarat. För att se det historiskt är det inte så att ingen bryr sig om vad öppenvården gör. Det är klart att det finns ett stort inslag av att allt som görs i sjukvården inte går att följa med statistik. Det gäller både för husläkarmottagningar och för kliniker på de stora sjukhusen.

Men om du inte bara läser rapporten utan också pratar med dem som är verksamma inom vården, kommer du snabbt att begripa att om det är någonting som sjukvårdspersonalen är förbannad över är det allt det eländiga statistikinhämtande som ständigt pågår. Det förekommer en oerhörd massa enkäter om allting utan att man förstår vad de ska användas till. Det finns oerhörda mängder sjukvårdsstatistik i det här landet, men väldigt få kan förklara vad statistiken ska användas till. Under de senaste åren har man faktiskt försökt bedöma vad vi egentligen behöver för konkret uppföljning som faktiskt har någon betydelse för verksamheten. Att man ska samla statistik bara för att kunna se precis allting är faktiskt en helt felaktig tanke. Statistik som man inte känner till nyttan av blir kontraproduktiv. Människor är trötta på att fylla i blanketter, särskilt inom primärvården.

En historisk förklaring är att en bättre statistik måste bygga på en gemensam grund och att det inte har funnits gemensamma journalsystem i primärvården. Man kan inte begära att personalen ska fylla i en massa extra blanketter. Statistik måste på något sätt genereras automatiskt eller åtminstone med mycket enkla medel ur de data- och journalsystem som finns.

Jag har följt genomförandet av PRIMDOK-systemet, som pågick under ett antal år redan under den förra mandatperioden. Det var inget politiskt gräl om det, men det krävdes ett antal år för att det skulle bli så bra att det blev allmänt accepterat. Man kan inte dunka sådana här statistik- eller journalsystem i huvudet på dem som jobbar i vården. Besinna dig därför lite i dina formuleringar om vad som är bra och som måste till! Jag tror att många sjukvårdsanställda inte skulle ha instämt i det som du sade i ditt första inlägg.

Vi tror nu att det finns goda förutsättningar att få enkla datorgenererade uppföljningssystem. Då finns det också förutsättningar för att lägga in ytterligare komponenter i uppföljningen. Beställarna följer upp primärvårdsverksamheten på en rad andra sätt, inte minst i patientperspektivet när det gäller tillgänglighet. Man kopplar också ofta pengar till den typen av krav. Din beskrivning att det inte skulle ske något i dag är ju helt åt pepparn fel.

Men det viktiga är att detta är under kontroll och under genomförande. När ett arbete som ska vara klart i slutet av året blir färdigt vet man aldrig säkert förrän året verkligen är till ända. Jag har medvetet lagt in en brasklapp som har att göra med att alla sådana här system måste ha stor acceptans hos dem som jobbar med dem. Det duger inte att fatta beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden och tro att det omedelbart kommer att bli bra. Det krävs att vi först har sålt in uppföljningssystemen hos dem som jobbar i vården. Jag hoppas att det kan ske under resten av året, men om vi inte blir färdiga då är jag fullt beredd att tumma på tidsgränserna i syfte att personalen ska ha ett fortsatt och ökat inflytande över den här typen av uppföljningssystem.

Anförande nr 119

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Det är självklart, Andres Käärik, att man måste ha en målsättning för det man gör. Miljöpartiet de gröna förstår mycket väl att det finns både bra och dålig statistik, som kan användas både mot och för bra och dåliga resultat. Vi är intresserade av att förändra vårdens innehåll till det bättre, så att den svarar mot människors behov på ett annat sätt än den gör i dag. Därför är statistik väldigt intressant för oss. Vi vill kunna läsa av vilka symtom som finns, vilka diagnoser man ställer och vilka åtgärder man sätter in.

Vi vill ge människor möjlighet att själva arbeta för större livsstilsförändringar och att förändra sitt liv för att motverka ohälsa. Vi vill se till att det kommer mer förebyggande behandlingsmetoder i primärvården och öppenvården. Det är därför väldigt intressant för oss att ha en statistik och en central uppföljning av hur primärvården arbetar och av vilka åtgärder som man sätter in mot olika typer av symtom.

Jag tror vidare att det att det vore väldigt intressant också för dig, Andres Käärik, om vi i landstinget kunde arbeta mer för att förebygga ohälsa än genom att ständigt betala för de sjukdomar som redan har uppkommit. Det står i hälso- och sjukvårdslagen att vi ska arbeta för att förebygga sjukdomar och skador. Det behöver vi göra i mycket större utsträckning än vad som sker i dag. Det är därför som det är så intressant för oss att få tag i statistik som just handlar om symtom, diagnos och åtgärd.

Det här finns inte i dag, och det är det som Miljöpartiet de gröna tycker är fel och påtalar. Detta måste man ändra på. Vi är inte heller villiga att vänta hur länge som helst och skjuta sådana här tidsgränser framför oss. Vi vill gärna se den här statistiken med en central uppföljning så snart som möjligt för att kunna ställa om vården på ett sådant sätt att den bättre motsvarar människors behov. Då kan vi få en hälso- och sjukvård som inte har den fruktansvärda kostnadsutveckling som vi har i dag. Man botar inte sjukdomar bara med piller, utan vi måste försöka få till stånd livsstilsförändringar för att förebygga ohälsa. Det är därför det här är så viktigt.

Anförande nr 120

Landstingsrådet Kä ä r i k (fp): Ordförande! Jag beklagar att Lena-Maj i sin analys egentligen blandar ihop två helt skilda saker. Det ena är en bild av befolkningens hälsoläge och behov av medicinska och förebyggande insatser. I det sammanhanget görs ett oerhört fint arbete, som har pågått inte bara i ett år och inte bara under den här mandatperioden utan under årtionden. Peka på vilken stadsdel du än önskar och du kan få en utförlig folkhälso- och sjukvårdsrapport, som inkluderar allt det som du inte har upptäckt. Det finns. Hela beställarsystemet bygger på de här sakerna. För den skull behöver man inte statistik ur varenda läkarjournal. Man har hittills kunnat göra dessa rapporter på ett alldeles utmärkt sätt, och de går naturligtvis att förfina ytterligare med statistikuppgifter och med lite noggrannare registrering av diagnoser och behandling.

Jag är ändå lite misstänksam. Det är självklart att det förebyggande är en oerhört viktig uppgift inom sjukvården, som man ägnar sig åt hela tiden. Ingen har försummat det. Har du inte upptäckt att det i HSN finns ett helt utskott för detta? Jag tror t.o.m. att du är suppleant i det. Alla sjukvårdsområden har utförliga och ambitiösa planer på folkhälso- och förebyggandeområdet. Övervikt, rökning, olyckor osv. hanteras av sjukvårdsområdena. Man gör en prioritering av vad som är viktigast.

Men jag anar ett inslag av att Miljöpartiet politiskt ska bedöma om läkaren gör en korrekt diagnos och sätter in rätt behandling. Det fanns en touch av det i din beskrivning, och då blir jag lite kallsinnig. Hade det inte varit fråga om dig, som jag vet har en stor inblick i sjukvården, hade jag rent av blivit kallsvettig. Den typen av bedömningar ska vi faktiskt inte ha från politikernas sida utan det måste stanna vid den typ av behovsanalys på områdesnivå som man faktiskt har jobbat med i många år i vårt landsting. Det behövs inte några nya system eller nya initiativ för att det ska fungera.

Välkommen ut i sjukvårdsområdena, Lena-Maj, och titta på hur de faktiskt jobbar både förebyggande med prioriteringar och med folkhälsoarbete! HSN har en mycket liten del av den arbetsinsatsen. Den görs huvudsakligen i sjukvårdsområdena, som jobbar med sin egen befolkning. Det kan vara värt att göra en liten rundtur för att titta på det.

Anförande nr 121

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag har sedan april månad inte ägnat mig åt något annat än de här frågorna, Andres. Jag har faktiskt varit på en hel del ställen. Det är inte så att jag blandar ihop folkhälsoinsatserna, de projekt som vi har och som är väldigt bra och vällovliga på alla sätt, utan jag inriktar mig nu mera på de individuellt förebyggande insatserna och ser att vi behöver öppna upp i öppenvården och i primärvården för olika typer av förebyggande insatser på det individuella planet. Det är därför som det är så intressant att ta del av både vilka symtom man behandlar i primärvården, vilka diagnoser man ställer och vilka åtgärder man vidtar. Vilka resultat når man? Som jag ser det är det resultatet som är intressant och också att ge t.ex. alternativa och komplementärmedicinska behandlingsmetoder större utrymme i vår hälso- och sjukvård än vad de har i dag.

Det är med anledning av detta som vi tycker att det här är väldigt intressant. Jag är väldigt glad för att du säger att det förebyggande självklart är viktigt och att det är en oerhört viktig del i hälso- och sjukvården. Jag hoppas att vi kan fortsätta att arbeta tillsammans för de frågorna, men vi måste se till att den här statistiken kommer fram och förändra sjukvården så att den bättre motsvarar människors behov. Då måste vi arbeta mera förebyggande.

Anförande nr 122

Kerstin Pettersson (v): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tycker att det är viktigt att man dokumenterar symtom, diagnos och åtgärd. Det kan på vissa ställen vara så att många söker av någon viss orsak eller för någon viss sjukdom, och man måste för att kunna styra resurserna till rätt ställe utreda varför den sjukdomen är utbredd på ett visst ställe. Vi kan inte bara slänga ut pengar hur som helst utan vi måste ta reda på var behoven finns. Till de ställen där man har störst behov ska också resurserna gå.

Anförande nr 123

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ja visst. Tidigare har man inte haft gemensamma journalsystem och motsvarande möjligheter som är helt nödvändiga för att man ska få jämförbara uppgifter. Detta är nu sedan 1999 under genomförande med hjälp av PRIMDOK-systemet. Det ger ytterligare statistikunderlag inte minst för att analysera sjuklighet och sjukvårdsbehov på områdesnivå. Det har ingenting att göra med individuellt förebyggande. Detta har ju alltid ingått i primärvårdens primära arbetsuppgifter. Det har inte alltid funnits samma entusiasm för det områdesbaserade förebyggande arbetet, men det individuella, öga mot öga med patienter är och har alltid varit en självklar del. Det är inte framför allt statistik för den typen av sjukvård som behövs utan kompetens och fortbildning.

Lena-Maj menar att det är ett underskott på komplementärmedicinska inslag i det förebyggande arbetet, men det är inte statistik som saknas utan utbildning och kompetens hos dem som jobbar i primärvården. Jag kan påminna om att den här majoriteten i stor politisk enighet har genomfört en stor utbildnings- och utvärderingsinsats tillsammans med Karolinska institutet på de här områdena. Anslaget till detta har utökats med 10 eller 20 miljoner. Sådana möjligheter finns alltså. Vi kan dock inte påtvinga den enskilda läkaren detta med politiska beslut utan vi måste arbeta med övertygande och med den självklara nyfikenhet på nya och intressanta behandlingsmetoder som alltid finns hos all sjukvårdspersonal.

Anförande nr 124

Kerstin Pettersson (v): Statistik behövs ju för att pengar ska kunna gå dit där de behövs, för att man ska se var vissa besvär förekommer. Den behövs för att man ska kunna arbeta folkhälsomässigt.

Anförande nr 125

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ärade fullmäktige! Självklart behöver vi statistik. Det viktiga är bara att se till att det är statistik som verkligen går att använda. Primärvården har under årtionden varit nedtyngd av oerhörda mängder med statistik som sedan ingen har kunnat använda. Vi har försökt att få till stånd en ändring genom en gemensam norm för patientjournalerna, så att man kan generera användbar statistik. Detta är inte en politisk anklagelse mot någon annan utan det är något som helt enkelt inte har funnits. Detta är åtgärdat, och även den förra majoriteten gjorde betydande insatser för detta, så

jag har inte anledning att gräla på någon annan. Visst behöver vi statistik, men det måste vara användbar statistik.

§ 169

Interpellation nr 6

Anförande nr 126

Å k e A s k e n s t e n (mp): Jag tackar för svaret. Det handlar om PVC, ett farligt material som t.ex. innehåller ämnen som klor, tenn och bly. Klor ingår ju i klorfluorkarbonerna, CFC, som skadar ozonskiktet. När man eldar upp PVC-material, vilket tyvärr är ganska vanligt, är det stor risk för att det uppstår dioxiner, som är mycket farliga.

År 1997 beslutade landstingsfullmäktige att landstinget skulle avveckla PVC-användningen. I det förra miljöprogrammet stod det att produkter som innehåller PVC inte får tas in utan mycket starka skäl. I det nu sedan några månader tillbaka antagna programmet finns en liknande formulering. Produkter som innehåller PVC får inte upphandlas utan mycket starka skäl.

Men verkligheten är tyvärr en annan. Ny Teknik har gjort en genomgång av hur det är med PVC-användningen, och det visade sig då att den har ökat i landstingen. Under de senaste tio åren har den ökat med ca 50 procent, och det är ju illavarslande. Miljöpartiet har ställt några frågor till Ralph Lédel, som såvitt jag förstår är miljölandstingsråd. Jag vet inte om han riktigt är medveten om detta, men det är nog så, även om den titeln inte finns. Han har i alla fall ansvaret, men jag tycker inte att han har utövat det ansvaret med något stort intresse och inte heller med någon stor framgång.

Jag har frågat hur Ralph Lédel har agerat för att avveckla Stockholms läns landstings inköp av produkter med PVC. Han svarar att landstingets borgerliga majoritet med stort intresse följer den miljöpolicy som fullmäktige har beslutat om. Man följer den alltså med stort intresse, men man tillämpar den tyvärr inte. Det är det dystra läget. Det hjälper inte att sitta på åskådarbänk utan att agera men bara följa vad som sker. Jag tycker att man då inte sköter sitt jobb.

Anförande nr 127

Landstingsrådet L é d e l (m): Fru ordförande! Det står faktiskt i mitt svar att landstingets bolag och förvaltningar följer fullmäktigebeslutet. Fattas bara annat! Du måste precisera dig lite bättre, Åke Askensten, innan du kommer med sådana här ogrundade slutsatser. Du måste tala om ifall du vet att Locum, SL, Vaxholmsbolaget eller något sjukhus inte sköter upphandlingen av PVC. Du kan inte här bara allmänt beskylla landstingets enheter för detta.

Jag förutsätter att fullmäktigebeslutet när det gäller miljöprogrammet följs. Du säger att så inte sker, men du måste vara mer konkret. Jag undrar om du över huvud taget har satt dig in i det enorma miljöarbete som t.ex. bedrivs inom Locum, inom Vaxholmsbolaget, på Huddinge sjukhus och på flera andra sjukhus, där man redovisar de bästa miljövärdena i hela Sverige. Har du satt dig in i det arbete som man där bedriver? Nu beskyller du dem för att inte följa fullmäktiges beslut. Jag tycker att det är ganska dumt och osjyst av dig att göra det.

Kom med ett konkret förslag, så ska jag genast ta upp det och ta itu med det!

Anförande nr 128

Å k e A s k e n s t e n (mp): Jag tar det som ett vallöfte att Ralph Lédel ska göra detta efter valet.

(Landstingsrådet L é d e l [m]: Det kan jag göra före valet.)

Det låter ju spännande. Vi får se hur det blir. Engagemanget från miljölandstingsrådet – vi kallar honom det – i de här frågorna är något begränsat. När han svarar på mina frågor – vi kan t.ex. se på fråga 2 – blir det besvärligt. Han eller någon annan som har formulerat svaret har inte läst frågan. Jag frågar: Anser du att landstinget tillsammans med andra stora aktörer ska driva på utvecklingen av PVC-fria produkter? Observera att jag alltså frågar efter produkter som inte innehåller PVC.

Enligt god-dag-yxskaft-principen svarar Ralph Lédel att landstinget inte bedriver någon forskning och utveckling inom PVC-industrin, men det var inte det som jag frågade om. Vi bedriver naturligtvis över huvud taget ingen forskning och utveckling när det gäller den här typen av material, men vi bör vara pådrivande genom att ställa krav vid upphandlingen. Det är det som det handlar om, inte om att vi ska bedriva en teknisk utveckling.

Anförande nr 129

Landstingsrådet L é d e l (m): Fru ordförande! Det är klart att vi är pådrivande i de här frågorna i och med att vi enligt gällande fullmäktigebeslut har det här kravet i varje upphandling. Min fråga till dig, Åke, kvarstår dock. Innan du utslungar sådana här beskyllningar – egentligen inte mot mig utan mot de bolag, förvaltningar och enheter inom landstinget som gör upphandlingar och som bedriver det här miljöarbetet i stort sett varje dag – måste du komma med konkreta exempel som du känner till på att landstingets bolag eller förvaltningar skulle missköta sig på den här punkten. Du kan inte svamla svamla rent allmänt i dessa frågor.

Om du kommer med ett sådant konkret exempel lovar jag att ta upp det på direkten.

Anförande nr 130

Å k e A s k e n s t e n (mp): Vi har naturligtvis bedrivit en viss *research* om detta, men det märkliga är att landstingsrådet uppenbarligen inte själv känner till någonting om PVC-användningen. Nu är han på väg att i den elfte eller nästan den tolfte timmen göra bot och bättring, för nu kommer han med ett löfte om att följa upp arbetet med miljöprogrammet med kontinuerliga rapporter till landstingsstyrelsen. En retorisk fråga till Ralph Lédel är: Hur många rapporter har du avgivit under den långa gångna mandatperioden till landstingsstyrelsen om miljöprogrammets tillämpning?

Anförande nr 131

Landstingsrådet L é d e l (m): Ett konkret sådant fall är de fyra miljöbokslut som varje år har lämnats i det här landstinget. Där finns konkret redovisat vad landstinget har gjort, och det är ett mycket ambitiöst program som landstingets förvaltningar och bolag har genomfört. Du insinuerar indirekt att de inte sköter detta på ett bra sätt. Min uppmaning till dig kvarstår fortfarande: Kom med ett konkret exempel på att något av landstingets bolag eller förvaltningar missköter sig på det här området! Du har ännu inte lyckats med det.

Anförande nr 132

I n g e r A P e r s s o n (v): Fru ordförande, ledamöter, färdtjänstresenärer och åhörare! Jag ber att få tacka Stig Nyman för svaret på min interpellation där jag frågar om du är beredd att ompröva beslutet om att särskilja sjukresor från vanliga färdtjänstresor. Du skriver att en färdtjänstkund åker inom ramen för färdtjänstens regler och att en patient åker inom sjukresesystemets regler, och det är ju rätt. Du skriver vidare att när en färdtjänstkund är patient gäller sjukresesystemets regler, och du tycker inte att det finns någon anledning att ändra på den här principiella fördelningen av ansvaret.

Sedan tillägger du att det fungerar så också i andra delar av landet. Men nu pratar vi om Stockholms läns landsting. Det är det som vi har ansvar för och ingenting annat.

Vi var i Vänsterpartiet med på det beslut som har tagits. Det är ett dåligt beslut, till men för brukarna, och därför tycker vi att det är lämpligt att återgå till det tidigare systemet, i vilket man kunde åka färdtjänst till doktorn och få extrabiljetter som ersättning för sina vårdresor. Det finns teknik för att komma till rätta med det, och den tekniken tycker jag att vi bör använda. De regler som finns nu gör att det blir både krångligt och dyrt för alla. Det är tidsödande, och det är inte heller särskilt rättvisande olika färdtjänstresenärer emellan. Bussresenärerna berörs ju inte. Det är inte heller särskilt rättvist mellan färdtjänstresenärer och övriga kollektivtrafikresenärer.

Det är ju så att en del inte kan resa med allmän kollektivtrafik. Det går inte att ändra på det, Stig Nyman, om man råkar bli sjuk eller behöver vård för något annat än det som är relaterat till själva färdtjänstillståndet. Du ser hur fel det blir när du tänker på att en rullstolsburen person som ska till tandläkaren inte behöver en sjukresa för att ta sig dit utan en färdtjänstresa, eftersom de allmänna kommunikationsmedlen inte är tillgängliga eller användbara för människor med funktionshinder eller därför att hela reskedjan inte fungerar. Det är det sjuka, inte att en person som sitter i rullstol behöver ta sig till tandläkaren. Han är inte ett dugg sjuk bara för att han ska till tandläkaren.

Du hänvisar till den aktuella lagstiftningen, men det har å andra sidan nu helt plötsligt blivit väldigt viktigt att hålla sig till regelsystemet. Vi tycker att det därmed försämras för dem som redan är starkt utsatta vad gäller hälsa och för dem som generellt sett har sämre ekonomi och små eller inga möjligheter att över huvud taget använda kollektivtrafiken.

Vi i Vänsterpartiet tycker att man bör hålla sig till de lagar och förordningar som stiftas i demokratisk ordning, men när något är fel måste man kunna ändra sig, särskilt när svaga grupper kommer i kläm, som t.ex. när det gäller skillnaden mellan en sjukresa och en färdtjänstresa.

Du skriver själv i interpellationssvaret att färdtjänsten är ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken med regler för avgift, högkostnadsskydd, samåkning m.m. Du säger att

det finns anledning att understryka att färdtjänstberättigade ska behandlas på samma sätt som andra. Men hör upp nu! Så här skriver Stig Nyman:

”Det finns också anledning att påpeka att eftersom högkostnadsskyddet för sjukresor har en löpperiod på ett år, medan högkostnadsskyddet för färdtjänst är månadsbaserat, så innebär de nya reglerna oftast en fördel för de resande. En återgång till de gamla reglerna skulle därför innebära en ekonomisk fördel för några få och en ekonomisk nackdel för betydligt fler.”

Vad jag inte förstår i det här är den matematik som du i grunden tillämpar. Förklara för mig hur du kan anse att en extra avgift om 1 200 kronor är en ekonomisk fördel för en person som är tvungen att göra en sjukresa till tandläkaren bara därför att de allmänna kommunikationerna inte är tillgängliga! Förklara för mig hur det kan vara en ekonomisk fördel!

Anförande nr 133

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande, fullmäktige! Det är helt riktig, som Inger Persson säger, att det finns olika lagstiftningar på områdena färdtjänst respektive resekostnadsersättning för sjukresor. Vårt landsting var det sista som ändrade till den nuvarande ordningen. Skälen fanns i det beslutet, och jag tror att du tillstod att alla partier var med på beslutet när det fattades. Sedan har man fått insikt om att det nog var fel ändå. Jag vidhåller att det var ett riktigt beslut. Det är alldeles korrekt eftersom villkoren för den här typen av samhällssubvention ska vara lika för alla. I det gamla sättet för vår hantering av det här hade färdtjänstresenärerna i praktiken fria sjukresor, medan de som inte hade färdtjänstbevis betalade för sjukresorna upp till det högkostnadsskydd som finns.

Det förekom en hel del påringningar i det här ärendet just när det började tillämpas vid årsskiftet, och det berodde på att det från sjukresekontoret sjabblades med tekniken. Det var tyvärr dåligt förberett. Det kan bero på att beslutet i fullmäktige kom sent. Det togs i december och skulle börja tillämpas bara några veckor senare. Det får vi ta till oss, men den här frågan gäller snarare principerna för hur vi ska ha det. Jag vidhåller vad jag har framhållit i det skriftliga svaret från i våras, nämligen att det som jag ser det inte finns någon anledning att ändra på det här beslutet utan att jag vidhåller att det ska bestå för att ge en likvärdig hantering.

Det här med sjukresor till tandläkaren för en rullstolsburen som i övrigt är frisk får jag inte att gå ihop. Jag tror inte att denne får en sjukresa, utan han använder naturligtvis färdtjänsten.

Anförande nr 134

I n g e r A P e r s s o n (v): Men man måste kunna resa på sina egna villkor, och färdtjänsten är faktiskt ett komplement till den allmänna kollektivtrafiken för personer som inte kan resa med allmänna kommunikationsmedel. Det är villkoret för färdtjänsten. Kan man inte åka med allmänna kommunikationsmedel till en vårdgivare får man i dag

en vårdresa, och det är inte särskilt friskt att ge en sjukresa till en som sitter i rullstol och exempelvis behöver ta sig till tandläkaren.

Tänk om vi skulle göra den jämförelsen att alla människor som behöver åka till sjukhuset skulle göra sjukresor och alltså inte skulle använda de allmänna kommunikationsmedlen utan utnyttjade sjukresesystemet i stället! Det skulle bli pengar. Det genomförs i dag ca 16 000 läkarbesök varje dag i vårt landsting. Tänk om alla skulle göra sjukresor och få ersättning enligt sjukresesystemet! Så kan det inte vara. Det här är varken jämligt eller rättvist.

Landstinget har ju ett gigantiskt underskott, och genom att du påför människor en extra avgift om 1 200 kronor får man in lite slantar till landstinget. Genom att överföra färdtjänstresorna till sjukresesystemet kan man spara några korvören. Totalt beräknas antalet sjukresor med färdtjänst uppgå till ungefär 390 000, och skillnaden mellan en sjukresa och en färdtjänstresa är 10 kronor. Landstinget skulle håvara på detta in summa summarum 4 miljoner kronor mer än tidigare, men det är en droppe i havet – eller inte ens det, för den hinner dunsta bort på vägen – i ett ackumulerat underskott om mer än 8 miljarder.

Det är inte rimligt att en låginkomstpensionär ska behöva ta av sina privata färdtjänstresor för att betala sjukresor. Man måste då ha några resor i beredskap för det fall att man skulle bli sjuk. Då måste resorna räcka både till vård och behandling eftersom det blir extra dyrt att betala de här resorna.

Vidare är tilldelningen av 208 enkelresor per år kvartalsbaserad, och det är väldigt svårt att veta när man kommer att bli sjuk. Om man har ett dåligt hälsotillstånd måste man planera in det här, vilket gör att man blir begränsad i sina vanliga färdtjänstresor. Jag tycker faktiskt att vi ska säga att det här inte är något bra beslut. Det finns bara en sak att göra, och det är att dra tillbaka det. Jag tycker att vi med det beslut som vi har tagit är på väg bort ifrån den inriktning som vi påbörjade en gång för fyra år sedan mot full delaktighet och jämlikhet. Jag tycker att det här är ett stopp.

Anförande nr 135

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag behöver inte argumentera särskilt mycket mer för mitt ställningstagande. Jag har lämnat ett ganska utförligt skriftligt svar på den här frågan. När du talar om tilldelning av biljetter gäller det ju färdtjänst, och vi var alldeles överens om att det är skilda lagstiftningar. Den ena gällde sjukresor och den andra färdtjänst. Det finns ingen begränsning i antalet sjukresor. Om sjukdomen, åkomsten eller skadan är av den arten att man är berättigad till sjukresor, får man sådana och betalar upp till 1 200 kronor under en tolv månadersperiod. Det är ett högkostnadsskydd som gäller lika för alla och efter den förändring som vi har gjort också oavsett om man har färdtjänstbevis eller inte.

På det sättet blir det lika. Det gamla systemet innebar att innehavare av färdtjänstbevis hade en ekonomisk fördel av att ha färdtjänstbeviset. Man hade i praktiken gratis sjukresor. Är du ute efter rättvisa och principer måste du tycka att de människor i länet

som har färdtjänstbevis ska ha gratis sjukresor, medan de som inte har det ska betala för sina sjukresor.

Du accepterade i ditt första inlägg lagstiftningen och konstaterade att den bör gälla, men menade att man måste kunna göra avsteg från den. Ska man göra avsteg från en lagstiftning? Vi i majoriteten har beskyllts för lagtrots i olika sammanhang, men på vänsterhåll kan man tydligen välja fritt, om man tycker att det passar.

Anförande nr 136

Pelle Börjesson (v): Ordförande, landstingsledamöter! Det är ju inte så att färdtjänstkunder åker gratis, Stig Nyman. De betalar ju för varje biljett de åker för, även om det är biljettlöst just nu. Man betalar alltså för varje resa upp till högkostnadsskyddet – man åker inte gratis.

När vi tog det här beslutet stod det i ärendet att man skulle göra en utredning för att se hur det här hade fungerat, erinrar jag mig. Är det på gång?

Anförande nr 137

Landstingsrådet Nyman (kd): Jo, i praktiken var det så, Pelle, att färdtjänstresenärerna hade gratis sjukresor – det var en extra tilldelning av biljetter för varje sjukresa. Jag tror inte att jag är helt fel ute där. I praktiken blev det gratis om man nyttjade färdtjänsten fullt ut. Det är en vital skillnad mellan den ena och den andra kategorin.

När det gäller frågan om utredning vill jag säga att det här har varit i gång sedan årsskiftet. Det finns all anledning att utvärdera konsekvenserna för de berörda grupperna, men för att man ska kunna göra en meningsfull uppföljning behöver det kanske gå ett år eller så först, så att vi har det underlag vi behöver. Här fördes tidigare en diskussion om statistik. Statistiken ska ju leda fram till att vi får ett faktaunderlag för eventuell omprövning, osv.

Anförande nr 138

Inger Persson (v): Stig Nyman! Lagar ska följas, men har man fattat ett dåligt beslut ska man faktiskt också ompröva det. Det är det jag tycker att vi ska göra. Det är ju inte roligt att åka färdtjänst till ett sjukhus – det är inte kul att åka färdtjänst över huvud taget, som den fungerar och med de funktionshinder som är grunden för en färdtjänstresa. Jag är hellre helt frisk och åker kommunalt till sjukhuset, och helst låter jag bli att åka dit alls.

Men är det så att jag behöver åka till sjukhus använder jag ett SL-kort som jag betalar för per månad. Om jag inte har SL-kort och bara åker en eller två gånger kan jag använda en remsa, men jag behöver inte anlita två skilda system för att komma till ett och samma ställe. Vi ska väl som politiker inte lägga oss i vart människor ska resa – det är väl ändå vars och ens privata angelägenhet?

Anförande nr 139

Pelle Börjesson (v): Ordförande, landstingsledamöter! Det kan ju vara så att någon kunde få åka gratis, om han eller hon kom upp till högkostnadsskyddet, Stig. Men snittet på färdtjänstresande i Stockholms län är ungefär 42 resor, och man har 208. Det är alltså väldigt få som kommer upp till högkostnadsskyddet. Alla andra resor betalar man för.

Anförande nr 140

Landstingsrådet Nyman (kd): Jag ska besvara Inger Perssons inlägg. Hon sade att vi inte ska lägga oss i hur man väljer att resa om det är färdtjänst eller sjukresa. Nu är det ju så att det finns ett system för subventionerade sjukresor. När sjukdomen eller skadan är av den karaktären att man inte kan ta sig fram med allmänna kommunikationsmedel ska ersättning för sjukresa lämnas – det är själva principen bakom detta.

Om det sedan är roligt eller inte är en annan sak. Det är aldrig roligt att vara sjuk, alldeles oavsett om man behöver besöka doktorn eller inte. I det här fallet handlar det om viktiga principer där ni har ångrat er mellan beslutstillfället och den dag då den här interpellationen ställdes. Men syftet med sjukresor kan vi ju inte ifrågasätta, och den som är sjuk eller skadad och som måste eller behöver nyttja sjukresa ska vi naturligtvis uppmuntra att använda den vägen. Det gäller många fler än dem som har färdtjänstbevis.

Anförande nr 141

Jan Bergvall (v): Det finns ett dilemma i det här resonemanget, som jag upplever det. En normal person, som de flesta här i salen, har ett SL-kort. Har jag det får jag åka hur mycket jag vill medan kortet gäller. Det är ingen som ifrågasätter hur många resor jag gör. Åker jag till sjukhuset är det ingen som ifrågasätter om jag åker till sjukhuset på det sättet. Det är först om jag blir så sjuk att jag inte klarar att åka kommunalt som sjukresesystemet kommer in.

Det är om jag normalt måste anlita färdtjänst för att kunna ta mig till ett ställe som problemet uppstår. Jag åker då normalt färdtjänst för att kunna ta mig till en viss plats. Nu råkar jag bli sjuk, och då får jag alternativt använda mig av färdtjänstbiljetterna, som är begränsade. Det är det som problemet består i. Annars ska jag gå in i sjuksystemet och därmed åsamkas en extra avgift om det blir sjukresor.

När det är tal om att jämställa måste vi väl utgå från det resande som man normalt sett har. När vi jämför lagstiftningar och hur man fungerar enskilt grupperna emellan uppstår då ett dilemma. Men grupperna ska ju först och främst ha möjlighet att åka kollektivt.

Då vet vi att det här inte fungerar fullt ut. Men är det så att jag normalt måste anlita färdtjänst för att ta mig från punkt A till punkt B så är det ett helt normalt resande. Då blir jag tvingad att ta av ett begränsat antal biljetter. Då ska jag gå in i ett sjuksystem.

När man tänker efter är det här alltså kanske inte ett bra beslut. Jag tycker att vi ska tänka över det här. Var det eller är det ett bra beslut? Är det inte det, bör beslutet omprövas, så att det blir bra för de människor som drabbas.

Anförande nr 142

Brit Rundberg (v): Ordförande, ledamöter! Jag ska fatta mig väldigt kort.

När det här ärendet var uppe första gången i HSN deltog inte vi i beslutet. Det var just för att vi tyckte att det verkade som om det skulle kunna bli dyrare för brukarna. Vi blev väldigt osäkra och tyckte att vi fick väldigt dålig information om hur det skulle slå. Men sedan gick vi under stor tvekan med på det. Nu tycker vi att det var fel och vill ändra oss. Vi tycker att man borde kunna ompröva det här – det har uppenbarligen inte varit bra.

Men en sak som inte har kommit upp är att den information om det nya sjukresesystemet som har gått ut till färdtjänstresenärerna var fullständigt obegriplig. Ingen begrep någonting. Jag läste en sådan här lapp som en anhörig fick och begrep absolut ingenting, och jag tycker ändå att jag är ganska tränad i att försöka förstå sådana här saker. Jag har visat det här papperet för andra människor, och de begriper inte heller någonting.

Om det inte går att ompröva beslutet så ompröva åtminstone informationen till färdtjänstresenärerna, så att de begriper vad det är som är på gång, för det papper som har skickats ut från sjukreseenheter har varit fullständigt obegripligt.

Anförande nr 143

Herta Fischer (v): Fru ordförande! Man kan tycka att det är lite oförsynt och kanske lite elakt att så här i mandatperiodens sista skälvande minut väcka en så tung interpellation. Men det är faktiskt så att förmågan att behålla och utveckla personalen, att befria personalen från sjukskrivningar och att rekrytera ny personal är en avgörande nyckel- och ödesfråga för landstinget, för sjukvården men inte bara för den – även för trafiken och för alla dem som behöver de tjänster som landstinget enligt lagen är skyldigt att tillhandahålla.

Det här är ett väldigt stort område. Formen interpellation tillåter naturligtvis inte att man utvecklar alla aspekter. Det finns väldigt mycket i det här. Framför allt när det gäller den första frågan behövs en väldigt djupgående analys, som gärna kan göras i samarbete med personalorganisationerna. Vi hänvisar där till den strategiska plan som man tidigare hade för personalförsörjningen inom landstinget men som majoriteten har avstått från men nu ska återinföra.

Man måste t.ex. ställa sig frågan: Varför är i dag enligt ordföranden i vårdfacket 5 000 sjuksköterskor i hela landet – omsatt till vårt län 1 100 sjuksköterskor – långtidssjukskrivna? Varför är det inget problem för bemanningsföretag att få tag i läkare, specialsjuksköterskor och sjuksköterskor, när vi inte kan behålla dem vi har? Svaret när det gäller bemanningsföretag måste absolut vara att bemanningsföretagen betalar mer och att arbetstagarna där har möjlighet att bestämma över sin arbetstid.

Då kommer vi in på två grundläggande faktorer. Jag tror att vi måste omvärdera det arbete som utförs med människor både inom sjukvården och inom andra samhällsrelaterade jobb. Det är oanständigt och oetiskt att inte värdera arbete med människor högre än t.ex. arbete med maskiner. Jag tror att vi aldrig kommer att kunna ha en bra personalförsörjning om vi inte i samarbete med facken åstadkommer en uppvärdering av de insatserna.

Men det finns väldigt mycket mer än så, inte minst när det gäller sjukskrivningarna. Vi känner väl alla till Stress-Levi, dvs. professor emeritus Lennart Levi, som verkar på Karolinska Institutet. Han säger: Brist på kontroll och vardagsmakt, brist på erkänsla och belöning, brist på socialt stöd och gemenskap, brist på rättvisa, brist på överensstämmelse mellan ekonomiska resurser och samhällets krav, brist på personal – allt detta är de sammanfattande orsakerna till den skenande sjukskrivningen.

Vi från Vänsterpartiet har ju framfört liknande synpunkter och tankegångar väldigt ofta. För dem som är intresserade – och det borde egentligen alla politiker här i salen vara – vill jag gärna hänvisa till Vänsterpartiets personalpolitiska plattform. Jag vill också hänvisa till *Vårdens arbetshälsorapport*, som Yrkesmedicin har tagit fram år 2000.

Anförande nr 144

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag tycker inte att Herta på något sätt behöver be om ursäkt för att hon har tagit upp de här viktiga frågorna i en stor och tung interpellation. Det här är nog den allra mest angelägna fråga vi kan ägna kraft åt i dag och kommande månader och år. Det här är nyckeln till hur vården ska kunna klara sitt åtagande åren som ligger framför oss.

Inledningsvis några ord om det här med bemanningsföretag. Det är alldeles självklart att fast anställd vårdpersonal är att föredra framför stafettpersonal, inhyrd personal eller vad bemanningsföretagen nu använder för begrepp. Det vi med stor glädje kan konstatera är att rekryteringen till de fasta tjänsterna i de riktiga vårdföretagen går allt bättre. Det tyder på att tilliten till landstinget som arbetsgivare håller på att förbättras, sakta men säkert.

Jag kunde aldrig i min vildaste fantasi ana att det som åstadkoms under ...

(Herta Fischer (v): Nu kommer det!)

Det här är faktiskt inga frågor att skratta åt. Jag tar ditt inlägg och din interpellation på allvar. Om man vill ta Lennart Levi på allvar och det som Herta här citerade av honom finns det all anledning att påminna oss alla om vad vi gjorde eller inte gjorde under 90-talet.

Socialdemokraterna, Vänstern och Miljöpartiet har haft sin egen DSU, den stora utvecklingsplanen. Jag kunde aldrig ana att det som åstadkoms då skulle sätta så djupa och svåra spår att det fortfarande finns en uttalad misstro mot landstinget som arbetsgivare. Jag kunde inte ana det, även om jag använde det i debatten både inför förra valet och valet 1994.

När vi hamnar i en bristsituation måste vi nyttja personal där personal finns. Det har varit en period nu då det till synes har varit lättare för bemanningsföretag att rekrytera personal. Jag tror inte att det håller så mycket längre till. Sjukhusen runt om i landet, också i vårt län, bygger upp egna resurser för att få den lokala flexibilitet som är nödvändig för att klara åtagandet bättre. Jag tror alltså att det är en tidsfråga innan bemanningsföretagen får blomma ut. Möjligen har man en marknad i ett antal andra landsting, men hos oss krymper den.

Hittills, och dessbättre, har ju den kostnad vi har haft för bemanningsföretagspersonal varit utomordentligt låg i Stockholm. Jag vet inte om den har passerat 2 procent av personalkostnaden något år.

Vi ska omvärdera, säger Herta Fischer. Jag tror att varje parti och varje politiker borde fundera över vad vi har för förhållningssätt till de här frågorna. Bristen på kontroll och bristen på vardagsmakt var starkt bidragande orsaker till att man upplevde stress och press och frustration i arbetslivet, sade Lennart Levi. Vi bör ta fasta på det och lära oss av misstagen, som vi var inne på i en tidigare debatt här, där det sades att vi skulle lära oss av historien.

Den brutalitet som faktiskt utövades av den dåvarande landstingsledningen är väl en lärdom att ta till sig och en anledning att fördjupa dialogen. Det som genomfördes med beslut i midsommarveckan 1996 föregicks sannerligen inte av något dialog med vårdpersonalen eller vårdfacket, om jag har förstått saken rätt. Man missade ju t.o.m. det formella kravet att diskutera och samverka med handikapporganisationerna, och fullmäktige fick skjutas upp någon vecka av det skälet, så nog finns det anledning att omvärdera förhållningssättet i de här frågorna, Herta Fischer.

Anförande nr 145

Herta Fischer (v): Även jag tillåter mig då att vara lite historisk. När majoriteten före 1994 avskedade en mängd sjukvårdspersonal var det faktiskt vi som tillsammans med vårdfacket såg till att dessa väl kvalificerade människor fick anställning som vårdpersonal i mitt gamla hemland Österrike. Det är alltså inte bara Socialdemokraternas, Vänsterpartiets och Miljöpartiets fel att landstinget kanske har gjort felbedömningar när ekonomin för mycket har dikterat vad man skulle göra.

Men jag vill gärna komma in på konkreta åtgärder. Vi vet att sex timmars arbetsdag för väldigt många människor är en hägring som måste bli verklighet om vi vill nedbringa sjukskrivningarna här i landet, inte minst för vissa yrken och för vissa betungande uppgifter. Jag tänker då också på att vi inom landstinget har en åldrig personal som i många år har utfört tunga lyft och som nu lider av belastningsskador eller av det som på modernt språk kallas utbrändhet – *burn out* på amerikanska – och som egentligen heter asteni, som Aleksander Perski på Yrkesmedicin också kallar det. Han analyserar det väldigt bra. Han säger så här: Det är en motsättning mellan anpassningskrav och mänskliga tillgångar. Han säger också att det är kortsiktiga vinstintressen som är orsak till väldigt mycket av sjukskrivningarna. Jag citerar alltså Aleksander Perski – det är inte mitt eget påfund.

Jag betvivlar inte att Stig Nyman menar vartenda ord i interpellationssvaret, men det är väldigt lite konkret som vanligt. Det är uppgifter som sköts av staberna i de olika nämnderna, dvs. tjänstemän, men var är den politiska vilja, var är det politiska intresse, var är den politiska kunskap som gör att vår personal slipper vara sjukskriven, slipper söka sig till andra yrken, när man i grund och botten vill vara nära människor och kan göra otroligt mycket nytta där när man får lämpliga tillfällen?

Jag vill samtidigt också betona – det vet jag av internationella erfarenheter – att den vård vår personal i dag ger är av mycket hög kvalitet. Det är synnerligen tacknämligt när man vet hur nedskärningarna har varit och hur många fler händer det skulle behövas i vården.

Jag är alltså inte så oerhört imponerad av svaret – det kunde väl inte Stig Nyman vänta sig heller. Det beror inte på att vi är i minoritet och i opposition utan helt enkelt på att det finns så lite att bita i av konkreta förslag. Fortfarande vet jag inte om den politiska ledningen vill ha en planeringsplan som omfattar hela personalsituationen, alla aspekter med alla analyser och alla konkreta åtgärder, eller inte. Det var egentligen huvudpoängen i min interpellation.

Anförande nr 146

Sunhild Dietrich-Larsson (mp): Fru ordförande, ledamöter! Stig Nyman talade så insiktsfullt om omvärderingar i de olika partierna, vi hörde om alla brister, osv. Jag erinrar mig att Miljöpartiet i början av den här mandatperioden lade fram en motion om att man skulle arbeta för att få tillbaka en massa läkare som föredrog att arbeta i Norge. Antalet har nu tydligen vuxit till 1 000 stycken. Vi fick avslag på den motionen med orden att det var väldigt bra att de begav sig utomlands, att de säkert kommer tillbaka någon gång och att det inte rådde någon läkarbrist. Det var Ralph Lédel som gav det svaret. I dag tycker jag inte att det svaret håller.

Sedan sade du, Stig Nyman, också att landstinget hade så dåligt rykte som arbetsgivare när ni tillträdde. Jag tycker inte att ni gjorde så mycket åt det. Ni framhöll jämt hur dålig den offentliga arbetsgivaren var jämfört med den privata. Det var alldeles otroligt vad man kunde göra privat som man inte kunde göra i offentlig vård. Nu kanske resonemangen hamnar på lite mer normal nivå, så att man på alla håll inser att vård kostar.

En sak framgår väldigt tydligt av landstingsrådet Stig Nymans svar, och det är att man i dag i landstinget har avhänt sig det avgörande ansvaret för alla möjliga saker. Du säger att ansvaret ligger än här, än där – det är sjukvårdsområden och allt möjligt som måste ta ansvar för det ena eller det andra. Har landstinget inget ansvar i dag? Hur ska vi då tackla framtida personalutbildningar?

Anförande nr 147

Landstingsrådet Nyman (kd): Landstinget har definitivt inte avhänt sig något ansvar i de här frågorna, men vi har konkretiserat det. Herta Fischer efterfrågade konkreta åtgärder – jag ska överlämna en liten bunt papper till Herta. Det är bl.a. en beskrivning av en handlingsplan, *Sjukvården – en attraktiv arbetsgivare*. Det är ett initiativ i produktionsstyrelsen. Det är möjligt att produktionsstyrelsens ordförande kan utveckla detta något ytterligare.

Det vidtas mängder av konkreta åtgärder, och det är väldigt många medarbetare som deltar i dem. Summan blir att allt fler söker sig tillbaka, vågar söka sig tillbaka, till vården – det har vidtagits en mängd åtgärder.

Herta Fischer säger att hon inte är imponerad av mitt svar. Det var inte därför jag skrev det. Jag skrev svaret därför att det var konkreta och bra frågor som ställdes, och de fordrade bra svar. Jag tycker att de är ganska konkreta, faktiskt. Svaren kan ju inte rimligen bli mer konkreta än vad frågorna uppmuntrar till, och frågorna är också ganska allmänt hållna.

Jag tycker inte att landstinget behöver återinföra något gemensamt organ för personalfrågor. Däremot behöver vi samordna dem på det sätt som jag anger i mitt svar på fråga 1.

Jag tar igen fasta på citatet du hade från Lennart Levi om brist på kontroll och vardagsmakt. Hur erbjuder man vårdpersonal kontroll över den egna arbetssituationen och vardagsmakt? Vi har lyssnat intensivt och nära på vårdpersonal, och oerhört många har bett att få driva verksamheten i egen regi, i det egna lilla vårdföretaget. Väldigt många har bett om det, och då har vi gett dem stöd och utbildning i det. Detta står också i något av svaren – jag tror det är i svaret på den tredje frågan, som handlar om vad vi har gjort för att minska den högre sjukfrånvaron.

Jag påstår utan att pruta på det ett ögonblick: Att låta vårdpersonal få större inflytande, större vardagsmakt och kontroll över den vardagssituation man står i är mycket vitala bidrag till folkhälsan. Folk mår bättre när man får ett inflytande på den lokala arbetsplatsen. Det är det som pågår. Ni kallar det privatisering och får det att låta som ett hot mot både människor, ekonomi och nation, medan det är precis tvärtom.

Nu har jag läst på här de sista dagarna. Jag såg att ett antal stora socialdemokratiskt styrda kommuner inte kallar det privatisering utan driftentreprenader, och det är inte privatisering, säger man. Det här är en typ av driftentreprenader det också, om det nu är så att vi stöter oss på begreppet.

När det gäller läkarna som arbetade i Norge har jag en känsla av att väldigt många har återvänt. Några har hittat kärleken på andra sidan kölen och är kvar, och det är bara att uppmuntra dem att bli kvar då naturligtvis.

Var är den politiska viljan, frågade Herta. Ja, den går att uttrycka på väldigt många sätt, men jag ska nu till dig överlämna det här dokumentet, som bara är fragment av det som görs utifrån politiska initiativ och en tydlig politisk vilja att vidta åtgärder.

Anförande nr 148

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Miljöpartiet de gröna håller med om att det här är en av de viktigaste frågorna att diskutera, nu och under kommande mandatperioder. Herta har ställt väldigt angelägna frågor, och jag skulle gärna vilja utveckla detta lite grann för Miljöpartiets del och kanske ställa en del

frågor om frågorna. Jag kanske inte väntar mig något svar just nu, men jag vore väldigt glad om jag fick det.

”Anser du att landstinget bör återinföra en för landstinget gemensam strategi för att långsiktigt klara sin personalförsörjning?” lyder den första frågan. Jag har förstått att man ändå har en viss strategi men inte vill ha någon central enhet för personalfrågor. Jag ställer mig lite frågande till det. Man har infört en mängd olika privatdrivna enheter, och det är rätt svårt att styra över, både när det gäller IT-utveckling och när det gäller kvalitetsuppföljning, och frågan är om sjukvårdsområdena verkligen klarar av den mycket stora uppgiften att följa upp alla dessa privatdrivna enheter på ett bra sätt, så att vi kan förnya våra vårdavtal på ett tryggt och säkert sätt. I den frågan kommer i varje fall vi att diskutera väldigt noga om vi behöver en central personalenhet eller inte.

”Vad har du gjort för att minska landstingets allt högre beroende av stafettläkare och bemanningsföretag?” Det framgick inte tydligt av svaret på den frågan att det vidtas kraftfulla åtgärder för att minska det här på något sätt. Miljöpartiet de gröna hävdar att det behövs någon typ av gemensam lönepolicy. Det kan inte vara rimligt att landstingets olika enheter bjuder över varandra hela tiden när det handlar om löner och flyttar personal inom landstingets olika enheter. Någon typ av gemensam lönepolicy måste man väl ändå komma fram till, och det måste man göra i samverkan med vårdfacken. Det är inte rimligt att det här fortsätter.

Nästa fråga är: ”Vad har du gjort för att minska landstingets under senare år allt högre sjukfrånvaro?” Där har man väl gjort en del insatser. ”Långtgående decentralisering med befogenheter och ansvar där vården utförs är en viktig väg, säger landstingsrådet i svaret, och det har vi fattat beslut om. Vi har faktiskt fattat beslut om större inflytande och ökade beslutsbefogenheter – det håller jag med om. Men sjukfrånvaron är ju någonting helt annat.

Vi i Miljöpartiet menar att man måste erbjuda landstingets anställda en arbetstid som är lägre så att fler kan anställas och att man blir fler om arbetet i vården. Det behöver man bli – man är helt enkelt för få. Då måste vi göra arbetsplatserna mera attraktiva på olika sätt. Arbetsvillkoren måste förändras. Vi måste ha mer flexibla arbetstider och individuella scheman.

Man kanske också kunde införa arbetsbyten för att utvecklas i vården, så att man kan byta vårdgren och arbeta ett tag inom en annan vårdgren för att sedan byta tillbaka för att utvecklas i vården och känna att man vill vara kvar i landstinget och ha kvar landstinget som arbetsgivare. Fortbildning och utbildning på betald arbetstid är väl ändå en målsättning som vi måste ha.

Friskvård på arbetstid är väl viktigt, t.ex. om man behöver hjälp med ryggbehandling – att kunna gå och simma på arbetstid är ju då jätteviktigt. Jag vet inte i vilken utsträckning man har det här inom vården i dag, men det har man inom många yrkesgrupper, bl.a. inom kommunen. Det är viktigt att man har det även inom landstinget, som jag ser det.

Handledning i arbetet kanske man behöver. Ett gott ledarskap är inte minst viktigt, t.ex. att man har bra chefer som ser en på arbetsplatsen och att de har mandat att vidta nödvändiga åtgärder vid lång sjukfrånvaro osv.

Detta var några synpunkter.

Anförande nr 149

Herta Fischer (v): Jag vill börja med att tacka Stig Nyman för ett mycket klart besked på fråga 1, alltså: inget långsiktigt strategiarbete för att trygga personalförsörjningen. Det var klargörande. Tack för det.

Jag kan också säga att jag instämmer med dig i att bemanningsföretagens personal ska anlitas bara i yttersta nödfall. Tacka sjuutton för det! Där är vi helt överens.

Två frågor som du egentligen har svarat rätt summariskt på är fråga 5 och 6. Det gäller medborgare med annan bakgrund som lever här i landet och som kanske har en utbildning som är i närheten av den legitimering som vi kräver för att utöva läkaryrket eller sjuksköterskeyrket. Jag tror att det finns väldigt mycket att hämta där. Vi behöver inte importera arbetskraft från EU-länder eller från länder som ligger ännu längre bort, med allt vad det innebär av språkkunskapsproblem m.m. Där tycker jag att vi har tillräckligt mycket att ösa ur bland dem som redan finns här i landet, som har kompetens och som vi inte använder. Det har du inte berört i ditt svar.

Du är väldigt intresserad av och har lämnat material till mig om EU-invandring eller annan invandring. Jag tycker att det är vår förbannade plikt och skyldighet att först se till att de som lever här i landet får adekvata jobb, att tillvarata deras resurser och kunskaper, inte minst när det gäller det mångkulturella samhället.

Anförande nr 150

Jan-Olov Sundström (m): Fru ordförande, landstingsledamöter! Jag måste säga att jag blir rätt upprörd när jag hör Herta Fischers väldigt slängiga redovisning av hur det fungerar i landstinget. Stig Nyman har, som man brukar göra i ett interpellationssvar, gett svar av rimligt omfång på ett rätt stort antal frågor. Man bakom de svaren ligger ju, som Stig Nyman har redogjort för, ett omfattande och seriöst arbete på olika håll i landstinget, där ansvaret för personalfrågorna ligger.

Jag kan ta produktionsstyrelsen som exempel på det. Det är trots allt vi i produktionsstyrelsen som har ansvaret för den personal som finns ute på våra enheter. Vi har tagit det ansvaret. Vi har tagit ansvar också så till vida att vi talat om vad som ska ske i vården, hur vi vill att det ska fungera, vilka visioner och vilka mål som ska gälla. Vi har också på olika sätt – kraftfullt, faktiskt – medverkat till ett helt nytt sätt att leda verksamheten på vårdområdet i landstinget.

Vi har ett helt annat sätt att leda verksamheten än man har i Västra Götaland, som ni kanske såg häromkvällen i TV, för att ta ett avskräckande exempel. Vi politiserar inte

verksamheten på central nivå; vi har inte ett antal centrala enheter som skickar ut direktiv på det gamla klassiska sättet. Nu ligger ansvaret, som jag har sagt från landstingssalens talarstol ett stort antal gånger under den här mandatperioden, där det ska ligga. Det ligger ute på enheterna där de kortare beslutsvägarna finns, där kompetensen finns och där förutsättningar finns att lösa de problem man har att lösa. De problemen kan vi aldrig lösa på central nivå, i Landstingshuset eller på annat håll.

Det är mot den bakgrunden som jag är rätt oroad inför en eventuell socialdemokratisk valseger. I så fall kommer allt det här arbetet såvitt jag kan förstå att raderas. Då kommer man ånyo att knyta beslutsfattandet och dirigerandet till en mycket central och förmodligen politiskt orienterad organisation på det gamla klassiska sättet, och vi vet att det inte fungerar.

Nu har det vänt – viljan och entusiasmen finns ute i organisationen, finns ute på vårdenheter, finns ute på sjukhusen. Det är lättare att rekrytera personal än tidigare. Bemanning företagen utnyttjas inte på samma sätt som tidigare. Jag tycker inte att det är något fel med bemanning företagen, men de ska självklart bara utnyttjas där det behövs.

Det har vänt, och det finns ute i organisationen en positiv anda som visar sig på ett stort antal sätt för närvarande. Bakom allt detta, Herta Fischer, ligger faktiskt ett gediget och seriöst arbete från alla inblandade. Men man vet inte centralt på det sätt som man gjorde tidigare exakt från timme till timme vad som sker där ute. Ansvaret ligger där ute, och det är där arbetet görs.

Låt mig bara slutligen kommentera uppmaningen att ta vara på människor inom våra egna yrken som redan finns i landet. Vi har under de senaste åren drivit ett rätt framgångsrikt projekt som handlar om att ta vara på sjukvårdspersonal som finns i landet som invandrare och som kommer från länder utanför EU-området och att försöka få in dem i arbete i vården. Det håller på att lyckas men det tar tid.

Vi har ett annat projekt som handlar om att ta hand om EU-medborgare, framför allt från Tyskland. Det har visat sig mycket framgångsrikt. Ett stort antal tyska läkare och ett stort antal tyska sjuksköterskor har kommit hit och kan redan efter två tre månader vara aktivt verksamma i vården. Jag kan tala om för Herta Fischer att detta, bortsett från de mänskliga aspekterna, faktiskt också är ett väldigt förmånligt sätt att få mer vårdpersonal till Stockholms läns landsting, och det tycker jag att vi ska fortsätta med.

Anförande nr 151

Kerstin Pettersson (v): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill säga några ord apropå avknoppning. Stig Nyman sade att Vänstern talar om privatiseringar, men det förhåller sig ju precis tvärtom. Vad är privatisering? Det vore bra om vi kunde få det preciserat och förtydligat av dig. Vad är det som vi anser vara privatisering enligt den terminologi som du använder?

Sedan skulle jag vilja ta upp en annan fråga som inte har nämnts, och den gäller ungdomarna. Vad gör vi i dag för att rekrytera ungdomar till vården? Det är en fråga som jag tror att vi måste ta upp och börja diskutera på allvar för att få personal. Vi kan

inte bara jobba med projekt som förmår utländska läkare som i dag finns i Sverige att jobba inom vården. Vi måste också få yngre personal att komma till vården och jobba.

Jag jobbar själv som sjuksköterska och har många kolleger som kommer från bemanningsföretag. De har ett par tusen kronor mer i lön. Vore det inte för att jag inte tycker speciellt bra om bemanningsföretag så skulle jag själv nog faktiskt också söka mig dit för att få högre lön. Men jag tänker inte göra det, så ni behöver inte vara oroliga för att ni ska mista en sjuksköterska till. Men det har inte heller pratats om att man måste höja lönerna för sjukvårdspersonalen. I dag har en undersköterska 16 000–17 000 i slutlön. Det är horribelt, tycker jag.

Och arbetstiderna! Det är tungt i vården. Allt kan inte lösas med hjälp av liftar och apparater, allt kan inte skötas av robotar. Det är personal som måste ta hand om patienterna, och det är tungt. Sänk arbetstiden! Jag tror att det skulle hjälpa mycket för att få behålla personalen.

Ordföranden: Det är väldigt mycket som ingår i att behålla och rekrytera sjukvårdspersonal, men vi håller oss till de frågor som har tagits upp i interpellationen; annars kan vi faktiskt hamna hur långt ut i vegetationen som helst. Och icke att förglömma: Löner diskuterar vi inte här och förhandlar vi inte om här.

Anförande nr 152

Mats Skoglund (v): Fru ordförande och fullmäktigeledamöter! Jag ska ta upp en liten detalj i Stig Nymans anförande. Han sade att den inhyrda personalen bara kostade omkring 2 procent och att det var på nedgång. Det lät nästan som om det var problemfritt med inhyrd personal. Jag menar att det trots allt inte är problemfritt. Den inhyrda personalen kostar 2 procent men den är inte 2 procent – den kostar oproportionerligt mycket i jämförelse med landstingets egen personal.

Jag tycker att det är tre problem som man direkt kan se. Det första är att det kostar mycket. Det andra är att det skapar oro på arbetsplatserna, eftersom man på det sättet har två lönenivåer: en för den egna personalen och en för den inhyrda personalen, som inte behöver ta fullt så stort ansvar som landstingets egen personal, som alltså har lägre lön och måste ta större ansvar. Det skapar oro ute på arbetsplatserna. På många ställen kan man därför inte ha inhyrd personal, utan bemanningsföretagen får i stället driva hela avdelningar för att det inte ska bli konfrontation mellan personalgrupperna. På så sätt har man tillfälligt löst problemet – till en hög kostnad.

Ett tredje problem med att man använder inhyrd personal är att det inte blir kontinuitet inom vården. Det är särskilt viktigt inom psykiatrin. Stig Nyman får det här med 2 procent att låta helt problemfritt, men det är det faktiskt inte. Inhyrd personal och bemanningsföretag är ett stort problem; de går runt i vården och skapar oro.

Anförande nr 153

Bengt Cedrenius (mp): Fru ordförande, fullmäktige! Det är egentligen ganska typiskt att den här debatten om insatser för att behålla och rekrytera sjukvårdspersonal kommer upp så här i den här majoritetens sista skälvande minut och att det sker på initiativ av oppositionen genom Herta Fischer från Vänsterpartiet. Det här borde vi ha diskuterat för länge sedan, och vi har från Miljöpartiet gjort våra försök, men allt har egentligen hamnat i en debatt som den som Stig Nyman nu tar upp om de djupa spåren av utvecklingsplanen.

Utvecklingsplanen var vi i den nuvarande minoriteten med och fattade ett beslut om 1996, men sedan dess har det runnit mycket vatten under broarna, som det heter. Jag vill påminna om att det kanske är flera anställda som har försvunnit från vården under den här mandatperioden än det gjorde under den förra perioden på grund av den stora utvecklingsplanen.

Jag vill också påminna om vad finanslandstingsrådet Ralph Lédel brukar säga på möten när vi diskuterar vården, nämligen: Det var tur att utvecklingsplanen gick igenom förra mandatperioden – det var bra. Men i debatten som förs om personalen och anställningsförhållandena har den nuvarande majoriteten fortfarande efter fyra år inte kommit längre än till att gnälla över en händelse som ägde rum två år in på den förra mandatperioden, och det är väl där som kärnpunkten ligger. Ni har inte kommit långt!

Jag skulle vilja ta upp en annan sak med anledning av vad Jan-Olov Sundström sade. Du blandar ihop begreppen lite grann. Det är klart att vi måste ha en central utbildningsfunktion, som Lena-Maj sade från Miljöpartiets sida – det tror jag vi är ganska säkra på, även om vi inte har tagit det beslutet ännu.

Vad ska denna centrala personalfunktion då syssla med? Naturligtvis ska den titta på lönerna så att vi inte konkurrerar internt. Över huvud taget måste vi se till att vi blir mycket bättre på att vara ledande i våra beslut den kommande mandatperioden, så att vi inte låter våra vårdenheter konkurrera med varandra på ett sådant sätt att effektiviteten försämras eller att kostnadsnivån stiger.

Den andra saken som den centrala personalfunktionen måste syssla med är naturligtvis utbildning och vidareutbildning. Vi måste också se till att kunna stötta alla de små enheter – det kan vara en vårdcentral eller en enhet som är utlokaliserad eller avknoppad och som kanske består av bara fem sex personer – som själva kanske inte har möjligheter eller råd att genomföra den personalutbildning som vi skulle vilja se att de gjorde. Vi måste hjälpa till och stötta de små enheter där vi inte har ett ägarförhållande men ändå har ett ansvar för vården.

Vi måste också göra vårdyrket mer attraktivt. Det kan vi bara göra genom att introducera vården på ett tidigare stadium i utbildningsprocessen. Vi måste i landstinget bli mycket bättre på att ta hand om praktikplatser, det som förr hette prao och pryö och sådana saker – det gör det väl för resten fortfarande. Vi måste göra ett introduktionsprogram för alla, inte bara dem som går på vårdlinjer, så att alla får en möjlighet och ett tillfälle att komma och se vad vården är och se att det faktiskt är yrken som passar väldigt många människor.

Till slut: naturligtvis måste vi sänka arbetstiden till 35-timmarsvecka.

Anförande nr 154

Kristina Söderlund (s): Fru ordförande, landstingsledamöter! Vi har nu en ny personalpolitisk debatt här i landstinget. Vi hade den förra i juni, då vi från Socialdemokraterna hade lagt en motion om personalen. Det är bra – det behöver säkert debatteras flera gånger. Vi är flera här som har suttit och lyssnat till debatten och insett att det finns en hel del att tillägga.

När det handlar om möjligheten till utveckling på arbetsplatsen, när det handlar om arbetsmiljöfrågorna, när det handlar om utbildningsnivåerna inom personalgrupperna finns det mycket att göra. Många av oss har varit ute på arbetsplatserna under valrörelsen, och det står helt klart att det finns bekymmer. T.ex. handlar det om kompetensutveckling. Det handlar inte bara om utbildade kategorier utan även om dem som har jobbat länge inom vården. Uppdraget har blivit tufft, det har blivit större, det krävs mer i dag – där måste vi satsa långsiktigt på kompetensutveckling. Där måste landstinget som arbetsgivare, precis som Cedrenius tog upp, ta ett eget ansvar.

Vi vet att det program för undersköterskor som finns i dag inte fullt ut ger kompetens att jobba inom sjukvården. Det måste vi se över och komplettera, så att de som går ut vårdprogrammet faktiskt blir kvalificerade att jobba inom vården. Många av de undersköterskor som finns i dag känner att det är problematiskt att ta emot den nyutbildade personalen, för de måste backa upp en hel del. Det måste satsas mer på det här området.

Något som vi också bör lyfta fram och som vi tog upp i debatten i juni är hur man från den borgerliga ledningen i landstinget diskuterar personalfrågorna. Vilka visioner har man för personalen, vilka idéer har man? Alla som jobbar inom landstingets verksamhet ska känna att det här berör dem också.

I debatten i juni sade Stig Nyman att landstinget *inte* behövde vara den bästa arbetsgivaren. Socialdemokraternas vision är just att landstinget ska vara den bästa arbetsgivaren. Inom landstinget ska man känna att det finns utvecklingsmöjligheter, karriärvägar. Många som jag har träffat har just lyft fram att man ska kunna gå vidare inom vården, från att jobba som undersköterska via att kompetensutveckla sig till att jobba som sjuksköterska. Det finns mycket att göra på det området om vi vill kunna behålla personalen.

Vi vet också att vi kommer att få ett stort rekryteringsproblem. Det är också en central fråga att diskutera. Hur ska vi lösa det framöver? Vi vet att många av dem som jobbar inom vården har blivit äldre. De är på väg att gå i pension under en period framöver. Vi måste kunna rekrytera grupper som i dag inte finns inom vården. Vi måste lyckas att få ungdomar att välja vårdprogrammen. Då måste de vara ändamålsenliga och fungera. Där är det också ett enormt jobb att göra.

Vi som företräder landstinget, vi som är arbetsgivare, måste diskutera frågorna på ett sådant sätt att man känner att det här är en intressant arbetsmarknad. I dag är det på många håll förvirrat. I dag känner många att man inte riktigt vet vad landstinget är för arbetsgivare. Är landstinget som arbetsgivare inte bra? Är det därför vården måste gå över i privat verksamhet? Är det bara på de områdena som vi kan utvecklas? Eller är det så att landstinget också tar hand om sin egen personal och känner att här finns kompetensen? Vi ska både stödja dem som finns i verksamheten och lyckas rekrytera nya grupper.

Vilken majoritet det än blir efter den 15 september kommer det här att vara en avgörande fråga för hur vården kommer att fungera. Personalen på vårdavdelningar kommer inte att klara av det här stora uppdraget. Vårt parti har föreslagit att regeringen ska föra över mer pengar till vården i de olika landstingen. Bara för Stockholms läns landsting kommer det att handla om 4 miljarder. De pengarna behövs både för att ge möjlighet att höja lönerna och för att kunna bedriva en bättre verksamhet.

Anförande nr 155

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Jag ska väl anstränga mig att hålla mig till ämnet, men om man apostroferas så utmanande som jag blev i Bengt Cedrenius inlägg måste man ändå kunna kommentera det. Han sade att det var på något sätt symtomatiska att det här kommer upp i sista minuten under mandatperioden. Vad är det du håller på med, Bengt Cedrenius? Hösten 1998 – oktober, november och december – hade jag oerhört många möten med läkare och sjuksköterskor; de bjöd in mig. Det var där jag mötte denna frustration, denna ilska och denna besvikelse på den majoritet som just hade avgått. Den gjorde att vi omedelbart satte i gång ett ganska omfattande dialogarbete, som nu bl.a. har lett till de resultat som vi nyss har pratat om och där jag överlämnade ett och annat dokument till Herta Fischer alldeles nyss.

Det här arbetet har pågått hela mandatperioden, Bengt Cedrenius. Det har varit täta kontakter – med vårdfacket, med Stockholms läkarförening och alla andra läkarföreningar som finns här i länet. Det har varit massor av kontakter och massor av värdefulla och viktiga samtal som har lett fram till att vi kan föra en personalpolitik som gör att vi kan nyanställa och återanställa de som fanns här tidigare.

Kristina sade att det finns bekymmer. Ja, det är jag medveten om att det gör. Naturligtvis finns en hel del bekymmer kvar. Det erfar jag också i mötena med vårdpersonal och olika enheter. Men vi måste sluta snacka och börja göra något. Problemet är att vi diskuterar, och under tiden går människor under. Därför har vi haft de här programmen i gång hela mandatperioden.

Kristina sade att det måste bli en bättre omvårdnadslinje på gymnasiet. Man satte till en vårdkommission med fem ministrar ett tag. De använde tre eller fyra rader till att säga: Detta är ett kommunalt problem, och så gick man vidare. Det var den stora olyckan. Sedan ska jag inte kommentera uppgiften om 4 miljarder – då hamnar vi i fel debatt.

Anförande nr 156

Landstingsrådet Schött (m): Fru ordförande och landstingsledamöter! För en stund sedan var Jan-Olov Sundström uppe i talarstolen och uttryckte rätt stark oro för att man när man försöker komma till rätta med rekryteringsproblem i vården väldigt lätt hamnar i en oerhört centraliserad modell – det handlar om att bygga upp nya centrala personalenheter, om att åstadkomma centrala personalstrategier. Han var lite orolig för vilken effekt det skulle få – att man skulle ta ifrån enheterna den frihet som de har haft och som har haft en väldigt positiv effekt, för att inte tala om de privata alternativen. Han tyckte sig ha skådat att flera talare hade berört det.

Som ett brev på posten studsade då Bengt Cedrenius upp i talarstolen och sade just det: Här skulle skapas central politik, här skulle vara en central personalenhet, och dess främsta syfte skulle vara att förhindra intern lönekonkurrens. Just det som alla nu säger att vi ska ägna oss åt, dvs. att vi ska se till att få upp lönerna, skulle den här enheten anstränga sig att förhindra. Vi skulle inte konkurrera med oss själva om personalen – det är vad det betyder.

Det här är belysande för det faktum att det är konkurrens om arbetskraften. Det är de många alternativa vårdgivarna och arbetsgivarna på vårdmarknaden som har lett till den relativt positiva löneutveckling som vårdpersonalen ändå har haft de senaste åren. Jag tycker att man nog ska tänka sig för innan man slänger ut barnet med badvattnet här.

Anförande nr 157

Bengt Cedrenius (mp): Helt kort! Det är alldeles riktigt att jag har förordat att den centrala personalavdelningen också ska ta hand om och se till att inte landstingets enheter konkurrerar om personalen. Jag tror att också Folke Schött är medveten om att det inte har någonting med personalens lönenivå att göra. Däremot ska inte en barnmorska – för att ta ett populärt exempel – kunna gå från det ena sjukhuset i landstinget till det andra och bara höja sin lön. Kul för barnmorskan, bra för barnmorskan, men för landstinget och vårt ansvar som landstingspolitiker är det inte rätt.

Däremot har vi också ett ansvar. Vad vi i Miljöpartiet har sagt är också att personalen ska ha bra betalt, och de ska ha betalt utifrån den utbildning de har. Men det är väldigt viktigt att man också får möjlighet till vidareutbildning även om man jobbar på en liten avdelning som är avknoppad. Det ser jag som den stora, viktiga delen. Man ska ha utbildning och vidareutbildning – där ska vi lägga in en stor bit också.

Till Stig Nyman vill jag säga att det är intressant att du har börjat föra samtal hösten 1998. Det är möjligt att du har sagt någonting om det – jag har i alla fall inte tidigare fått höra någonting om dessa samtal. Du har din fulla rätt att föra samtal med vilka du vill, och du har också din fulla rätt att inte redovisa de samtal du för, men jag som oppositionspolitiker kan bara konstatera att de här samtalen har jag fått höra talas om i dag. Du har överlämnat något dokument till Herta – dock inte till andra partier, åtminstone inte till Miljöpartiet. Men samtalen har tydligen lett fram till något dokument som än så länge är hemligt för mig.

Vad de här samtalen har handlat om vet jag inte. Däremot kan jag se att den politik som har förts under den förra mandatperioden har lett till ökade sjukskrivningar. Jag hoppas att ni ska få bukt med det nästa mandatperiod.

Anförande nr 158

Kristina Söderlund (s): Ordförande, ledamöter! Jag tänker inte bli långrandig.

Vi hade ett frukostseminarium i landstinget förra veckan om landstingets värdegrund och de etiska frågorna. Det handlade framför allt om möjligheten för personalen att känna att den gör ett bra och utvecklande jobb, att man kan ge människor som har behov av vård en värdig vård oavsett vilken nivå det handlar om. Det arbetet initieras av alla de olika politiska partierna i landstinget. Men för att vi ska lyckas genomföra det lyfte jag på seminariet fram just frågan att vi måste ha en kompetent och utbildad personal.

Ska man arbeta med den här typen av frågor måste man också ha en gedigen utbildning bakom för att förstå vad det handlar om. Många av dem som arbetar i vården i dag har inte tillräcklig utbildning, har inte tillräcklig erfarenhet. Det är väldigt stor rotation av personal. Det är få som stannar en längre tid. Det gör att de som är erfarna hela tiden av olika anledningar behöver backa upp personal som är orutinerad och ny. Det är ohållbart om vi inte lyckas lösa det problemet. Om vi vill kunna arbeta utifrån den här värdegrunden är det detta som är vårt stora uppdrag nästa mandatperiod. Jag tror att det trots allt finns en stor enighet om de här frågorna. Vi är nog inte fullt så oense som det ibland kan låta från talarstolen.

Visst, Stig Nyman, jag håller med dig. Vi ska sluta snacka och göra något. Ni har haft fyra år på er. Ni har säkert gjort en hel del. Men nu behövs ytterligare åtgärder. Det behövs ytterligare diskussioner kring den här frågan, och det behövs en tydlighet från ledningen. Vi kommer att göra vad vi kan om vi får förtroendet nästa mandatperiod. Vi för gärna fram frågorna tillsammans med er även då.

Anförande nr 159

Landstingsrådet Schött (m): Fru ordförande! Vi är säkert eniga om mycket, Kristina. En hel del av det du sade kan jag instämma i. Men jag tror att skiljelinjen går mellan det centralistiska perspektivet och det decentralistiska, där vi nog står för att det är bra med en viss självständighet för enheterna därför att det har en positiv effekt på personalens arbetsförhållanden, inklusive lönerna.

När det gäller sjukskrivningarna, Bengt Cedrenius, är det riktigt att det har varit illa. Dock ska man inte påstå att det har gått sämre i Stockholm än på något annat håll i landet. Snarare har jag ett minne från Landstingsförbundets statistik att vi har en något bättre situation i Stockholms län än man har i landet i övrigt. Om detta beror på privatiseringar eller ej kan vi diskutera i valrörelsen i övrigt.

Det som fick mig att gå upp i talarstolen var att du sade att en central enhet inte har ett dugg med de anställdas löner att göra. Det har inte alls någonting med det att göra. I

nästa mening säger du: Det ska nämligen inte vara så att man går från en enhet till en annan för att få högre lön. Nehej, du, det hade inte med lönerna att göra. Ha!

Anförande nr 160

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ska försöka att i väldigt lugna ordalag informera Bengt Cedrenius om att när de olika läkarföreningarna och sköterskeföreningarna runt om i länet inbjuder mig till samtal så åker jag när jag har tid. De samtalen behöver inte redovisas vare sig i fullmäktige, hälso- och sjukvårdsnämnden eller någon annanstans. Du hävdar att du aldrig har hört talas om dem tidigare. Jag har en känsla av att jag i varje fall vid ett tiotal tillfällen under mandatperioden har tagit upp den här frågan och de här relationerna.

Materialet jag överlämnade är inte hemligt och ingenting konstigt utan det är officiellt offentligt material. Det går att hämta hos produktionsstyrelsen. Det är nämligen därifrån det kommer. Så märkvärdigt är det inte. Det är bara att se till att man håller sig informerad om vad som faktiskt händer och inte agerar här som om ingenting händer.

Kristina Söderlund! Vi har haft fyra år på oss. Om vi jämför personalsituationen i dag med hur den såg ut för fyra år sedan tror jag nog att vi kan hitta mer dokumentation över markanta framsteg än det här landstinget har kunnat visa upp på väldigt många år, om vi försöker vara lite ärliga och lite mer tillmötesgående i avslutningen av den här debatten. Utan att på något sätt förhäva mig eller den här majoriteten tycker jag att vi ska kunna känna en ödmjuk tacksamhet för de framsteg som ändå har gjorts på personalområdet.

§ 172

Interpellation nr 10

Anförande nr 161

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag är faktiskt nöjd med svaren på alla frågor utom en. Jag är väldigt glad för att ätstörningsvården i sin helhet kommer att kunna följas upp nu och att alla enheter kommer att kunna jämföras, både när det gäller ekonomisk redovisning och kvalitet. Det tycker jag är mycket viktigt. Det är väldigt bra att vi ska få en första redovisning av detta under vintern 2002/03.

Men sedan har jag frågat: När kommer de brister i vårdkedjan som finns på södra sidan av länet att åtgärdas? Där blir svaret mer luddigt. Jag vet inte riktigt hur jag ska tolka svaret. Det låter så här: "Den specialiserade ätstörningsvården utvecklas fortlöpande. Avtalen utökas för närvarande och antalet behandlingar kommer att öka. Ytterligare 10 Mkr tillförs och kostnaden väntas öka till 75 Mkr per år. Genom denna satsning kommer vårdgarantin att kunna upprätthållas i hela länet." Är det genom den utökade satsningen till 75 miljoner kronor eller med de 10 miljoner kronorna som man anser att vårdgarantin kommer att kunna upprätthållas i hela länet? Där behöver jag ett förtydligande, annars begriper jag inte svaret riktigt.

Anförande nr 162

Landstingsrådet Käärik (fp): Man kan beskriva det så här: Undan för undan har ätstörningsvården byggts ut. Redan i början av förra året var köerna så korta att vi kunde säga att vårdgarantin gällde även inom ätstörningsvården. Den var ju undantagen i det ursprungliga beslutet om vårdgaranti direkt efter förra valet.

Sedan har det visat sig att det fanns ett ännu större behov än de köer man såg från början. Det fanns patienter, föräldrar och barn, som inte sökte sig till vården därför att de tyckte att köerna var för långa. När köerna krympte kom också de behoven fram. Därför har ätstörningsvården byggts ut ytterligare. Det betyder att den sammanlagda kostnaden efter den senaste ökningen med 10 miljoner är 75 miljoner. Då har man en sådan volym att man bedömer att vårdgarantin i fortsättningen också kan upprätthållas. Skulle det visa sig att det dyker upp ännu fler patienter än man har prognostiserat och att köerna har en tendens att öka ytterligare ingår i själva vårdgarantibegreppet att landstinget upphandlar ytterligare kapacitet på området, i den mån det över huvud taget är möjligt att finna vårdgivare som klarar det.

Var jag tydlig nu när det gällde pengarna? Det var något du inte hängde med på.

Anförande nr 163

Lena - Maj Anding (mp): Ska jag tolka dig så att om man behöver mer pengar inom ätstörningsvården så kommer man att få det? Med det svaret fick jag nästan den uppfattningen.

I min interpellation har jag sagt att det fattas tio slutenvårdsplatser i södra delen av länet för att en vårdkedja ska kunna fungera. Det är slutenvårdsplatserna som är intressanta bl.a. för Anorexicentrums verksamhet. För att den ska fungera så bra som möjligt behövs de här tio slutenvårdsplatserna. Jag vet att de tio slutenvårdsplatserna kostar mer än 10 miljoner kronor. De finansieras inte av de 10 miljoner kronorna i extra behandlingar som jag tror ligger i ditt svar. Det är därför jag tar upp frågan.

I dag kan en person läggas in akut på en medicinavdelning där man inte har tillräcklig kompetens i anorexi och bli kvar där en tid. Tid är ju en avgörande faktor för de personer som har anorexi. Ju snabbare de kommer under kompetent behandling desto större är chanserna till ett bra behandlingsresultat och ett långsiktigt tillfrisknande. Det är därför de tio slutenvårdsplatserna är så viktiga och att de kopplas till en ätstörningsbehandling med bra kvalitet.

Anförande nr 164

Landstingsrådet K ä ä r i k (fp): Ja, det kan vara så. Jag tror dock inte att fullmäktige är det rätta stället för en budgetdiskussion vårdplats för vårdplats i länet. Det viktiga är ju beskedet att vårdgarantin gäller. Är det så att det finns några tendenser till ökade köer och att man inte kan klara vårdgarantin kommer även detta område att byggas ut.

Vi har klarat vårdgarantin hittills. Vi har alltså med praktisk handling visat att det faktiskt är möjligt att klara vårdgarantin. Detta har ju pågått i ett och ett halvt år. Självklart kommer vi att se till det även i fortsättningen. Exakt hur många vårdplatser det ska vara på det ena eller det andra stället får man nog diskutera i andra sammanhang än här i fullmäktige.

Anförande nr 165

Filippa Reinfeldt (m): Fru ordförande! Du hade i din interpellation, Lena-Maj Anding, en fråga just om uppföljningen. Det är nordöstra sjukvårdsområdet som har upphandlat och beställt ätstörningsvården för hela länet. Vi får uppföljningsresultat per tertiäl. Efter första tertiålet i år kunde vi se att man kunde leva upp till vårdgarantitiden, men väldigt knappt. Man kunde också se, både via signaler från de olika enheterna och från kontakter med anhörigförening, patientförening och med enskilda patienter, att det var en kraftig tillströmning av väldigt unga flickor och pojkar, 15 år och yngre barn. Därför diskuterade vi oss fram till inför den utökning vi gjorde att det som behövdes var någon form av familjebehandling där man kunde komma in tillsammans med mamma, pappa och eventuella syskon.

Det utökningen har lett till är bl.a. att Stockholms centrum för ätstörningar just nu faktiskt håller på med utveckling. En del är redan gjord. Sedan juli månad har man en familjebehandlingsenhet på Löwenströmska. Man har ett lägenhetskontrakt klart i Upplands Väsby och är precis på gång att starta. Man har ytterligare ett lägenhetskontrakt klart på Södermalm där det också kommer att bli en familjebehandling.

Dessutom är en utökning med öppenvård redan i gång på MÄTS i Huddinge. På Nordiska klinikerna har man utökat. Den är dock inte i gång ännu. Man håller på och rekryterar personal och annat men kommer i gång under hösten vad gäller dagsjukvården. Det gäller också AB Mando som driver Anorexacentrum i Huddinge. På AB Mando vid Huddinge sjukhus öppnar man tio nya slutenvårdsplatser. Det öppnandet är beräknat till mitten av oktober. Dessutom utökar man med ett öppenvårdsteam.

Genom de kontakter jag har haft har jag förstått att samarbetet nu också fungerar mycket bättre mellan MÄTS och AB Mando. Vårdkedjan är en del som jag vet att du har frågat om tidigare också. Bedömningen är att det fungerar väldigt bra i dag.

Anförande nr 166

Lena - Maj Anding (mp): Med de svaren är jag helt nöjd.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Lagerström Peggy (m) 6:1
Landstingsrådet Käärik (fp) 6:2, 96, 98, 100, 102, 116, 118, 120, 123, 125, 162, 164
Askensten Åke (mp) 6:3, 5, 6, 7, 29, 126, 128, 130
Landstingsrådet Lédel (m) 6:4, 14, 84, 86, 88, 127, 129, 131
Ihrfors Carl-Johan (m) 6:8
Erson-Wester Sten (kd) 6:9, 12, 21, 24
Landstingsrådet Berger-Kettner (s) 6:10, 16, 22, 30, 78, 80, 82
Strömdahl Jan (v) 6:11, 17
Cedrenius Bengt (mp) 6:13, 19, 23, 25, 53, 153, 157
Landstingsrådet Nilsson (m) 6:15, 20, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83
Herlitz Eie (mp) 6:18, 26, 72, 74, 76
von Malmberg Roland (mp) 6:27
Ryadal Urban (s) 6:28
Malmros Hans-Erik (m) 6:31, 113, 115
Börjesson Pelle (v) 6:32, 136, 139
Sellin Marie-Louise (s) 6:33, 43, 48, 52, 97, 99 101, 114
Dietrich-Larsson Sunhild (mp) 6:34, 39, 41, 45, 57, 66, 68, 104, 106, 108, 111, 146
Landstingsrådet Nyman (kd) 6:35, 47, 49, 54, 89, 91, 93, 95, 103, 105, 107, 109, 110, 112, 133, 135, 137, 140, 144, 147, 155, 160
Sevefjord Birgitta (v) 6:36
Backlund Inga-Britt (kd) 6:37
Rydberg Birgitta (fp) 6:38, 40, 59, 61, 67, 69
Mackegård Janet (s) 6:42, 55
Carlsson Boel (s) 6:44
Kull Per-Erik (s) 6:46
Rundberg Brit (v) 6:50, 85, 87, 88, 142
Landstingsrådet Ros (s) 6:51
Kopp Anna (s) 6:56
Fischer Herta (v) 6:58, 60, 62, 70, 90, 92, 94, 143, 145, 149
Kennerberg Leif (kd) 6:63
Fuentes Alejandro (v) 6:64
Pekurinen Säde (s) 6:65
Anding Lena-Maj (s) 6:117, 119, 121, 148, 161, 163, 166
Pettersson Kerstin (v) 6:122, 124, 151
Persson Inger (v) 6:132, 134, 138
Bergvall Jan (v) 6:141
Sundström Jan-Olov (m) 6:150
Skoglund Mats (v) 6:152
Söderlund Kristina (s) 6:154, 158
Landstingsrådet Schött (m) 6:156, 159
Reinfeldt Filippa (m) 6:165