

Justerat tisdagen den 25 mars 2003

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 56

Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 57

Kungörelse

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 27 februari 2003 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Tillkännagivande om sammanträdet infördes den 4 mars 2003 i tidningarna på sätt fullmäktige beslutat.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 7 mars 2003 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet utlysts i laga ordning.

§ 58

Justering

Att jämte ordföranden justera sammanträdet protokoll utsågs förste och andre vice ordföranden.

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 25 mars 2003.

§ 59

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2006 till ny ledamot i valkrets SO efter Pia Lindberg (s) inkalla Jonas Hellberg (s), dels till ny ersättare efter Jonas Hellberg (s) utse Anders Norman (s), dels till ny ledamot i valkrets SV efter Mats Pertoft (mp) inkalla Håkan Apelkrona (mp), dels till ny ersättare efter Håkan Apelkrona (mp) utse Ewa Konradsson (mp), dels till ny ersättare i valkrets III efter Christian Fischerström (m) utse Carl-Johan Ljungberg (m), dels till ny ersättare i valkrets I efter Marianne Dahlin-Rosberg (fp) utse Alexander MacNally (fp)

LS 0212-0543, 0565, 0574, 0302-0713

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 60

Anmälan av Stockholms läns landstings skrivelse, med syfte att få till stånd en förändring av utjämningsystemet, vilken överlämnats vid uppvaktningen av regeringen i enlighet med landstingfullmäktiges beslut

LS 0301-0401

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 61

Informationssäkerhetspolicy för Stockholms läns landsting (förslag 12)

LS 0208-0345

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anta informationssäkerhetspolicy för landstinget

att nu gällande IT-säkerhetspolicy skall upphöra att gälla.

§ 62

Rapport om uppföljning av 15-punktsprogrammet om förbättrad tillgänglighet inom barnsjukvården (förslag 13)

LS 0301-0002

Anf. 1

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Sevefjord, Christer G Wennerholm, Birgitta Rydberg och Stig Nyman, Monica Karlsson, Boel Carlsson, Filippa Reinfeldt, Christina Tallberg, landstingsråden Anna Berger Kettner och Maria Wallhager, Anita Hagelbeck, landstingsrådet Inger Ros, Lena-Maj Anding, Cecilia Carpelan, Janet Mackegård samt landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

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

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

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

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 75 ja-röster, 72 nej-röster, samt att 2 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att lägga rapporten om uppföljning av 15-punktsprogrammet om förbättrad tillgänglighet inom barnsjukvården till handlingarna.

RESERVATION

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

§ 63

Förslag till hjälpmedelspolicy för Stockholms läns landsting (förslag 14)

LS 0205-0220

Anf. 33

I ärendet yttrade sig Lena-Maj Anding, landstingsråden Christer G Wennerholm, och Stig Nyman samt Juan Carlos Cebrian.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag, med följande tilläggsatt-sats: ”att kontinuerligt följa upp hur landstingets hjälpmedelspolicy och regelverk fungerar”

2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas utdelade förslag, bilaga 3 samt även bifall till tilläggsatt-satsen under 1)

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

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

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstabblån utvisade 75 ja-röster, 72 nej-röster, samt att 2 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 4.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag med föreslagen tilläggsatt-sats

att godkänna förslag till hjälpmedelspolicy

att policyansvaret för hjälpmedelsfrågor skall föras över till hälso- och sjukvårdsutskottet

att att kontinuerligt följa upp hur landstingets hjälpmedelspolicy och regelverk fungerar.

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut avseende de två första att-satserna till förmån för det gemensamma utdelade förslaget.

§ 64

Motion 2002:2 av Olof Pontusson (s) om genomförande av barnkonventionen (förslag 15)

LS 0204-0180

Anf. 47

I ärendet yttrade sig Olof Pontusson, landstingsrådet Ingela Nylund Watz samt Margareta Herthelius.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att bifalla motionen.

§ 65

Vissa fyllnadsval samt bordlagda val (förslag 16)

LS 0211-0534, 0302-0553, 0555, 0605, 0659, 0664, 0713, 0740, 0741, 0747, 0765, 0811, 0884, 0887, 0888

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Peter Bylund (mp) från uppdraget som ledamot och 1:e ordförande i SL:s södra regionstyrelse.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

SL:s Södra regionstyrelse intill utgången av 2006

Ledamot

mp Bordlägges (efter P Bylund)

1:e vice ordförande

mp Bordlägges (efter P Bylund)

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 1 intill utgången av 2006

Ledamöter

fp Bordlägges (efter G Roos)

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 2 intill utgången av 2006

Ledamöter

fp Bordlägges (efter A Rodin)

Skattenämnden för Processkontoret, revisionskontor 1 och 2 samt projekt-kontoret intill utgången av 2006

Ledamöter

v Bordlägges (efter M Rashid)

Skattenämnden för företagsskattekontor 4 intill utgången av 2006

Ledamöter

fp Bordlägges (efter M Dahlin-Rosberg)

Skattenämnden för företagsskattekontor 5 intill utgången av 2006

Ledamöter

s Bordlägges (efter I Arell)

m Bordlägges (efter B Eriksson)

Skattenämnden för skattekontor Haninge intill utgången av 2006

Ledamot

s Christina Andersson (efter P Palmerlund)

Länsrätten intill utgången av 2006

Nämndemän

s Roland Hellberg (efter G Molander)
mp Bordläggges (efter A Hassinen-Ellefsen)
mp Bordläggges (efter V Willner)
m Carl Erik Hedlund (efter U Molin)
fp Bordläggges (efter A M Kessler)

Kammarrätten intill utgången av 2006

Nämndemän

kd Birgitta Flensburg (efter M Ayoub)

Bordlagda val**Skattenämnden för skattekontor Stockholm 2** intill utgången av 2006

Ledamot

fp Bordläggges (efter S Ohm)

Styrelsen för Karolinska sjukhuset intill utgången av 2003

- Kaj Green
- Lisbeth Gustafsson

Revisionens budgetberedning för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Bordläggges
mp Håkan Apelkrona

Stiftelsen Centrum för Bioteknik för tiden 2003-2006

Ledamot

- Björn Wennström

Ersättare

- Christer Höög (efter B Wennström)
- Stiftelsen Centrum för Strukturbiokemi** för tiden 2003-2006

Ledamot

- Gunther Schneider (efter B Danholt)

Ersättare

- Rune Fransson

Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum för tiden 2003-2006

Ersättare

mp Ralph Salvesen

Övervakningsnämnden Stockholm Söder för tiden 2003-2006

Ersättare

- v Anita Persson

Övervakningsnämnden Stockholm Norr för tiden 2003-2006

Ledamöter

- s Bordlägges

Förbundsstyrelsen för Socsam i Haninge för tiden 2003-2006

Ledamöter

- v Bordlägges

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 1 för tiden 2003-2006

Ledamöter

- s Bordlägges
- s Bordlägges
- s Bordlägges

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 2 för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Bordlägges

v Bordlägges

fp Bordlägges

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 3 för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Bordlägges

Skattenämnden för skattekontor Spånga för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Bordlägges

v Bordlägges

m Bordlägges

m Bordlägges

Skattenämnden för Norrtälje för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Bordlägges

Skattenämnden för Södertälje för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Inga Lill Emanuelsson

Skattenämnden för Företagsskattekontor 3 för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Bordlägges

fp Bordlägges

Skattenämnden för Företagsskattekontor 4 för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Bordlägges

v Bordlägges

Skattenämnden för Företagsskattekontor 5 för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Lars Lindström

s Bordlägges

v Bordlägges

v Bordlägges

fp Bordlägges

Skattenämnden för Företagsskattekontor 6 för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Eva Westerlund

s Bordlägges

s Bordlägges

s Bordlägges

Skattenämnden för Företagsskattekontor 7 för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Rigmor Hollsten

**Skattenämnden för skattekontor Riks revisionskontor Riks och koncern-
revisionskontoret** för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Bordlägges

v Bordlägges

v Bordlägges

v Bordlägges

mp Bordlägges

fp Bordlägges

v Bordlägges

Mälardalstrafik AB från ordinarie bolagsstämma 2003 t o m ordinarie bolagsstämma 2004

Revisorsersättare

fp Bordlägges

Landstingets donationsfonder för tiden 2003-2006

Revisorsersättare

kd Rolf Blom

Stockholms läns allmänna försäkringskassa för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2003

Revisorsersättare

fp Bordlägges

Stockholms läns hemslöjdsförening för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2003

Revisorsersättare

fp Bordlägges

Stiftelsen Vira Bruk för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2003

Revisorsersättare

fp Bordlägges

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2003

Revisorsersättare

fp Bordlägges

Stockholms läns Museum för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2003

Revisorsersättare

m Barbro Pettersson

§ 66**Nominering av ledamöter till Mälardalsrådets utskott (förslag 17)**

LS 0301-0415

Anf. 50

I ärendet yttrade sig Urban Ryadal.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att antalet ledamöter i utskotten skall ändras från högst tre till högst fem i vardera utskott.

Fullmäktige beslutade i övrigt enligt valberedningens förslag att bordlägga nomineringen till utskotten.

Nya motioner**§ 67****Anmälan av motioner**

LS 0303-1147--1155

Nr 2003:22 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om information om ultraljudsundersökning för tidig upptäckt av höftledsdislokation

Nr 2003:23 av Gunilla Thorsson m fl (fp) om ökad flexibilitet vid övergång från barn/ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri

Nr 2003:24 av Anna-Lena Östman (s) om ökat samarbete med länsstyrelsens trafikenhet för diabetikers läkarintyg för att få behålla körkort eller få körkortstillstånd

Nr 2003:25 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om nya metoder för fosterdiagnostik av Downs syndrom

Nr 2003:26 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om ersättningssystem som understödjer vårdutvecklingen

Nr 2003:27 av Olov Lindquist (fp) om neonatalvård vid Södertälje sjukhus

Nr 2003:28 av Birgitta Rydberg och Jan Liliemark (fp) om en fullvärdig äldrevårdcentral vid Seniorstaden Hallen i Solna

Nr 2003:29 av Lars B Strand (fp) om inrättande av en servicelinje i Årsta

Nr 2003:30 av Maria Wallhager (fp) om sittplatsgaranti i buss på motorväg

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

§ 68**Bordlagd fråga av Birgitta Rydberg (fp) om behov av ökad ekonomisk hjälp från staten till Stockholms läns landsting**

LS 0301-0378

Anf. 51

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 februari 2003
Birgitta Rydberg har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

I tidningen Metro den 24 januari 2003 uttalar finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz att staten måste betala mer till Stockholms läns landsting. Det gäller statsbidrag för forskning och utbildning inom sjukvården och för utbyggnaden av kollektivtrafiken. Dessutom framgår av artikeln att skatteutjämningsystemet kanske ska ses över.

När (s) var opposition för några månader sedan fanns det ingen anledning att be staten om hjälp enligt Nylund Watz. Stockholms läns landstings ekonomiska problem berodde enbart på den borgerliga majoritetens vanskötsel. Skatteutjämningsystem och statsbidrag fanns det ingen anledning att ifrågasätta. När (s) tillträdde skulle man sanera ekonomin på egen hand – göra sin hemläxa under något år – och först därefter ta upp en diskussion med staten om de långsiktiga behovet av förändringar av skatteutjämningsystem, statsbidrag m.m.

Med anledning av detta vill jag fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz följande:

Har landstingets ekonomi försämrats så drastiskt den senaste månaden att finanslandstingsrådet måste begära höjt statsbidrag?

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

§ 69**Bordlagd fråga av Andres Käärik (fp) om information före principiellt viktiga beslut**

LS 0302-0621

Anf. 58

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 februari 2003

Andres Käärik har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

När den socialdemokratiska majoriteten tillträdde utlovade man att samråd skulle ske med oppositionen före större förändringar av t ex landstingets organisation. Så har dock inte skett hittills. Vid den pågående och genomgripande förändringen av landstingets organisation har den politiska oppositionen i huvudsak fått läsa i tidningen vad som är på gång. Ärenden har sänts ut sent. Informationen inför besluten har varit obefintlig. Inga samråd har förekommit.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz följande:

Kommer den politiska oppositionen i fortsättningen att få information i god tid före principiellt viktiga beslut?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig Andres Käarik.

§ 70

Fråga av Maria Wallhager (fp) om porrfilmer på hotellrum

LS 0303-1072

Anf. 65

Maria Wallhager har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Enligt uppgifter i pressen har flera företag, myndigheter och organisationer föreslagits införa ett system där man inte bokar rum på hotell som har TV-kanaler eller videofilmer med porr. Det finns en förteckning över hotell som inte har dessa filmer. Jag tycker att landstinget borde tillämpa sådana regler när hotellrum beställs i samband med tjänsteuppdrag.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz följande:

Kommer du att införa regler om att hotellrum som inte tillhandahåller porrfilmer i första hand ska bokas i samband med tjänsteuppdrag?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig landstingsrådet Maria Wallhager.

§ 71

Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om situationen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus

LS 0303-1086

Anf. 69

Filippa Reinfeldt har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Ledningen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har beslutat att kraftigt reducera den planerade vården. Det innebär att planerade operationer och undersökningar skjuts på framtiden.

Mot bakgrund av ovanstående vill jag fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros följande:

Kommer du som övergripande beställansvarig för sjukvården i länet att vidta åtgärder för att de vårdbehövande barnen får operation eller behandling i tid?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Filippa Reinfeldt.

§ 72**Fråga av Filipa Reinfeldt (m) om köer till anorexivården**

LS 0303-1084

Anf. 76

Filippa Reinfeldt har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Allt yngre flickor och pojkar söker vård för ätstörningsproblem. Köerna till vårdmottagningarna ökar så att vårdgarantins löfte om hjälp inom tre månader inte längre kan hållas. De allra yngsta har särskilt behov av snabb och adekvat vård, då annars tillståndet kan bli livshotande. Under förra mandatperioden utökades vården i takt med det ökade behovet så att vårdgarantin kunde hållas.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros:

Avser sjukvårdslandstingsrådet att ta initiativ till att utöka beställningarna av ätstörningsvård så att vårdbehoven kan tillgodoses?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Filipa Reinfeldt.

§ 73**Fråga av Marie Ljungberg Schött (m) om rehabiliteringsgarantin**

LS 0303-1082

Anf. 83

Marie Ljungberg Schött har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Vårdguidens information om rehabiliteringsgaranti lyder enligt följande: ”Garantin för den typ av rehabilitering landstinget ansvarar för håller på att byggas upp. Nu finns garanti för patienter med multipel skleros/MS, Parkinsons sjukdom och reumatoid artrit. För att den ska gälla måste en särskilt utsedd specialistläkare godkänna din rehabiliteringsplan. Garantin innebär fyra veckors rehabilitering minst en gång vartannat år.”

Enligt uppgift från de neurologiskt handikappade är det alldeles för komplicerat att få ansökan prövad och att byråkratin kring ansökningarna har blivit ett hinder för att få tillgång till nödvändig rehabilitering.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros.

Avser Du som sjukvårdslandstingsråd att vidtaga åtgärder för att underlätta för neurologiskt sjuka och handikappade att få rehabilitering enligt vårdgarantin?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Marie Ljungberg Schött.

§ 74**Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om vårdgarantin kan upprätthållas inom ätstörningsvården**

LS 0303-1077

Anf. 87

Birgitta Rydberg har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Förra mandatperioden infördes en vårdgaranti för ätstörningsvård. Det är i första hand yngre kvinnor som behöver denna vård. Nu kommer signaler att vårdgarantin inte kan upprätthållas inom området.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros – som övergripande ansvarig för vårdgarantin – följande;

Kan vårdgarantin att upprätthållas inom ätstörningsvården?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 75**Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om minskad valfrihet för patienterna inom sjukvården**

LS 0303-1076

Anf. 91

Birgitta Rydberg har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Jag är oroad för att valfriheten inom sjukvården kommer att minska. Ett exempel är en tidningsartikel i Länstidningen den 20 februari 2003 av vilken det framgår att majoriteten vill minska valfriheten inom förlossningsvården. I artikeln framförs att föräldrarna inte fritt kommer att få välja var barnet ska födas och inte vem som ska få sköta eftervården.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros – inom ramen för hennes övergripande ansvar för sjukvården – följande:

Kommer valfriheten rent allmänt att begränsas inom vården?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 76**Fråga av Andres Käärik (fp) om det finns tillräckligt med strålbehandlingskapacitet för palliativ behandling**

LS 0303-1073

Anf. 96

Andres Käärik har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Strålbehandlingskapaciteten har varit otillräcklig inom Stockholms läns landsting. Främst har det varit brist på palliativ (lindrande) strålbehandling. Personalbrist anges som främsta orsak.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros följande;

Finns det idag tillräcklig kapacitet för palliativ strålbehandling?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Andres Käärik.

§ 77

Fråga av Cecilia Carpelan (fp) om ett nationellt husläkarsystem

LS 0303-1078

Anf. 103

Cecilia Carpelan har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

En grupp inom distriktsläkarföreningen (Protos-gruppen) har tagit fram ett förslag till ett husläkarsystem för hela landet. Förslaget bygger på en nationell lagstiftning, listning, klara regler för ekonomisk ersättning, mångfald av vårdgivare och fri etablering. Distriktsköterskan har en viktig uppgift i systemet.

Jag vill fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros följande:

Kommer du att verka för att Protos-gruppens förslag genomförs i Stockholms läns landsting?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Cecilia Carpelan.

§ 78

Fråga av Pia Lidwall (kd) om 0-7-90 regeln

LS 0303-1083

Anf. 108

Pia Lidwall har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Den borgerliga majoriteten arbetade under förra mandatperioden mycket intensivt med att minska köerna till vård och behandlingar genom beslutet om en vårdgaranti. Arbetet var framgångsrikt mycket tack vare vårdgarantikansliets centrala funktion och deras möjlighet att flytta patienter till andra vårdgivare. Andra framgångsfaktorer är också att Stockholms läns landsting har unika möjligheter att korta köer med hjälp av många privata vårdgivare.

För den enskilda patienten och dess anhöriga innebär väntan på vård och behandling att man förlänger lidandet i onödan men det drabbar också samhället genom ökade kostnader.

I valrörelsen drevs vårdgarantidebatten hårt mellan partierna. Socialdemokraterna lovade att den s.k. 0-7-90 regeln skulle införas i hela landet.

Den nya majoriteten har i sin egen budget 2003 ambitioner att utveckla vårdgarantin. I budgeten står att "tillgängligheten ska öka" samt "Målsättningen är att den sk 0-7-90 regeln ska uppfyllas under mandatperioden."

Men där står också: "Förutsättningen för detta är att statliga medel kan tillföras inom ramen för en nationell satsning".

De diskussioner som förs på Landstingsförbundet ger vid handen att det inte blir några medel som kommer från statligt håll. Landstingsförbundet kommer inte att teckna avtal om en vårdgaranti med mindre än att landstingen får medel för det. Några pengar är inte att vänta från staten är beskedet bl.a. från Lars Isaksson, Landstingsförbundet ordförande.

Mot denna bakgrund vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros (s):

Har majoriteten nu gett upp ambitionerna att utveckla vårdgarantin enligt den s.k. 0-7-90-regeln i vårt landsting?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Pia Lidwall.

§ 79

Fråga av Stig Nyman (kd) om indragen tandvård för barn

LS 0303-1079

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 80

Fråga av Hans-Erik Malmros (m) om bristen på information till färdtjänstens kunder

LS 0303-1080

Anf. 115

Hans-Erik Malmros har till ordföranden i färdtjänstnämnden ställt följande fråga:

För att erbjuda större flexibilitet i det dagliga livet och stimulera till en bättre service handlade färdtjänstnämnden förra året upp taxameterförsedda färdtjänstbussar. Det innebär att färdtjänstens kunder som reser med färdtjänstbuss kan välja mellan att ringa till färdtjänstens beställningscentral eller direkt till tre av de bolag som kör för färdtjänsten.

En självklar förutsättning för att kunderna skall kunna nyttja den ökade flexibiliteten och förbättrade servicen är att de får information om den nya valfriheten. Trots att avtalet började gälla den 1 februari har kunderna ännu inte fått någon information om hur de kan välja och vilka telefonnummer de kan ringa.

Mot den bakgrunden vill jag med landstingsfullmäktiges medgivande fråga färdtjänstnämndens ordförande följande:

Kommer färdtjänstens kunder att få information om den nya valfriheten?

Frågan besvarades av ordföranden i färdtjänstnämnden Johan Sjölander. Vidare yttrade sig Hans-Erik Malmros.

§ 81

Fråga av Hans-Erik Malmros (m) om synskadades möjlighet att ta del av SL:s nya hemsida

LS 0303-1081

Anf. 122

Hans-Erik Malmros har till ordföranden i AB Storstockholms Lokaltrafiks styrelse ställt följande fråga:

SL har sedan några veckor tillbaka en ny utformning av sin hemsida. Den är snygg och funktionsduglig för oss seende, men för alla gravt synskadade är det värre. Enligt uppgift från Synskadades riksförbund så fungerar den mycket dåligt, de har mycket svårt att få fram något användbart.

Det finns standarder för tillgänglighet och mycket information om hur man åstadkommer detta, men det verkar inte som om SL:s nya hemsida är utformad med ledning av dessa.

I den förra majoriteten var vi noga med att utforma både landstingets hemsida och vårdguiden, så att dessa blev tillgängliga även för synskadade. Det borde vara en självklarhet att SL:s hemsida också var det.

Mot den bakgrunden vill jag med landstingsfullmäktiges medgivande fråga ordförande i SL:s styrelse följande:

Är du beredd att vidta åtgärder för att bättre anpassa SL:s hemsida till synskadades behov?

Frågan besvarades av ordföranden i AB Storstockholms Lokaltrafiks styrelse Anna Berger Kettner. Vidare yttrade sig Hans-Erik Malmros.

§ 82

Fråga av Andres Käärik (fp) om långa väntetider vid akutmottagningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus

LS 0303-1074

Anf. 125

Andres Käärik har till ordföranden i ägarutskottet ställt följande fråga:

Det är långa väntetider vid akutmottagningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus. För att klara av situationen har bl a planerade operationer ställts in. Barn skickas även till Uppsala för behandling.

Jag vill därför fråga ägarutskottets ordförande Anders Lönnberg följande:

Kommer du att vidta några åtgärder för att förbättra situationen?

Frågan besvarades av ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg. Vidare yttrade sig Andres Käärik.

Besvarande av interpellationer

§ 83

Bordlagd interpellation 2003:2 av Stig Nyman (kd) om den stora upphandlingen

LS 0301-0035

Anf. 132

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 januari 2003 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 februari 2003.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Stig Nyman och Ingela Nylund Watz.

§ 84

Interpellation 2003:9 av Birgitta Rydberg (fp) om ökningen av antalet anmälda fall av syfilis

LS 0301-0379

Anf. 138

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Birgitta Sevefjord samt Håkan Jörnehed.

§ 85

Interpellation 2003:10 av John Glas (fp) om medel till AB Storstockholms Lokaltrafik inför eventuellt försök med trängselavgifter

LS 0302-0612

Anf. 144

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig John Glas, landstingsrådet Ingela Nylund Watz, Michael Stjernström, Hans-Erik Malmros, Åke Askensten, Jan Strömdahl, landstingsråden Maria Wallhager och Bengt Cedrenius.

§ 86**Interpellation 2003:11 av Cecilia Carpelan (fp) om att rökavvänjning ska ingå i vårdgarantin**

LS 0302-0613

Anf. 156

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan, landstingsrådet Inger Ros samt Lena-Maj Anding.

§ 87**Interpellation 2003:12 av Birgitta Rydberg (fp) om mobiltelefoner på akut-sjukhus**

LS 0302-0614

Anf. 162

Interpellationen är ställd till ordföranden i ägarutskottet. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg och Anders Lönnberg.

§ 88**Interpellation 2003:13 av Birgitta Rydberg (fp) om hygienartiklar till patienter på akutsjukhus**

LS 0302-0615

Anf. 164

Interpellationen är ställd till ordföranden i ägarutskottet. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg, Anders Lönnberg samt Kerstin Pettersson.

§ 89**Interpellation 2003:14 av Andres Käärik (fp) om akutläkare på motorcykel under sommaren 2003**

LS 0302-0616

Anf. 169

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

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

§ 90

Interpellation 2003:15 av Birgitta Rydberg (fp) om välfungerande rehabilitering av neurologiskt sjuka

LS 0302-0620

Anf. 175

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Inger Ros.

§ 91

Interpellation 2003:16 av Jan Liliemark (fp) om hur (s) ska minska läkemedelskostnaderna i Stockholms läns landsting

LS 0302-0622

Anf. 176

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Jan Liliemark, landstingsrådet Inger Ros samt Lena-Maj Anding.

§ 92

Interpellation 2003:17 av Cecilia Carpelan (fp) om mer pengar till psykiatrin

LS 0302-0623

Anf. 180

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrirfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

§ 93

Interpellation 2003:18 av Andres Käärik (fp) om varför primärvården inte längre byggs ut

LS 0302-0624

Anf. 186

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för primärvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 15.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Andres Käärik, landstingsrådet Inger Ros, Boel Carlsson, landstingsrådet Stig Nyman Juan Carlos Cebrian samt Anders Lönnberg.

§ 94

Interpellation 2003:19 av Marie Ljungberg Schött (m) om förlossningsvården

LS 0302-0630

Anf. 196

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 16.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Marie Ljungberg Schött, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Mia Birgersson, landstingsråden Stig Nyman och Christer G Wennerholm.

§ 95

Interpellation 2003:20 av Margareta Cederfelt (m) om sexuellt överförbara sjukdomar

LS 0302-0632

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 96

Interpellation 2003:21 av Lars Joakim Lundquist (m) om framtiden för privatpraktiserande gynekologer

LS 0302-0634

Anf. 209

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 17.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Lars Joakim Lundquist, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Marianne Watz samt Håkan Jörnehed.

§ 97

Interpellation 2003:22 av Christer G Wennerholm (m) om vårdens behov av inhyrda läkare

LS 0302-0644

Anf. 218

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 18.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Christer G Wennerholm och Lars Dahlberg.

§ 98

Interpellation 2003:23 av Christer G Wennerholm (m) om överföringen av kostnader för sjukskrivningar på offentliga arbetsgivare

LS 0302-0638

Anf. 222

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 19.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Chris Heister och Lars Dahlberg.

§ 99

Interpellation 2003:25 av Stig Nyman (kd) om koordinatorfunktion för att ta hand om möjliga organdonatorer och deras anhöriga

LS 0302-0643

Anf. 227

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 20.

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

§ 100

Interpellation 2003:24 av Michael Stjernström (kd) om trafiklands tingsrådets syn på hur trängselavgifter kommer att påverka Storstockholms Lokaltrafik AB

LS 0302-0642

Anf. 230

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 21.

Landstingsrådet Anna Berger Kettner hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Michael Stjernström, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Hans-Erik Malmros, Charlotte Broberg, Jan Strömdahl, landstingsrådet Maria Wallhager samt Urban Ryadal.

§ 101

Interpellation 2003:26 av Birgitta Rydberg (fp) om hotande nedmontering av specialisttandvården vid Eastmaninstitutet

LS 0302-0645

Anf. 251

Interpellationen är ställd till ordföranden i ägarutskottet. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 22.

Ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg, Anders Lönnberg samt Lena-Maj Anding.

Nya interpellationer

§ 102

Anmälan av interpellationer

LS 0303-1087--1096

Nr 2003:27 av Pia Lidwall (kd) om utveckling av vården av de demenssjuka

Nr 2003:28 av Aram El Khoury (kd) om att den medicinska forskningen bör inriktas mer mot kvinnors hälsa och att kliniska läkemedelsprövningar ska ha en mer balanserad könsfördelning

Nr 2003:29 av Lars B Strand (fp) om samverkan med kommunerna

Nr 2003:30 av Birgitta Rydberg (fp) om stängningen av Stenhamra vårdcentral

Nr 2003:31 av Birgitta Rydberg (fp) om brist på välutbildad personal inom barnsjukvården

Nr 2003:32 av Andres Käärrik (fp) om dålig kännedom hos allmänheten om vårdgarantin och valfriheten inom vården

Nr 2003:33 av Andres Käärrik (fp) om ST-läkare i allmänmedicin

Nr 2003:34 av Bo Johansson (fp) om bussförbindelse till Närakuten vid Löwenströmska sjukhuset

Nr 2003:35 av Olov Lindquist (fp) om varför inte Djurgårdslinjen förlängs till Centralen

Nr 2003:36 av Christer G Wennerholm (m) om hotet mot sjukvården i Stockholms län

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 19.40.

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 11 mars 2003

§ 62 Rapport om uppföljning av 15-punktsprogrammet om förbättrad tillgänglighet inom barnsjukvården (förslag 13)

Anförande nr 1

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande, presidiet, fullmäktiges ledamöter! Jag tror att det är tredje gången som vi i landstingsfullmäktige har att ta ställning till en årsrapport om förbättrad tillgänglighet till barnsjukvården. Mycket har hänt, men fortfarande är det mycket som behöver göras.

När vi var i opposition under förra mandatperioden brukade vi påpeka en del brister i de åtgärder som vidtagits. Bland annat behovet att reformera barnpengen, förbättra tillgängligheten i primärvården, förbättra samverkan mellan kommuner, landsting och andra aktörer och andra saker. Många av de här områdena är vi ju eniga om även om vi har olika ingångar.

Den nuvarande politiska majoriteten, s, v och mp, talar tydligt om i den politiska plattformen och budgeten 2003 att barn- och ungdomsfrågor ska prioriteras. Vi vill öka tillgängligheten i primärvården. Vi vill ha avgiftsfria besök hos distrikts-sköterska och inom barnsjukvården. Vi vill ha en översyn av stödet till barn med neurologiska funktionshinder samt att samverkan mellan kommun och landsting ska utvecklas ytterligare när det gäller just barn. Därför vill vi satsa på att barnläkarresurserna och kompetensen inom den lokala hälso- och sjukvården förbättras och stärks, inte minst med tanke på den ökade fokuseringen på beteendestörningar och ökad psykisk ohälsa bland barn och ungdom. Behovet av sjukvård i gränslandet mellan den specialiserade sjukvården och primärvården ökar. Det är viktigt att sjukvårdens barnkompetens stärks och säkerställs i anslutning till barnens vardags- och närmiljö, det vill säga utanför de stora akutsjukhusen.

Vi vill att resurserna till den öppna barn- och ungdomspsykiatri ska öka, särskilt i områden där den psykosociala ohälsan är hög. Det är självklart också angeläget att arbeta med att utveckla samverkan mellan barn- och skolhälsovård, BUP, socialtjänst och ungdomsmottagningar. Det är ett arbete som pågår, och vi vill naturligtvis fortsätta att utveckla detta arbete. Om detta tror jag inte att det råder några politiska motsättningar.

Särskilda insatser ska prioriteras när det gäller barn med missbruksproblematik, och särskilt riktade förebyggande insatser behöver göras tillsammans med flera aktörer i samhället för att bromsa ökningen av övervikt och ätstörningar bland barn och ungdomar. Både missbruksproblematiken och ätstörningar bland barn och ungdomar är frågor som vi kommer att återkomma till, delvis i dag men också framöver, därför att det är ett växande problem. I takt med att vi har en växande tonårsgeneration i Stockholms läns landsting kommer vi att under den här mandatperioden se ökade behov av insatser inom just de här områdena.

Vi vill självklart fortsätta satsningen på familjecentraler där landsting och kommun verkar tillsammans. Barnpengsystemet måste reformeras. Här har vi olika åsikter i denna fullmäktigeförsamling. Vi anser att det nuvarande systemet inte tar hänsyn till att barn har olika behov. Det innebär att det missgynnar områden där behoven är som störst. Därför vill vi genomföra en förändring av det här systemet. Vi vill att avgiften till barnsjukvården ska vara fri.

Det är viktigt att slå vakt om ungdomsmottagningarna och utveckla deras verksamhet genom att skapa ökade möjligheter att arbeta utåtriktat och i samarbete med skolhälsovården. Det här är inte kontroversiellt. Men särskilt viktigt tycker vi att det är att man uppmärksammar unga som är osäkra på sin sexuella läggning, unga med funktionshinder och de som lever med psykisk ohälsa. Vi vet att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar ökar mycket kraftigt i Stockholms läns landsting.

Arbetet med FN:s barnkonvention ska genomsyra vårt arbete. Om detta kommer vi snart att diskutera under en annan punkt.

Avslutningsvis: Avgörande för att barnsjukvården ska kunna behålla den kompetens vi har i dag och klara rekryteringen inför framtiden är att vi har en aktiv personalpolitik. Det är någonting som vi kommer att ha under den här mandatperioden när vi också har ett personallandstingsråd. Men lika viktigt är naturligtvis att vi får kontroll över den ekonomiska utvecklingen och kan hantera det oerhört stora underskott som vi har fått i arv efter den borgerliga majoriteten. Personalpolitik och en stram ekonomisk hushållning under mandatperioden är förutsättningar för att vi ska kunna genomföra det vi vill när det gäller stöd till barn och ungdomar i Stockholms läns landsting.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 2

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är intressant att diskutera förutsättningar för barnsjukvården. Man kan säga, som Birgitta Seveffjord gör, att det vi hade att arva var problem. Jag kan väl börja med att säga, herr ordförande, att det arv vi tog över en gång, som resulterade i 15-punktsprogrammet, heller inte var ett arv utan problem.

Vi hade att försöka få ordning i barnsjukvården efter den utvecklingsplan som ni antog tillsammans med de andra partierna. Det är samma partier som nu har majoriteten som hade majoriteten den gången ni lade ihop tre stycken väl fungerande barnkliniker. Detta satte ju sina spår i hur barnsjukvården fungerade. Därför tog den dåvarande borgerliga majoriteten ett initiativ, där man tillsammans med vårdens medarbetare och med föräldrarepresentanter genom seminarier och annat samarbete bjöd in företrädare för tjänstemän och personal i vården för att se vad vi skulle kunna göra för att få en bättre barnsjukvård. Det var väl egentligen det som blev grunden till det här 15-punktsprogrammet.

Resultatet av arbetet blev också ett medicinskt programarbete med inriktning på barnsjukvård. Det är det som vi nu bland annat ser i form av det arbete som du leder,

Birgitta, i den medicinska beredningen. Jag vill hävda att mycket positivt har hänt inom barnsjukvården de senaste fyra åren. Det tror jag också att vi kan få bekräftat om vi läser tjänsteutlåtandena och inte minst om vi lyssnade på tjänstemännens föredragningar från den medicinska beredningen senast nu i veckan.

Tillgängligheten talar du om ska öka inom primärvården. Jag vill hävda att tillgängligheten har ökat under de senaste fyra åren. Sedan kan graden av tillgänglighet i relation till de önskemål som barnfamiljerna har givetvis förbättras ytterligare. Det är ändå så att antalet husläkare har ökat från 800 till 950.

Genom en nystartad närakut har vi sett till att sjukhusens akutmottagningar avlastas och att barnfamiljerna får en snabb och professionell vård, där de slipper sitta och vänta i onödiga köer om de inte är i behov av det stora sjukhusets akutintag.

En ny barnakut har öppnat på Danderyds sjukhus. Där finns telefonrådgivning dygnet runt. Den utnyttjas av barnfamiljer i hela länet.

Vidare har satsningar skett på Vårdguiden som också ökar tillgängligheten för barnfamiljerna så att de får snabb rådgivning när de behöver det. Ett telefonsamtal med bra besked kanske kan bespara dem timmar av väntan på en akutmottagning när det inte är nödvändigt. Jag tycker att det är ett bra betyg åt den förra majoriteten att vi har utvecklat Vårdguiden till vad den är i dag.

Vidare har vi vårdgarantin som garanterar vård i tid. Många barn och ungdomar har fått vård snabbare än man tidigare skulle ha fått tack vare vårdgarantin. Man har besparats att stå i månadslånga köer för att få vård i tid. Det tycker jag är positiv utveckling av barnsjukvården. Vad man ärver och vad man lämnar efter sig till andra är också beroende av var i tiden man är, Birgitta. Jag hävdar att vi hade ett arv från er att förvalta som vi har förvaltat väl vad gäller barnsjukvården. Sedan kan både du och jag ha ambitioner att utveckla barnsjukvården till något ännu bättre än den är i dag. Vi får diskutera hur vi på bästa sätt fortsätter att utveckla barnsjukvården.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till den gemensamma moderata, folkpartistiska och kristdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 3

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Barnsjukvården innehåller både mycket förebyggande insatser, vård vid akuta tillstånd och insatser av mer långvarig karaktär för barn som har kroniska sjukdomar. På alla de här områdena har ett gediget arbete skett efter att vi tog fram 15-punktsprogrammet. Upprinnelsen är just de brister i tillgängligheten som fanns efter kliniksammanslagningarna.

Samarbetet mellan föräldrar och profession tycker jag att man måste se som en förebild för hur vi kan arbeta tillsammans. Även politiker får komma med och fundera, och olika parter som berörs av barnsjukvården samarbetar för att få en gemensam verklighetsbild, en gemensam målbild för att därefter kunna göra förbättringar och avläsa resultaten. Det

tycker jag var ett väldigt bra arbetssätt. Det borde vara förebild för hur vi jobbar på andra områden också.

Utbyggnaden av 150 nya husläkarteam tillsammans med utbyggnaden av närakuterna har avlastat barnklinikerna. Det visar alla rapporter. Det visar också rapporterna från de föräldrar som har varit aktiva i arbetet med 15-punktsprog-rammet. Det är väldigt viktigt med hög tillgänglighet i vården för barn. Vi har många föräldrar som inte har mormor, farmor, farfar och morfar inpå sig och därför inte har någon nära som kan ge råd. Då måste sjukvården kunna möta med en bra tillgänglighet, både när det gäller sjukvårdsrådgivning på telefon och möjligheter att få akuttider när barnen verkligen behöver en medicinsk bedömning. Det är ett av de motiv som finns för att fortsätta bygga ut husläkar-teamen. Vi behöver en utökning med ungefär 350 nya husläkare och distrikts-sköterskor. När vi har kommit längre i utbyggnaden kommer vi att kunna erbjuda hembesök. Och jag skulle vilja ställa den frågan till majoriteten: När kommer barnfamiljerna att kunna få hembesök när ungarna är dåliga? Hur länge ska föräldrar behöva släpa sina febriga barn till jourmottagningarna? När kan de få hembesök av doktorn?

Jag skulle också vilja lyfta fram några grupper som måste få fortsatta satsningar. Det handlar om barn med psykiska problem, barn med olika funktionshinder, bland annat de neuropsykiatriska problemen som vi börjar se att vi mer och mer kan hjälpa familjerna med, barn och ungdomar med ätstörningar och barn och ungdomar med missbruk. Jag talar om barn när det gäller både missbruk och ätstörningar, för de 10–12-åringar som vi ser i ätstörningsvården och de 12–13-åringar som vi ser i missbrukarvården på Maria Ungdom är barn fortfarande.

Vi får alltför många barn som kommer att gå in i tonårsfasen de närmaste åren. Kurvorna visar att babyboomen innebär att de här 10–12-åringarna alldeles strax är 13-, 14-, 15-åringar. Det kommer att ställa krav på insatser från barnpsykiatri, från ätstörningsvården och från missbrukarvården. I den förra majoriteten gjorde vi en del rejäla satsningar på de här områdena, till exempel startades familjebehandling alldeles nyligen för de yngsta barnen när det gäller ätstörningsvården. Öppen-vården och dagvården byggdes ut. Vårdgarantin trädde i kraft och har också följts upp. Man har fyllt på med mer insatser för att klara vårdgarantin.

I dag är vårdgarantin hotad när det gäller ätstörningsvården. Och jag tycker att det vore intressant att få en redovisning från majoriteten av hur ni tänker arbeta för att garantera att tjejer i nedre tonåren och strax dessförinnan får hjälp. Kommer ni att se till att vårdgarantin klaras? Det vore intressant att få svar på den frågan.

Samtidigt som fler barn går in i tonåren kommer vi att se mer av missbruk. Alltmer droger och alkoholdrycker finns tillgängliga överallt, och många testar. En del testar för mycket och behöver hjälp. De senaste åren har det startats särskilda mottagningar för unga med missbruksproblematik, mini-Maria Ungdom har startat i bland annat Tyresö och Botkyrka och på ytterligare en plats. På norrsidan har man startat enheter där ungdomsbehandlare har gått in och förstärkt de lokala missbrukarmottagningarna för vuxna. Det här är någonting som behöver utökas de kommande åren. Vi vill att vi

tillsammans med kommunerna satsar på mer förebyggande insatser när det gäller missbruk bland de unga.

Barnpsykiatrin fick förra året en rejäl utbyggnad med ungefär 10 procent. Men behoven är väldigt stora. Som jag nyss har nämnt har vi flera tonårskullar på väg, och det är viktigt att vi kan komma in tidigt. Vi behöver både jobba mer med förskolebarn och kunna klara den ökade mängden tonåringar, för vi vet att tonåringar söker hjälp i större omfattning än andra åldersgrupper.

Från Folkpartiets sida vill vi gärna se mer av gemensamma satsningar mellan landstinget och kommunerna. Här ser vi lite knepigheter med den nya organisationen, när vi inte har någon möjlig part som kan förhandla på lokal nivå mellan kommun och sjukvård. Det är lite svårt för sjukvårdsutskottet att förhandla med varje stadsdel. Men ska vi klara mer tidiga insatser behöver kommun och landsting utarbeta gemensamma behandlingsinsatser där vi jobbar med både prevention och behandling. Det kan handla om insatser i både förskola och skola. Barn som far illa måste få hjälp. Jag tror att vi måste våga ställa oss frågan vad det är för samhälle vi har skapat här i storstaden, där så många barn är ledsna, har ont i magen, har ont i huvudet och inte blir sedda av vuxna. Det är först när man visar psykiska problem som de vuxna förstår att något är fel.

Ett område där kunskaperna har ökat är barn med de här bokstavsdiagnoserna, det man kallar för neuropsykiatriska tillstånd. Det har varit en lång strid om huruvida de här tillstånden förekommer eller inte, men helt klart är att det är barn som har problem med sin vardag, barn som inte fungerar riktigt bra i sin skolmiljö, förskolemiljö eller i familjen. I dag kan vi genom att utreda de här barnen klargöra vari barnets svårigheter består och därmed lättare bedöma vad det är för stöd barnet behöver. Ofta är det av pedagogisk natur, där det är fråga om kommunala insatser. De här barnen visar problem i förskola, skola och familj. Ofta går det väldigt långt och är kris i en familj innan man har förstått att det finns hjälp att få.

Vårdgarantin, som infördes i juli förra året, innebär att familjerna har rätt att få bedömningen utförd inom tre månader. Det är angeläget att den här garantin finns, och det är viktigt att vi ser till att kunna uppfylla den för att stödinsatserna ska komma i gång snabbt. Ett år i ett barns liv är en mycket lång tid. Går det snett är det svårt att ta tillbaka de år man har tappat.

Vi finner nu alltför barn som inte bara behöver pedagogiska insatser. En del barn med autism och Aspergers syndrom behöver insatser från landstinget, från habiliteringen. De har faktiskt laglig rätt till det enligt handikapplagen, LSS. Vi måste se till att vi från landstingets sida bygger ut insatser till de här barnen och deras familjer. Det vore intressant om vi kunde få en redovisning från majoriteten av hur det ser ut med planerna för just den här gruppen.

Slutligen skulle jag vilja säga några ord om BUS-avtalet. BUS står för barn och unga med särskilda behov av insatser från båda huvudmännen. Det är viktigt att vi kan hitta bra samverkan mellan landsting och kommun. I vissa fall kan det handla om försäkringskassan och färdtjänsten, som också är en del av landstinget. I dag tvingas tyvärr föräldrarna många gånger att vara koordinatörer av alla barnets insatser. Det är

en stor arbetsbelastning vi lägger på familjerna. Vi har nu en gemensam överenskommelse med kommunerna i länet om ett utvecklingsarbete med barnet i centrum. Så på papperet har vi kommit en bra bit på väg, men att forma det här i lokalt väl fungerande samarbete kräver politisk styrning, att vi följer upp att det här sker och att vi försöker hjälpa till att ta bort de hinder som finns på vägen. Mycket har blivit bättre för familjer med funktionshindrade barn, men fortfarande är det en utsatt grupp som behöver hjälp från både kommuner och landsting. Som företrädare för befolkningen måste vi landstingspolitiker även se till de här lite mindre gruppernas behov.

Jag vill med det yrka bifall till den reservation som avgetts i landstingsstyrelsen från Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna.

Anförande nr 4

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande, ledamöter! Jag ska tillerkänna alla här i salen en inställning som jag tror går ut på att vi är besjälade av att försöka lägga till rätta och agera för barnens bästa i alla lägen. Sedan väljer vi lite olika vägar.

Den rapport som ligger på fullmäktiges bord i dag är i allt väsentligt en rapport från den borgerliga majoriteten. Dessutom finns det några välvilliga kommentarer från den nyss tillträdde majoriteten i inledningen av ärendet. Det här är ett exempel på när en majoritet väljer en målmedveten politik och sedan genomför den utomordentligt beslutsamt och uthålligt.

Jag vill ha svar på en fråga: Vad händer med 15-punktsprogrammet? Rapporten läggs till handlingarna och sedan kan vi glömma den, men kommer det att finnas ett 15-punktsprogram eller något annat program för barnsjukvården under den här mandatperioden? Jag tycker att det känns utomordentligt väsentligt att få svar på den frågan och därmed också hur den fortsatta uppföljningen och avrapporteringen till fullmäktige kommer att gå till. 15-punktsprogrammet har ju lett till ett antal avrapporteringar och ett antal uppträskande diskussioner här i salen om angelägna frågor. Ska det nu bli ett sjupunktsprogram enligt de sju punkterna i den text som majoriteten har skickat med ärendet? Det är min fråga.

Att vi har olika syn på några punkter har framgått med all önskvärd tydlighet under de senaste åren. Jag tänker inte återuppta den debatten. Men jag ska ta upp en tråd som Birgitta Sevefjord lade ut när hon sade att man kommer att bedriva en aktiv personalpolitik. Det vill jag påstå att ni gjorde förra gången ni hade majoritet också. Personalpolitik kan man bedriva på olika sätt. Det vi upptäckte mycket tidigt förra mandatperioden var att det egentligen inte fanns någon kontakt mellan barnsjukvården och den politiska ledningen. Jag tror att ni kan instämma i att den bristen på kontakter var till förfång för barnsjukvården i landstinget under de åren.

Rapporten är ett exempel på en utomordentligt aktiv personalpolitik, nämligen att visa ett påtagligt intresse för en grupp medarbetare som har och tar ett stort ansvar för barnens välfärd i vårt landsting. Jag var riktigt rörd många gånger när jag hörde uttryckssätten från de berörda ledningarna för barnsjukvården när vi hade det inledande

seminariet och sedan ett antal möten med dem – vilken oerhörd uppskattning bara för initiativet att sätta oss ned och lyssna på de behov som de upplevde till vardags. Om det ingår också i Birgitta Sevefjords och den nya majoritetens aktiva personalpolitik återstår att se. Det har som sagt visat sig att det program som vi etablerade för några år sedan och sedan har följt upp har varit till utomordentligt gagn för barnsjukvården i vårt landsting.

Vad händer med 15-punktsprogrammet och hur kommer den fortsatta uppföljningen att ske var mina frågor.

Anförande nr 5

Monica Karlsson (kd): Ordförande, ledamöter! Som kristdemokrat och ledamot i den här församlingen är det för mig en självklarhet att vi satsar på barn och ungdomar. Det har vi också varit överens om både i den här församlingen och i de styrelser och nämnder som vi har suttit i under åren. Det är också frågor som ligger mig väldigt varmt om hjärtat.

Jag vill peka på lite av det positiva som har hänt under de här åren, som ni också har fått vara med och ta över, och som jag hoppas att det blir en fortsättning på i kommande arbete. Här har nämnts en hel del av de positiva förändringar som har skett för barnen, som till exempel närakuter och familjecentraler. Jag är glad över den utveckling som har skett, särskilt med familjecentralerna. Det är viktigt för de barnfamiljer som bor ute i länet att det finns träffpunkter. Jag hoppas att det är en utveckling som fortsätter och att det inte blir stopp för den verksamheten.

Här kommer också de pappagrupper som vi har beslutat att starta i kommunerna att bli ett bra stöd för familjerna och för papporna. Det är också någonting som jag hoppas att den nya majoriteten utvecklar vidare. Det är ett nytt område som vi har börjat arbeta med.

Jag vill också peka på ungdomsmottagningarnas arbete. Där har vi gjort rejäla satsningar under åren. Här är det också viktigt att satsa vidare i fortsättningen, särskilt med tanke på den ökning av aborttalen som vi ser bland unga kvinnor upp till 19 år. Under det här året är det en ökning med 30 procent. Det tycker jag är skrämmande. Här behöver vi göra någonting för att komma till rätta med problemen. Det hoppas jag att vi får möjlighet att göra i fortsättningen.

Det är också viktigt med en breddad verksamhet inom ungdomsmottagningarna så att även ungdomar med behov av psykosocialt stöd i enlighet med BUS intentioner får stöd. Vi hörde förut Birgitta Rydberg nämna vad BUS står för, så det behöver jag kanske inte förklara.

Lokala beroendemottagningar är någonting som har börjat växa fram ute i kommunerna. Det är också viktiga satsningar. Det är på gång nu i många kommuner. Haninge kommer att starta Hannamottagningen under året. Nacka kommer också att starta. Jag var med och invigde en mottagning i Tyresö för några år sedan. Men det här innebär ju inte att verksamheten på Maria Ungdom inte kommer att behövs. Jag hoppas att vi alla är medvetna om att det också är viktigt att den finns kvar. Många ungdomar befinner sig inne i stan och har behov även av Maria ungdoms insatser. Det är en viktig verksamhet

som inte får försvinna. Det är också bra att beroendemottagningarna ligger i anslutning till ungdomsmottagningarna för samarbetet mellan dem.

Birgitta Rydberg nämnde en hel del om barn- och ungdomspsykiatrin. Jag är också glad över de resurser som vi har satsat på den här vården. Vi vet, som har sagts förut, att det finns stora behov och att det finns behov av fortsatta satsningar inom de här områdena.

Terapikollo är någonting som vi kristdemokrater har arbetat för. Vi hade under sommaren 2002 återigen möjlighet att öppna och erbjuda terapikolloverksamhet som en del av behandlingsutbudet för barn och ungdomar i länet. Det är en verksamhet som jag hade förmånen att besöka i somras. Jag kan försäkra att det finns stora behov av just den här typen av verksamhet, både för ungdomar och för barnfamiljer. Det finns också behov av att utveckla den vidare så att fler barn och ungdomar kan få möjlighet att ta del av just den här typen av verksamhet. Det är viktigt att det finns olika former av utbud och behandlingsformer för barnfamiljer och för ungdomar. Alla är ju inte lika.

Habilitering för barn och ungdomar med handikapp är någonting som jag också arbetat mycket med under åren. Här har vi också kunnat göra en kraftig förstärkning. Det behövs fortfarande en utveckling av den här verksamheten för barn med olika utvecklingsavvikelser som till exempel autism, DAMP, AD/HD, kroniska sjukdomar och rörelsehinder. Det räcker inte med de satsningar som vi har gjort under åren utan det här behöver fortsätta. Det är angeläget att de här barnen och familjerna får stöd. Arbetet med ungdomshabilitering, med lokala kunskapscenter och ett autismcenter är verksamheter som vi har utvecklat i samarbete med till exempel Föräldraföreningen för autism. Det är ett viktigt arbete som måste fortsätta framöver.

Jag vill återigen betona att det är viktigt att prioritera ökade ekonomiska resurser för att hjälpa till och underlätta för barn och ungdomar som befinner sig i risk-zoner och att stödja barnfamiljerna på olika sätt. Jag hoppas att den nya majoriteteten fortsätter med det arbete som påbörjats för barns och ungdomars bästa.

Med det vill jag yrka bifall till reservationen från Kristdemokraterna, Moderaterna och Folkpartiet.

Anförande nr 6

Boel Carlsson (s): Ordförande, ledamöter! Som ordförande i en geografisk beredning ser jag det som självklart att fortsätta det här viktiga arbetet. Jag kan försäkra att det kommer att bli väl omhändertaget.

En oerhört viktig uppgift som vi har är att fortsätta att utveckla samverkan mellan landsting och kommunerna. Här finns det mycket att göra. Många saker kan göras bättre för barnen inom det samverkansområdet. De ohälsotal som vi ser i den grupp som är på väg in i tonåren har säkert att göra med att man tyvärr inom många kommuner tvingades, eller gjorde den prioriteringen, att dra ned på skolhälsovården. Skolhälsovården och sjuksköterskan i skolan var många gånger ett andningshål för de barn som har det tufft och tungt, och det andningshålet försvann. Jag tror att det finns mycket att göra på det här området, att ta upp en diskussion med kommunerna igen om

den viktiga roll som skolhälsovården kan spela. Vi har sett samma fenomen när många företag har bortprioriterat företags-hälsovården. Det har fått samma effekt bland vuxna. I viss mån utgör skolhälso-vården lite företagshälsovård för barnen i skolan. Vi pratar mycket numera om att det finns en gemensam arbetsmiljö för vuxna och barn i skolan. Då måste vi kanske också se skolhälsovården i ett annat perspektiv. Jag tror att det finns mycket att utveckla där, mycket att ta upp diskussioner med kommunerna om. Givetvis ser jag att vi har den rollen och funktionen i de geografiska beredningarna.

Eftersom jag sitter i den medicinska programberedningen, som har barn och ungdom som ansvarsområde, vet jag att vi hade en rapport om det här 15-punktsprogrammet uppe till diskussion i går. Vi får föra en diskussion om det är samma 15 punkter eller om det är nya 15 punkter. Det viktiga är ju att man ständigt håller ett program levande och tar tag i de frågor som ligger närmast i tiden och är viktigast. Men själv är jag som sagt vän av förebyggande och tidiga åtgärder. Där tror jag mycket på att vi kan utveckla samarbetet mellan kommunerna och landstinget för barnens bästa.

Anförande nr 7

Filippa Reinfeldt (m): Herr ordförande, fullmäktige! Det som bekymrar mig i dag är majoritetens brist på ansvarstagande och förslag till åtgärder i den här frågan. Birgitta Sevefjord pratade i sitt inledningsanförande om 15-punktsprogrammet, om olika punktinsatser och sådant som ni vill göra sedan. Du tog upp reform av barnpengsystemet, ta bort barnavgifterna, säger du, trots att vi vet att förra gången ni gjorde det ledde det till ett ökat tryck på till exempel Astrid Lindgrens barnsjukhus med 25 procent. En 25-procentig ökning av barn som besökte akutsjukhuset och en ogenomtänkt sammanslagning av barnkliniker, en minskning av barnsjukvården i hela länet. Resultatet då var alldeles förskräckande.

Personalen inom barnsjukvården, på Astrid Lindgrens barnsjukhus, Birgitta Sevefjord, är i dag oroad över detta löfte eller hot, hur du nu vill uttrycka det, om att ta bort barnavgifterna, för de vet av erfarenhet att det inte är till gagn för de svårast sjuka barnen. Den oro som du kan måla upp över att det finns avgifter i barnsjukvården eller brist på resurser för barnfamiljerna är lite senkommen. Det kunde du ha funderat över när ni höjde skatten.

Det som behövs i dag är en ökad tillgänglighet för barn med kroniska sjukdomar och för barn som är i behov av akutsjukvård. När vi tog över majoriteten i landstinget från er 1999 var det fullständigt kaos inom barnsjukvården. Det kan inte ni ha glömt. Vi har ägnat många timmar åt att debattera den frågan här i fullmäktige under den mandatperiod ni förra gången styrde här.

När vi tog över ökade vi barnsjukvården på en mängd olika områden. Vi ökade tillgängligheten i primärvården. Vi öppnade en barnakut på Danderyds sjukhus som kraftigt avlastade Astrid Lindgrens barnsjukhus. Vi såg till att det fanns telefonrådgivning dygnet runt till gagn för föräldrar med sjuka barn. Vi såg till att de 2 300 barn som stod i kö och väntade på operationer under ert styre faktiskt fick sina operationer. När vi lämnade över nu stod inga barn i kö till operationer. Vi såg till, som jag sade, att Astrid Lindgrens barnsjukhus blev kraftigt avlastat och kunde koncentrera sig på de svårast

sjuka barnen, vilket var hela intentionen med den sammanslagning som ni gjorde av barnkliniker.

Vi upphandlade och ökade ätstörningsvården kraftigt, vilket gjorde att vi också kunde införa en vårdgaranti. Men den frågan kommer vi att återkomma till lite senare i dag.

Jag känner så här när jag lyssnar på Birgitta Sevefjord: Visst, du pekar på en del bra saker. Ni ska titta närmare på ätstörningsvården. Jättebra. Ni ska titta på missbruksfrågorna senare. Men man måste kunna göra flera saker samtidigt. Och att titta på de frågorna senare får inte innebära att ni inte tar itu med den akuta situation som nu har uppstått.

Ni kanske kommer att återkomma. Någon kanske kommer att gå upp i en replik om en stund och återkomma till vad ni gör just nu, akut och långsiktigt, för att komma till rätta med de problem som vi nu återigen kan läsa om i medierna. Akut stopp i barnvården. Barn i kläm när akutvården sviktar. Köerna växer. Astrid Lindgrens barnsjukhus skjuter upp operationer. Svenska Dagbladet häromdagen. Det här ger ingen bra magkänsla. Det känns lite grann som om historien är på väg att upprepa sig.

Jag vill vädja till er att tänka på de frågor som ni vill ta itu med sedan, men strunta inte i de akuta problemen just nu! Det kommer att leda till ökade köer igen. Det kommer att leda till ett nytt kaos i barnsjukvården om ni inte kan bredda ert ansvarstagande, om ni inte kan bredda synen på vad som måste göras. Upprepa inte misstagen från 1996–1998. Vi vill inte se 2 300 barn stå och vänta på operationer igen. Och vi vill inte se ett kaos på barnakuterna och i barnsjukvården igen. Vi vill inte se en flykt av personal från barnsjukvården som tidigare skedde.

Herr ordförande! Jag vill bara yrka bifall till reservationen.

Anförande nr 8

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag är ordförande i landstingets patientnämnd. Det är därför jag begär ordet i den här diskussionen. Jag tänkte bara delge fullmäktiges ledamöter lite grann av de iakttagelser som är gjorda avseende 2002. Det är ett ärende som var uppe i patientnämnden vid det senaste sammanträdet. Vi ska enligt lagen lämna en rapport till Socialstyrelsen den sista februari, så det är ganska färskt. Det berör sjukvården över huvud taget, där också barnsjukvården finns inkluderad.

Våra iakttagelser är bland annat att antalet ärenden till landstingets patientnämnd föregående år ökade med 1 000 ärenden, från 4 000 ärenden till 5 000 ärenden. Tittar man på de stora ökningarna ser man att det handlar om frågeställningar kring tillgänglighet, framför allt inom primärvården.

Det handlade också om en annan del som jag tycker är viktig att föra in i den här debatten och i diskussionen framöver, det är brister i bemötandet. Det är en punkt som inte har varit uppe i diskussionen men som jag tycker är mycket viktig att vi har med oss.

Jag tror att det är viktigt att vi har med oss de olika kunskaper som finns i det ärende som redovisas i dag plus de iakttagelser som finns i patientnämndens rapport och revisionens olika åtgärder för att jobba framåt. Det är naturligtvis allas vår önskan att det ska vara en bra tillgänglighet, i synnerhet för barnen. Det ska också vara ett bra bemötande – alla de punkter som finns i 15-punktsprogrammet.

Jag hoppas, herr ordförande, att vi till ett kommande fullmäktigesammanträde kan ha patientnämndens rapport som ett anmälningsärende, för den berör hela sjuk-vården. Jag tror att det också kan vara bra kunskap.

Det vi ska göra i patientnämnden är naturligtvis att jobba förebyggande och ha en levande dialog med alla vårdgivare som finns.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 9

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Ibland får man återfall. Barnsjukvården var en av frågorna när jag var mest aktiv som sjukvårdspolitiker. Just 15-punktsprogrammet var en av de saker jag var uppe och debatterade rätt mycket på den tiden. När man lyssnar på majoritetens företrädare är det uppenbart att ni väldigt väl minns er version av vad som hände förrföra mandatperioden men har glömt rätt mycket av vad ni själva ställde till med de senaste åren.

Ni verkar också ha glömt ett viktigt faktum när man talar om barn. Det är det grundläggande att barn också är människor. Man ordnar alltså inte barns sjukvårdssituation genom att göra ett litet piffigt program, specialinriktat på några punkter, utan man ordnar de grundläggande behoven man har som barn genom att se till att det finns en bra sjukvård. Sedan behövs det vissa tillägg i akuta situationer, och naturligtvis är det viktigt att göra barns behov till normativa i den vanliga sjukvården.

Hur ser det då ut? Ja, en sak man kan konstatera om 15-punktsprogrammet, som också var en del av den kritik vi framförde när det togs fram, är att det här programmet inte är fokuserat på barn med de riktigt stora behoven. Till exempel är det en ganska ointressant kunskap hur många husläkarteam som har tillkommit över huvud taget om de inte har styrts till de stora behoven. Där kan man konstatera att i en verklighet som jag känner väl, nämligen de oerhört barnrika områdena på Järvafältet, har vi på flera ställen en fullständigt katastrofalt fungerande primär-vård och har haft det i årtal. Vi kommer inte till rätta med den. Vi kan också konstatera att det är just i de områdena befolkningen själv tydligast uttrycker att man önskar en kontakt i sjukvården. Vi har varit absolut sämst i hela länet på att tillfredsställa det behovet. Dessutom är det så att de här patienterna, de här föräldrarna, i realiteten inte har någon som helst valfrihet när det gäller primärvård eller närsjukvård eftersom alla listor alltid är fulla när det ringer en Rinkebyfamilj och vill byta primärvård. På något mystiskt sätt är det så. Det vet Maria Wallhager, för vi har diskuterat det här mycket i norra sjukvårdsstyrelsen. Det är i alla fall ett mycket vanligt problem. Tillgängligheten är dålig. Vi måste styra resurser till behoven i den vanliga primärvården. Det har ni varit fullständigt oförmögna till, och vi arbetar nu på att lösa det problemet som så många andra.

Samtidigt är det så att om en ekonomi är i fullständigt katastrofläge är det alltid de som har minst möjlighet att hävda sig som drabbas värst. Därför är det viktigt också ur barnperspektivet att reda ut den fullständigt havererade sjukvårds-ekonomi som ni lämnar efter er.

På ett särskilt område är det väldigt svårt att inte reagera. Flera av er har varit uppe i talarstolen och talat er varma för insatser för barn med neurofysiologiska handi-kapp. Där vill jag bara påpeka för er som satt med i fullmäktige förra mandat-perioden att ni två gånger har röstat nej till en motion med konkreta förslag på hur vi skulle kunna pröva en ny modell för att lösa de problemen. Nu är det plötsligt jätteviktigt. Men fram till nu har kd, Folkpartiet och Moderaterna mest ägnat sig åt att ängsligt och rätt okunnigt förhålla sig till den konflikt Birgitta Rydberg nämnde i professionen och struntat i vad de här föräldraföreningarna vet och kan om sina barn och deras behov. Ibland är det nämligen inte större resurser som behövs. Birgitta har fullständigt rätt i att de här barnens behov ofta är pedagogiska. Kunskapen om hur kommunens pengar kan användas bäst för att ge rätt resultat finns hos landstingspersonal. För de här barnen får ibland stöd, det är bara det att det är fullständigt missriktat. Vi behöver tillsammans reda ut och prova olika metoder för samverkan. Jag kan inte låta bli att påpeka att ni som nu, när vi gör en avrapportering av någonting som gällde ert styre i det här landstinget, säger att det här är viktigt har glömt att ni själva metodiskt har motarbetat lösningen på problemet.

Anförande nr 10

Landstingsrådet **Wennerholm (m)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Ordval säger ju en del. Jag tycker inte att det är lämpligt att kalla ett program för uppföljning av barnsjukvården "ett piffigt program". Jag vet att det är en oerhört seriös ansats från alla dem som har varit involverade i den process som framtagan-det av programmet har inneburit. Resultatet säger nu andra företrädare – från Socialdemokraterna och andra – att man ska jobba vidare med. Då tycker inte jag att man ska ha en så nedlåtande attityd till det jobb som har gjorts.

Herr ordförande! Jag ska inte trötta fullmäktige med att upprepa vad jag sade i mitt anförande tidigare, även om det verkar som om det inte gick hem hos trafiklandstingsrådet. Det finns ju en mängd exempel på saker som verkligen har åtgärdats. I arbetet på de områden där du, Anna Berger Kettner, nu beskriver att det finns problem har företrädare för professionen och företrädare för föräldra-gruppen varit involverade. Jag tror att de kan tala för sig själva.

Anförande nr 11

Landstingsrådet **Berger Kettner (s)**: Ja, Christer, attityder och förhållningssätt säger mycket! Du säger att vi i föräldragruppen till de här barnen kan tala för oss själva. Ja, just det! Jag vet faktiskt precis vad jag pratar om. Jag tillhör den här föräldragruppen. Jag är medlem i den organisation som ni säger att ni har samarbetat med. Jag vet precis vad vi tycker om det samarbetet – apropå förhållningssätt.

Jag tänker fortsätta att kalla det här programmet för ett piffigt litet program. Vi hade ett mer opiffigt och lite större program, som framför allt tog fasta på de verkliga problemen.

Anförande nr 12

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag kan höra att Anna Berger Kettner är uppbragt över att vi inte har röstat för bifall till de socialdemokratiska motionerna. Men vi har de facto byggt ut insatserna för gruppen med neuropsykiatrisk problematik.

Först och främst satsade vi mycket på att bygga ut utredningskapaciteten – det var där vi hade den första proppen. Barn fick inte ens hjälp att klargöra vari deras svårigheter bestod. Då använde vi alla metoder. Vi förstärkte olika mottagningar som kunde bygga ut sin kapacitet, vi anlidade personal som kunde rycka in och göra utredningar på kvällar eller till och med lördagar. Vi gjorde insatser för både klinikteam och öppenvårdsteam och dessutom andra insatser. Och vi har faktiskt fått en kraftig ökning av utredningarna.

Nästa steg var att åstadkomma ett stödpaket med information om handikappet för de familjer vars barn hade fått en utredning. Det var Handikapp och habilitering som erbjöd det särskilda samtalsstödet i gruppinformation till föräldrarna, och det har varit mycket uppskattat. Förut fanns inte det. Det är bättre än att bara gå hem med en diagnos och inte veta vad man ska göra sedan – var man söker hjälp i kommunen.

Slutligen införde vi vårdgarantin den 1 juli förra året. Vi var beredda att ta fram den så fort vi bedömde att det var möjligt att hålla den. Ingen är ju betjänt av att ha en vårdgaranti som vi inte kan leva upp till. Men från den 1 juli infördes den. Vi fick en del vårdgarantiärenden i höstas. Man klarade alla barnärenden genom att flytta barn från sydsidan till nordsidan så att de fick sina utredningar. Det gjordes också en utbyggnad av en del andra insatser: stödteam för barn med Aspergers syndrom och en förstärkning av autismteamen.

En erfarenhet från satsningarna på barnen var att väldigt många av dem hade föräldrar som hade en egen problematik med DAMP/ADHD. Det har lett till att man har byggt ut även vuxensidan för att föräldrarna ska kunna få någon form av stöd och få veta vad det finns för hjälp att få för dem. Just nu pågår en bedömning där teamet på Karolinska ska göra en uppskattning av hur stort behovet bland de vuxna i länet är. Det är nästa område som vi har att ta tag i. Vi behöver få kunskap om både hur många som behöver utredning och var det ska ske.

I dag är många kunder inom psykiatrin och får ett ganska dåligt bemötande – man förstår inte deras problematik. Nu börjar vi få kunskaper när det gäller barnen och börjar förstå mer om vad man kan göra. Det sker ju en utbyggnad, men behoven ökar hela tiden. Det var därför jag ställde frågan vilka planer som finns för fram-tiden, och på den har jag hittills inte fått några svar.

O r d f ö r a n d e n: Innan vi låter replikskiftet gå vidare vill jag erinra församlingen om vilka villkor som gäller för att man ska få replik. Den ena utgångspunkten är att man själv är apostroferad med namn för någonting som man har sagt eller inte sagt. Den

andra utgångspunkten är att något parti känner sig föranlåtet att rätta en tidigare talare. Men vi måste då ha en ordning som gör att inte flera från samma parti går upp och gör tillrättaläggandet. Vi får nog nöja oss med att en från varje parti gör det. Annars lär vi få mycket långa replikskiften. Detta gäller om inte det andra kriteriet föreligger – att någon är personligen apostroferad. Därför antecknar jag nu Maria Wallhager på talarlistan för ett inlägg i stället för en replik.

Anförande nr 13

Monica Karlsson (kd): Ordförande och ledamöter! Jag undvek att räkna upp allt som vi hade åstadkommit inom habilitering för att spara lite tid, men jag ser nu att det kanske ändå kan vara bra att räkna upp några av de saker som vi åstadkom. Anna har väl kanske inte följt med riktigt i vad som har hänt den sista tiden, eftersom hon inte i första hand har haft sjukvården på sitt bord.

Först och främst har vi haft en mycket konstruktiv och bra samverkan med föräldraföreningarna. Vi har haft regelbundna möten ett antal gånger per år med representanter för föräldraföreningarna tillsammans med företrädare för presidierna i alla sjukvårdsområden. Tyvärr har kanske inte deltagandet från presidierna varit det allra bästa – det har varit några enstaka presidierrepresentanter närvarande. Men föräldraföreningarna har varit med, och vi har haft en konstruktiv samverkan med dem. De har fått vara med och ange inriktningen på vad vi skulle satsa på. Jag tänkte räkna upp en del av det.

Vi har till exempel kunnat bygg ut ungdomshabiliteringen. Nya grupper av barn med epilepsi och barn med språkstörningar kan nu få stöd från habiliteringen. I två sjukvårdsområden kommer lokala kunskapscentra att inrättas för barn med ADHD/DAMP – det är på gång nu.

Vi har arbetat mycket med den lokala samverkan med kommunerna. Att det behövs samordnare har påtalats mycket av föräldraföreningarna, och det är på gång nu. Det finns projekt ute i kommunerna så att man ska slippa ha 50 olika kontakter. Vi har avtal med barnläkare i öppenvården om insatser för handikappade barn på våra handikapprehabiliteringscentra. Ett kunskaps- och utvecklingscentrum för barnautism ska byggas, och en särskild högskoleutbildning är på gång i Stockholm för behandling av neuropsykiatriska utvecklingsavvikelser. Det är någonting som vi lämnar över nu, så ni får se till att det kommer till stånd. Det är ett beslut som togs före jul.

Mycket av det här ligger i sin linda. Det är någonting som vi hoppas att ni nu fortsätter att arbeta med.

Ordföranden: Innan vi går vidare vill jag be fullmäktiges ledamöter att observera att om man beviljas en replik så är det två minuter som gäller. Det är då alltså fråga om en replik på ett tidigare genmäle, och jag vill be er hålla er till det och inte göra några nya pläderingar.

Sedan ska jag rätta en felaktighet från min sida. Maria Wallhager var nämligen åberopad personligen i ett tidigare inlägg, och därmed har hon rätt att gå upp i debatten. Var så god!

Anförande nr 14

Landstingsrådet Wallhager (fp): Tack, herr ordförande!

Anna Berger Kettner! Vi är helt eniga om att Rinkeby är ett bekymmer. Men vi hade under förra mandatperioden faktiskt partiövergripande diskussioner om den saken, och vi var väldigt eniga men vi nådde tyvärr inte ända fram. Mandatperioden dessförinnan hade man en så kallad låtgåmentalitet – man försökte inte ens att förändra förhållandena där ute. Vi införde åtminstone en närakut på Järvafältet, och vi tillförde ytterligare en barnläkare på Järvafältet.

Vi förstärkte vården på Järvafältet. Vad blir då den nya majoritetens förslag, konkret? Kommer ni att förstärka husläkarteamen ute på Järvafältet?

Vi genomförde fler förändringar. Vi införde en så kallad differentierad kapitering, vilket innebar att husläkarmottagningarna på Järvafältet fick en mer än 50-procentig höjning av kapiteringen jämfört med inre Östermalm, som faktiskt inte har samma svåra uppdrag – det var vi helt eniga om.

Vad gör ni då? Enligt vad man läser i tidningarna tar ni bort läkarkontinuiteten och inför hyrläkare på Vällingby vårdcentral, som också har ett stort behov av särskilda pengar därför att man har ett väldigt tungt område – man har bland annat Grimsta, där det bor väldigt många barn och även barn med särskilda behov. Är det ett bra sätt att komma åt problemen?

Anförande nr 15

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Jag blev för några gånger sedan anklagad för att ägna mig åt härskartekniker. Jag antar därför att jag förtjänar det som Monica började med, nämligen att jag nog inte vet så mycket eftersom jag ju inte har hållit på med sjukvårdspolitik på ett tag. Det är sant att jag inte är ansvarig i detalj för hur det ser ut i sjukvårdspolitiken nu, men just det här området tror jag att du vet att jag följer rätt noga, Monica.

Jag vill vara tydlig och säga att vad jag inte talade om från talarstolen var det generella samarbetet med alla föräldraföreningar. Jag vet att ni har strävat efter att utveckla det. Däremot vände jag mig emot hänvisningen att det skulle ha skett ett samarbete med föräldraföreningarna just när det gällde vissa av bokstavsdiaagnos-erna. Det har i varje fall inte föräldraföreningarna märkt.

Jag var till exempel på en kunskapsdag som föreningen Attention anordnade för några månader sedan. Det var ingen annan där från landstinget, kan jag säga – ingen från den gamla majoriteten, som rätt mycket blev svaret skyldigt till de här väldigt arga föräldrarna, som tyckte att de hade fått ett mycket dåligt bemötande just när det gällde hur landstinget beslutar att deras barn ska tas emot.

Sedan till Maria. Min kommentar gällde inte bara Rinkeby utan hela Järvafältet. Vi har stora problem på flera ställen. Min kritik av den gamla majoriteten handlar till exempel om det som du och jag båda uppfattade som ett problem då, nämligen att de så kallade turbopengarna satsades i de områden där man upplevde att det redan var ganska bra, för att de skulle visa ett lyckat resultat. De skulle inte satsas där behoven var som störst – de skulle satsas där det var lätt att ta poäng, vilket gjorde att de kom att hamna i

områden där man *nästan* hade nått de mål ni satt upp. De områden som hade störst problem var helt chanslösa, även när det rådde politisk enighet om att vi ville använda pengarna så. Eller hur?

Anförande nr 16

Anita Hagelbeck (fp): Ordförande, ledamöter! Anna Berger Kettner säger att vi på oppositionssidan har glömt att barn också är människor. Jag tycker man ska vara försiktig med de uttalanden som man gör. Jag kan garantera att vi inte har glömt att barn också är människor och att de behöver allt stöd och all hjälp för att växa upp i ett samhälle som blir allt svårare. Men anledningen till att jag begärde ordet var en annan.

När jag lyssnar på den här debatten tycker jag inte att det är någon som frågar sig varför antalet psykiska svårigheter för barn och ungdomar i vårt samhälle i dag ökar. Det är det vi måste ta reda på. Att hela tiden tala om att vi måste utöka möjligheterna att stötta och hjälpa dem är bra, och det ska vi göra, men vi måste också ta reda på anledningen till att det är på det här sättet.

När jag började som barn- och ungdomspsykolog på 70-talet såg störningarna definitivt inte ut som de gör i dag. Då var det fråga om barn med neurotiska störningar, och små neuroser har vi alla. Men i dag, flera årtionden senare, drabbas barn av kraftiga tidiga störningar. De uppstår som regel under barnets fyra första år. Alltså är det här vi måste gå in och arbeta förebyggande. Här ska all kraft sättas in – i barnomsorg, i skolan.

Men vad gör man i det socialdemokratiska samhället? Man ser till att grupperna i barnomsorgen utökas, och skolan får allt mindre resurser för att stötta barn och ungdomar. Så ska det inte se ut. Här måste insatser sättas in. Men framför allt måste familjer hjälpas i vårt samhälle i dag. Vi ser en utveckling som är för-skräckande, och det krävs alla åtgärder för att få stopp på det här.

Anförande nr 17

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Birgitta Sevefjord är ju föredragande för majoriteten i den här frågan, men jag kan ändå inte låta bli att säga några ord, faktiskt med samma inriktning som Anita hade. Jag tycker att det är glädjande att den här diskussionen, med barnens bästa för ögonen, förs i fullmäktige. Barnen är ju vår framtid. Men jag vill ställa samma fråga som Anita gjorde, och även Birgitta Rydberg tog upp detta: Vad är det för samhälle vi har när så många barn mår så dåligt? Och vilket ansvar ska alla delar av samhället ha för att förhindra att den utvecklingen fortsätter?

Det är lite enkel retorik, tycker jag, att säga att detta är resultatet av en socialdemokratisk politik. Den här frågan är så angelägen och viktig att jag tycker att vi ska föra en bred samhällelig debatt om den. Det stora engagemang som visas här i salen i dag hoppas jag ska fortsätta, så att vi tillsammans verkligen tar just den frågan på allvar: Varför mår våra barn så dåligt? Jag tycker det är oerhört viktigt.

Sedan vill jag bara göra några kommentarer. Diskussionen här i dag har ju gudske-lov inneburit lovord från den borgerliga majoriteten över hur bra allting har blivit och hur mycket resurser som har satsats. Ändå kan vi konstatera att en rad brister återstår. Visst, det har satsats en del resurser, vilket också har föranlett ett under-skott, men det kan vi lämna därhän. Men det har funnits en oförmåga att styra resurserna till rätt behov, tycker jag.

Vi kan konstatera att hälsoklyftorna har ökat de senaste åren, och detta drabbar barnen. Jag tycker att den tidigare majoriteten har missat att se det i ett helhetsperspektiv – kostnaderna har ökat, och tyvärr har inte alla fått del av resurserna. Vi kommer senare i dag att diskutera ett antal frågor som gäller vårdgarantier och en utökning av primärvården. Därför ska jag inte gå in på det. Jag kan bara konstatera att en hel del av de frågorna innebär en direkt kritik av er egen politik.

Filippa Reinfeldt sade i något inlägg att man nu, när det är en annan majoritet, återigen kan läsa om problemen i medierna. Du kan väl ändå inte på fullt allvar mena att alla olösta frågor har dykt upp på två månader, Filippa? Du kan väl inte mena det på fullt allvar? Det känns häpnadsväckande.

Jag kan garantera att vi från den nya majoriteten kommer att prioritera barnen – det är bara att läsa vår budget så ser ni det. Jag utgår från att Birgitta återkommer om det senare.

En sak till som jag skulle vilja ta upp är Birgitta Rydbergs inlägg om hembesök och jourläkarbilar. Det är en jätte viktig fråga. Det står i vår budget att vi ska arbeta utifrån målsättningen att kunna lösa det – jag tror att det är en oerhört viktig åtgärd för barnen. Jag måste bara ställa en fråga till dig, Birgitta: Förra mandatperioden när ni var i opposition drev ni den här frågan. När ni sedan var i majoritet hände ingenting. Och nu lyfter ni fram frågan igen. Lite märkligt, tycker jag.

Anförande nr 18

Filippa Reinfeldt (m): Jag tycker att det var bra att du till sist gav sig in i den här debatten, Inger Ros. Jag trodde först att du tänkte passa.

Den typ av artiklar som man har kunnat läsa i tidningarna på sistone och det som man har kunnat följa också på annat sätt i medierna har vi inte sett på många år. Det kan inte vara en händelse att det nu är stopp för intaget till Astrid Lindgrens barnsjukhus. Det kan inte vara en händelse att köerna växer. Det kan inte vara en händelse att operationerna av barn som är beroende av operationer ska skjutas på framtiden.

När man talar med personalen på Astrid Lindgrens barnsjukhus uttrycker de djup oro över att ni funderar på att ta bort avgifterna – de vet vad det kommer att leda till. Sist ledde det till en 25-procentig ökning av antalet besök. De har inte möjlighet att klara det.

Sedan måste jag få kommentera uttrycket ”ett piffigt program”, herr ordförande. Själva skulle Anna Berger Kettner och hennes kolleger ha lagt fram ”ett opiffigt program”. Jag tycker att det är en nästan oanständig beskrivning av verkligheten. Vi ägnade fyra år åt att städa upp efter er! Ni lämnade efter er en barnsjukvård i kris. Det var kaos och raserad barnsjukvård. Till och med era egna företrädare satt i TV och skyllde på personalen för att ni inte hade kraft nog att ta eget ansvar.

När vi upphandlade en barnakut på Danderyds sjukhus reserverade ni er mot det beslutet. Med facit i hand vet vi att den avlastade Astrid Lindgrens sjukhus jättemycket.

Det är den enda telefonrådgivning i hela länet som inte sätter på telefonsvararen när de har för mycket att göra. Hur ska man tolka er reservation? Vad var det socialdemokrater och vänsterpartister reserverade sig emot? Betyder det att ni kommer att riva upp de bra beslut vi fattade så snart ni kommer i majoritet och får chansen? Eller var det bara en liten markering på sammanträdet som sedan inte har någon betydelse i verkligheten?

Det är oanständigt att kalla det vi gjorde för ett litet piffigt förslag. Vi städade efter er i många år, och i dag har vi inte barn som väntar i årslånga köer på att få sina operationer. Men jag befarar att det kommer att bli så framöver om ni inte nu tar itu med de problem som nu seglar upp i medierna och i verkligheten för barn-familjerna.

Ordföranden: Jag såg att Birgitta Rydberg begärde replik. Jag gissar att det inte var på Filippa Reinfeldts anförande. Om ni ska begära replik måste ni göra det när den talare vars anförande ni begär replik på fortfarande står i talarstolen. Annars kommer vi att få väldigt långa repliklistor. Du ska få din replik den här gången, Birgitta, men först Inger Ros.

Anförande nr 19

Landstingsrådet **R o s (s):** Ordförande, fullmäktige! Anledningen till att jag väntade en stund med att gå upp var att jag ville avvakta debatten, eftersom jag har ett antal debatter under resten av dagen, Filippa. Men i slutändan kunde jag ändå inte låta bli att gå upp.

Jag tycker du ska vara lite försiktig med orden – ”en oanständig beskrivning”! Man måste fråga sig: Har läskunnigheten förändrats mellan mandatperioderna? Jag vill bara påminna om förlossningsvården som ett exempel. Jag vill också påminna om det som Kicki Tallberg talade om – årsrapporten från patient-nämnden, som talar om att problemen med valfrihet i vården har ökat för fjärde året i rad. Vårdcentraler har svårt att klara besöksgarantin och valfriheten. Det talar ett tydligt språk, tycker jag.

Jag tycker att det är viktigt att vi för en diskussion om hur vi faktiskt gör det bättre för barnen. Vi verkar vara överens om att det är det viktiga.

Anförande nr 20

Landstingsrådet **R y d b e r g (fp):** Jag vill tacka Inger Ros för att vi här har fått ett bra besked, nämligen att det kommer att bli hembesök med jourbilar för barn-familjerna.

Du ställde frågan varför vi har ändrat uppfattning, Inger Ros. Vår uppfattning för några år sedan var att det inte var så bra att labbläkare och andra specialister, som kanske inte hade riktigt rätt kunskaper, åkte hem till barnfamiljerna. Då valde vi att i stället försöka att snabbt bygga ut husläkarteamen. Nu gick inte det riktigt så snabbt som vi hade önskat oss, och därför har vi dragit slutsatsen att det vore bra om man tills vi har en fullt utbyggd primärvård kompletterade med jourbilar, där man ställer större krav på

att kompetensen ska vara antingen allmänmedicin eller näraliggande specialiteter, där man de facto arbetar med mänskliga möten och inte sitter och jobbar med mikroskop. Tack för ditt besked. Jag tycker det är roligt att vi får klart besked. Tack, Inger.

Anförande nr 21

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Det har varit en lång debatt. En del frågeställningar som har aktualiserats kände jag ändå att jag ville framföra vår syn på. Det har också aktualiserats en del framtidsfrågor som är viktiga för oss när det gäller barnen i hälso- och sjukvården och omsorgen.

Vi har ett annat ärende här i dag som handlar om barnkonventionen. Där säger vi från majoritetens sida att det är viktigt att barnperspektivet genomsyrar hela Stockholms läns landstings verksamhet, och jag tror att ni också från opposition-ens sida tycker att det är viktigt. Vi kommer att jobba väldigt nära Samhälls-medicin med att utveckla det viktiga arbetet i hela landstinget, så att man har ett jättebra bemötande när det handlar om barn. Det kommer förhoppningsvis att smitta av sig även på andra grupper – det är i alla fall min målsättning att se till att även andra grupper får del av det goda bemötande som vi hoppas ska bli frukten av det arbetet.

Jag vill svara på en del frågor som handlat om vad vi från majoritetens sida har att komma med. Det första vi har att komma med är det som vi har skrivit ihop oss om kring budgeten för 2003. Det gäller ju fortfarande. En hel del av det har vi faktiskt fått redovisat från oppositionen här – det gäller satsningar som även ni var med och genomförde 2002, som vi tycker är väldigt angelägna och som vi gärna vill fortsätta att genomföra. Det är till exempel satsningar inom handikapp och habilitering för barn med autism, det är terapikolonier, det är särskilda satsningar på barn och ungdomar med språkstörningar och så vidare. Det är bara att läsa innantill – jag måste ändå hänvisa till vår budget 2003; det är den som gäller.

Självklart kommer vi tre majoritetspartier att diskutera hur vi ska fortsätta att utveckla barnfrågorna inom ramen för Stockholms läns landstings verksamhet. Vi är inne i mars, och vi har precis bara börjat samarbeta, men var lugn – det kommer! Det kommer mer än så ut av det här goda samarbetet – det är jag helt övertygad om.

En annan sak som känns väldigt viktig att lyfta fram är den oro som jag känner över signaler jag får när det gäller den organisation vi har kring barn och ungdomar med särskilda behov. Vi har en mängd olika team, och det kommer företrädare från olika verksamheter till de här teamen. Organisationen vi har för BUS, som vi kallar den, är dessvärre ganska otydlig. Det finns olikheter mellan södra och norra delen av länet när det gäller hur detta fungerar.

De företrädare vi har där ute jobbar självklart på bästa möjliga sätt utifrån förutsättningarna, men förutsättningarna skiftar väldigt, och den lösliga organisation vi har är hela tiden beroende av engagerade personer. Det är en fråga som vi måste titta närmare på. Man behöver se över både arbetsledningen och organisationen och hur vi arbetar för att fånga upp alla de barn och ungdomar med behov av särskilt stöd som finns, så att de får rätt typer av insatser från Stockholms läns landsting.

En annan fråga som vi diskuterade tillsammans häromkvällen är: Hur är hälso- och sjukvården för våra utvecklingsstörda barn och ungdomar? Det är en fråga som också är väldigt angelägen. Inom hälso- och sjukvården saknas en hel del kompetens när det handlar om just barn och ungdomar med utvecklingsstörning. Det är svårt. De får i dag inte tillräckligt bra hälso- och sjukvård, eftersom kompetensen när det gäller hur man bemöter dessa barn och ungdomar är väldigt låg. Det är alltså en fråga vi måste titta på för att skapa bättre förutsättningar för de här barnen att få sitt behov av hälso- och sjukvård tillgodosett.

Diskussionen om vårdgarantin är alltid en intressant debatt. Jag vill inte på något sätt förlänga den. Jag kan bara konstatera att den vårdgaranti som finns inom handikapp och habilitering är en garanti för ett första besök – sedan finns inga garantier längre. Det är inte ens säkert att vårdgarantier är den bästa lösningen för att få till stånd insatser för barn och ungdomar med kroniska sjukdomar och funktionshinder, som egentligen ska ingå i prioriteringsgrupp 1 enligt riksdagens beslut. Det måste vi titta noga på. Det är inte säkert att vårdgarantier är bra för alla. Det kan tvärtom vara väldigt dåligt. Skapar man för många vårdgarantier för människor som inte tillhör prioriteringsgrupp 1 kan många andra komma i både andra och tredje hand.

Det var någon som sade att det inte fanns några barn i kö under den gamla majoriteten – Moderaterna, Kristdemokraterna och Folkpartiet. Det var inte riktigt sant. Jag vet inte hur många gånger vi var uppe i debatten och pratade om de 400 barnen med autism som stod i kö och som vi inte hade kompetens för och inte hade möjlighet att skapa tillräckligt mycket resurser för – vare sig ni eller vi. Med de ekonomiska förutsättningar vi har i dag har det ju blivit ännu svårare att skapa resurser för många av de angelägna grupper som vi skulle vilja hjälpa. Och det ansvaret vilar ganska tungt på er i den gamla majoriteten, tycker jag.

Anförande nr 22

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag reagerade när Anna Berger Kettner sade att den gamla majoriteten hade varit fullständigt oförmögen att öka tillgängligheten till vården för barnen, särskilt för barnen i ekonomiskt utsatta områden. Sedan fyllde Inger Ros på med att vi tydligen också var oförmögna att göra något åt hälsoklyftorna.

Helt fel! säger jag. Vi har särskilt satsat i områden som Hovsjö, Lina hage och Geneta i Södertälje, Skogås i Huddinge, där de förebyggande insatserna enligt avtal ska öka särskilt för de små barnen, och norra Botkyrka, som ju var ett bekymmer under många år. Det fanns i praktiken inte en enda fast anställd läkare som kunde ta emot barnfamiljerna i norra Botkyrka, och där finns det många barn, som ni vet. Ni var fullständigt oförmögna att lösa problemen i norra Botkyrka – vi lyckades. Där har man numera en väl fungerande primärvård, och nyligen har det också öppnat en närakut – Botakuten – i norra Botkyrka.

Det här är viktiga insatser som landstinget kan göra för att minska hälsoklyftorna: öka tillgängligheten i socialt och ekonomiskt utsatta områden och öka de förebyggande

insatserna. Men huvudansvaret när det gäller att minska hälsoklyftorna ligger ju på andra. Det ligger på kommunen och på andra aktörer. Jag vet inte hur många gånger man ska behöva säga detta – vi får ständigt höra att vi inte gör någonting för att minska hälsoklyftorna. Men den förra majoriteten gjorde precis vad landstinget bör och ska göra för att minska hälsoklyftorna. Sedan måste andra göra sitt jobb. Där kanske det också ligger ett visst ansvar hos socialdemokratiska kommunalpolitiker ute i länet lika väl som hos borgerliga, naturligtvis.

Låt oss alltså sluta med det här spridandet av desinformation!

Anförande nr 23

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Det viktiga är att vi löser problemet. Jag kallade den förra majoriteten för oförmögen, och det vill jag ändå stå för. Som helhet lyckades ni inte styra resurserna till behoven. Jag skulle också vilja säga att det präglade bland annat satsningen på turbopengar. Man uttalade tydligt att de skulle gå till de områden där man redan var nära målet för att man skulle kunna bevisa effekt.

Sedan vill jag gärna erkänna, bland annat för dig, att det finns glimrande undantag med engagerade politiker. Jag tycker att du hör till dem. Jag tycker också att de borgerliga politikerna i Norra Stockholms sjukvårdsområde hör till dem. Men oförmögenheten hos den förra majoriteten består ju i att det inte räcker att det finns enskilda eldsjälar som vill lösa problemen på många håll – den huvudsakliga övergripande politiken är fel när det gäller att styra mot behov.

Det är samma sak med 15-punktsprogrammet. Det var inte särskilt bra till att börja med, men det finns en brinnande och engagerad personalgrupp inom barnhälso-vården som likt en Kajsa Varg lyckades göra någonting bra av flera av förslagen. Dock hade det varit bättre om de hade fått ett mer genomarbetat förslag att börja med och om den resterande politiken hade gått i samma riktning, till exempel när det gäller att stödja en behovsinriktad primärvård.

Anförande nr 24

J a n e t M a c k e g å r d (s): Ordförande, fullmäktige! Maria Wallhager tycks vara orolig för att inget ska hända i norra Stockholm, där Maria var en av de ansvariga förra perioden. Maria kan vara lugn. Som ordförande i norra beredningen är jag liksom majoriteten medvetna om vad vi har att göra i den gruppen när det gäller barnen med mera.

Jag kan försäkra Maria och övriga om att vi i beredningen kommer att följa Rinkeby och andra områden för att se vad som händer. Jag hoppas också att vi i beredningen ska kunna enas om vad som behöver göras för barnen. Jag uppfattar det så att vi alla vill barnens väl, och därför ser vi fram emot det här arbetet, där vi bland annat ska konstatera behoven. Samverkan med kommunerna är en av de uppgifter som vi har, och där ingår också de här uppgifterna.

Det förebyggande arbetet är också en viktig uppgift för samtliga beredningar. Vi kommer där att få titta på hur barnavårdspengen, som den borgerliga majoriteten införde, används. Vi har tidigare fått en rad rapporter som visar att den inte har räckt till det behov som finns av förebyggande arbete. Det här kommer vi att följa och titta noga på.

Jag tycker att det är något av ett lågvattenmärke när Maria Wallhager tar upp Vårdalliansen i den här debatten. Fullmäktige ska veta att den frågan har varit en följetong i norra Stockholms sjukvårdsstyrelse under den förra perioden, då Maria satt i beslutande position. Nu är frågan behandlad, och fullmäktige ska också få veta att det finns läkare som har stannat kvar och att i stort sett all övrig personal har stannat kvar. Men det är ju en annan fråga.

Anförande nr 25

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tycker att det har varit en bra debatt på många sätt, som lyft fram både områden där vi har en gemensam politisk ståndpunkt och områden där vi har olika politiska åsikter.

När man diskuterar ett 15-punktsprogram, som vi har gjort här, ligger det självklart i oppositionens intresse att lyfta fram allt bra man har gjort under den gångna mandatperioden. Jag vill bara understryka att jag i mitt inledningsanförande inte framförde en massa kritik mot det ni hade gjort. Jag försökte snarare lyfta fram områden där vi är eniga om att det är viktigt att jobba och att vi ska utveckla samarbetet – ungdomsmottagningar bland annat.

Mitt inledningsanförande handlade inte om att kritisera allt ni inte har gjort. Vad jag försökte göra – det är också naturligt – var att lyfta fram det vi i den nya majoriteten vill göra, det vi tycker är viktigt. Det betyder inte att vi kastar bort allt det ni har gjort under den gångna mandatperioden. Självklart är mycket av det bra, och det kommer vi att fortsätta med. Detta är en självklarhet. Jag trodde det var så självklart att jag inte behövde säga det i mitt inledningsanförande, men nu har jag i alla fall sagt det. – Så är det.

Så till några saker som jag vill kommentera förutom det som redan har kommenterats. Christer Wennerholm framhöll till exempel hur bra Vårdguiden är, och den är bra. Jag håller helt med dig om det. Alla partier har ju varit med i det arbetet, och vi är eniga om att det är bra. Det är oerhört intressant och spännande att en så stor del av dem som söker sig till Vårdguiden är barnfamiljer. Vi ska satsa på att utveckla Vårdguiden, och det utgår jag från att vi ska fortsätta att göra i politisk enighet, även under den här mandatperioden. Jag håller alltså helt med dig.

När Birgitta Rydberg var uppe i talarstolen tog hon upp en rad olika saker. Jag försöker ta fasta på det jag tyckte var intressant och där vi också är eniga. Hon lyfte fram fyra grupper barn där det finns stora behov, och det är precis de fyra grupper som jag tog upp i mitt inledningsanförande och som vi lyfte fram i vår budget – här måste vi göra särskilda satsningar.

Det är barn med psykiska problem. Vi framhöll att här pågår en oroande utveckling i Stockholms läns landsting. Detta är ett absolut prioriterat område, som vi alla måste jobba med.

Du lyfte fram barn med neuropsykiatriska problem, Birgitta. Det gjorde jag också i min inledning – vi är helt eniga.

Du lyfte fram barn med ätstörningar och missbruk. Vi är helt eniga. Det är precis dessa fyra grupper som jag också tog upp. Jag tycker att det är oerhört bra att det faktiskt råder en bred politisk enighet om att vi måste satsa på de här barnen och de här områdena. Det ämnar jag ta fasta på.

Du lyfte också fram att vi under den här mandatperioden också kommer att se att fler och fler barn blir tonåringar och att det för med sig specifika problem. Det tog jag också upp i min inledning. Det kommer att ställa väldigt speciella krav på landstinget under de här fyra åren. Vi måste rikta insatser till den här gruppen – i den grupp tonåringar som vi nu ser ökar både missbruk och ätstörningar till exempel. Visst måste vi göra mer satsningar där! Jag ser faktiskt ingen mot-sättning i detta.

Stig Nyman ställde en berättigad fråga, tycker jag, nämligen: Vad händer med 15-punktsprogrammet nu? Hur går vi vidare? Man kan kanske säga att det är en brist att det faktiskt inte stod någonting om det i förslaget till beslut i dag.

Jag tycker att det är en självklarhet att den nya majoriteten inte i första hand ska fokusera på detta 15-punktsprogram – det är ändå den tidigare, borgerliga, majoritetens 15-punktsprogram. Mycket där är ändå bra, så vi ska fortsätta det arbetet. Min spontana reflexion är att under föregående mandatperiod lade vi, till exempel både s och v, fram olika barnprogram. Vi ska naturligtvis utveckla detta.

Framför allt tycker jag att vi nog alla skulle vara betjänta av att vi regelbundet – kanske en gång om året – har en mer omfattande debatt när det gäller barn och ungdom. Den bör kanske breddas och inte bara gälla 15-punktsprogrammet utan hur vi jobbar med barn- och ungdomsfrågor inom Stockholms läns landsting – problem och möjligheter. Jag tror att det är oerhört viktigt. Eftersom vi har så många områden där vi faktiskt är eniga, trots denna långa debatt, tror jag att det skulle vara väldigt bra att vi gjorde det. Som utgångspunkt för en sådan debatt kunde man ha barnkonventionen och vad som står där – det kommer upp under nästa punkt på dagordningen. Det tycker jag skulle vara oerhört intressant. Det är mitt svar till dig, Stig.

Många har tagit upp tankarna på mini-marior. Vi är helt överens även på den punkten. Det ni har gjort är jättebra. Vi tänker fortsätta det arbetet. Terapikollo – även det arbetet kommer att fortsätta. Det är massor av saker som ni har lyft fram som vi är helt eniga om.

Något vill jag kommentera vad Filippa Reinfeldt sade. Hon var ganska tuff mot oss, tycker jag. Vi i den nya majoriteten brister i ansvar, tyckte hon. Vi har inga förslag till åtgärder. Historien är på väg att upprepas, och jag vet inte allt vad hon påstod. Minnet är ibland kort. Faktum är att vi tog över det fulla politiska ansvaret den 1 januari i år.

Jag utsågs till landstingsråd i november förra året. Visserligen är jag och mina kolleger i majoriteten duktiga, men det är ändå lite tufft att kräva att vi ska lägga fram förslag till hur olika problem i landstinget ska åtgärdas på två månader. Men jag lovar dig att vi ska återkomma.

Du säger om Astrid Lindgrens barnsjukhus att det nu är kö, kris och kaos. Kön och de problem man har haft under de senaste veckorna beror ju på att barn har blivit akut sjuka. Det är infektionstid. Du kan väl inte på allvar mena att barn plötsligt blir akut sjuka därför att vi har en ny majoritet i landstinget? Det är någonting som händer varje år faktiskt.

Man kan läsa tidningarna – visst. Men man kan ju läsa dem med en viss distans. Allt som står i tidningarna är inte sant – det vet vi ju. Tidningarna älskar att överdriva. Det är inte kaos på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Det är inte jättelika köer. Man har inte intagningsstopp – det är faktiskt fel. Men den diskussionen återkommer vi till i en interpellationsdebatt lite senare i dag. Men jag skulle vilja råda dig, Filippa, att läsa tidningarna med lite kritiska ögon, så slipper vi en så här fånig debatt, som egentligen inte för någonting framåt.

Med detta vill jag ånyo yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 26

Filippa Reinfeldt (m): Självklart inte! Det är inte ert fel att allergierna ökar, att antalet barn med diabetes ökar eller att det är en infektionstopp just nu. Det är heller ingen som har anklagat er för det. Däremot är det ert ansvar att ha en plan för att se till att det inte blir den typen av kaos, sådana problem och köer som era politiska beslut ledde till förra gången ni var i majoritet. Det är ert ansvar att presentera lösningarna och förslagen till åtgärder, och vi är i avsaknad av det här i dag.

Jag tror inte heller på allt jag läser i tidningarna eller hör i övriga medier. Men de tidningsartiklar jag har läst eller de radioinslag jag har hört är naturligtvis inte den enda källan. Naturligtvis gör vi precis som ni brukar göra – vi vänder oss till verksamheterna, pratar med den personal som arbetar inom barnsjukvården, pratar med de nätverk av barnfamiljer som vi har runt omkring oss. Det här är ett problem nu. Det är ett ökande problem och ett problem som inte kommer att ta slut av sig själv. Ni måste leverera förslag till lösningar. Ni måste fatta beslut: öka beställningarna av barnsjukvård och se till att inte realisera nedläggningar av de verksamheter som ni reserverade er emot att vi beställde och upphandlade, till exempel barnakuten på Danderyds sjukhus.

Anförande nr 27

Landstingsrådet Sevefjord (v): Filippa är bra på att sprida falska rykten. Vi ska naturligtvis inte lägga ned barnakuten på Danderyds sjukhus. Jag vet inte om någon i den nuvarande majoriteten någonsin har sagt det, så jag förstår inte varför du gång på gång tjarar om det, Filippa.

Vi tar vårt ansvar, och vi kommer att ta vårt ansvar. Vi tar ett oerhört stort ansvar när det gäller ekonomin i Stockholms läns landsting. Den måste saneras och fås under

kontroll – annars kommer vi inte att kunna göra allt det som du vill att vi ska göra. Men vi kommer också att leverera lösningar på de problem som vi ser. Och många av de problem vi ser i dag beror inte på att vi har bytt majoritet. De fanns under den förra majoriteten också. Jag förstår att ni inte har velat prata om dem i det här sammanhanget – ni har velat lyfta fram allt bra som ni har gjort, och det är helt naturligt. Men det är ändå så att det finns en hel del problem som ni för över från den gamla majoriteten till den nya majoriteten. Vi kommer med förslag till hur man ska lösa dem.

Anförande nr 28

Filippa Reinfeldt (m): Herr ordförande! Det där var en typisk sådan replik som jag inte kan låta stå oemotsagd. Verkligheten och fakta är – protokoll finns naturligtvis på det, Birgitta Sevefjord – att ni som sitter i majoritet nu reserverade er emot den barnakut som vi upphandlade. När man reserverar sig emot en verksamhet är det klart att verksamheten kan misstänka att den sitter löst till. Det var inte precis så att ni bejublade detta eller såg möjligheten till avlastning av barnsjukvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus, till gagn för de svårast sjuka barnen.

Ni var emot verksamheten, och då är det klart att man är orolig för vad som ska hända framöver. Det hade naturligtvis varit skillnad om ni hade bejakat verksamheten, om ni hade sett problemen och sett hur bra det här skulle bli, för dem som gör de 12 000 besök om året som det faktiskt är där.

Anförande nr 29

Landstingsrådet Sevefjord (v): Att vi en gång reserverade oss mot barnakuten på Danderyd berodde ju på att vi hade andra idéer om hur man skulle göra och andra prioriteringar. Men det betyder ju inte att vi i dag tänker lägga ned den. Det är faktiskt två olika saker.

Anförande nr 30

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill bara understryka det Birgitta Sevefjord sade i sitt senaste inlägg. Jag noterar mycket noggrant det Filippa sade i sitt senaste inlägg. Precis den sortens misstänk-liggörande av de beslut som fattas i de politiska församlingarna bidrar till att för-flacka den politiska debatten.

Det är glasklart att den nya majoriteten inte har för avsikt att lägga ned Danderyds barnakut. Det har aldrig stått på dagordningen. Men det är lika glasklart att vi hade andra uppfattningar om hur man skulle lösa problemen kring barnsjukvården när den infördes. Men det är historia. Nu går vi vidare.

Anförande nr 31

Landstingsrådet Nymän (kd): Att vara den siste talaren i ärendet är utom-ordentligt maktpåliggande, herr ordförande. Jag ska anstränga mig att undvika att nämna namn men ändå vara tillräckligt tydlig för att inlägget ska upplevas som meningsfullt för dem som lyssnar till det. Själv tycker jag naturligtvis att det jag ska säga är utomordentligt meningsfullt.

På tal om det politiska minnet: Det är precis så långt att det passar ens inlägg i debatten. Man väljer ju i det avseendet.

Vi i den avgångna majoriteten och nuvarande oppositionen har uppmanats att känna oss lugna. På den punkten kan jag lugna majoriteten: Vi tänker inte leva upp till det. Om ni

tittat på dagens lista över interpellationer som ska besvaras ni sett att vi är tämligen pigga – för att inte säga piffiga!

Vi anklagades – vilket jag tar på största allvar – för oförmåga att styra resurserna till rätt nivå, detta utifrån ett 15-punktsprogram som vi i allt väsentligt är överens om. Den anklagelsen bör ju följas av ett eller möjligen två konkreta exempel, om den ska kunna tas på allvar. Som anklagelse var det allvarligt.

Vidare sades det att vi skulle ha saknat helhetsgrepp. Summan av det jag hör är att de dialoger som vi har fört med dem som är direkt berörda och som jobbar i barnsjukvården inte hade någonting att tillföra utan att vi åstadkom något slags piffigt program utifrån en djupgående och ingående dialog med dem.

En uppmaning tog jag verkligen fasta på, nämligen: ”Det är bara att läsa vår budget”, det vill säga majoritetens budget. Jag gjorde det. Jag läste igenom hälso- och sjukvårdsavsnittet. Barnen finns så långt jag kan se med på tre eller fyra ställen, och det är i uppräknings ihop med kroniskt sjuka och gamla, det vill säga alla patientkategorier. Och så finns familjecentralerna och barnen nämnda på ytterligare ett ställe.

Mot bakgrund av det – jag hade en minnesbild av att det var på det sättet – ställde jag de frågor jag riktade till landstingsrådet, och där har jag fått bra svar. Man erbjuder landstingsfullmäktige en årlig debatt i de här frågorna. Utgångspunkten kan vara 15-punktsprogrammet eller något annat program. Det återstår naturligtvis väldigt mycket att göra inom barnsjukvården. Det är därför jag tror att det behövs ett program värt namnet, ett program som innehåller ett antal konkreta punkter som går att följa upp och stämma av årligen eller vad vi nu väljer.

Därför vill jag till sist, herr ordförande, säga att det vore utomordentligt bra om föredragande landstingsrådet och majoriteten tog initiativ till ett nytt, kompletterat barnsjukvårdsprogram eller vad man vill kalla det utifrån den debatt som har förts i dag och utifrån de debatter vi har fört hittills under mandatperioden. Då skulle vi kunna ses här om ett år och få en uppföljning och diskussion om det programmet. Lägg gärna fram det för fullmäktige! Ni har ju alla möjligheter att ta ett sådant initiativ. Då kan vi börja debatten med att lansera ett nytt program för att öka tillgängligheten till barnsjukvården och i övrigt förbättra den.

Anförande nr 32

Landstingsrådet **Sevefjord** (v): Jag tycker alltid det är bra när debatter avslutas konstruktivt. Stig hade ju några förslag. Spontant tycker jag att dem skulle vi kunna skicka vidare till de geografiska beredningarna i första svängen och till den medicinska programberedning som har barn- och ungdomsjukvård och kvinnosjukvård på sitt bord, för att ganska snart återkomma och se hur vi ska hantera den här frågan. Mer konkret kan jag inte vara i det här läget.

§ 63

Förslag till hjälpmedelpolicy för Stockholms läns landsting (förslag 14)

Anförande nr 33

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi ska snart fatta beslut om en hjälpmedelspolicy, och jag ska hålla ett inledningsanförande om varför vi behöver en sådan policy.

Människor med funktionsnedsättning ska ha samma rättigheter, möjligheter och ansvar som andra i samhället. Tillgång till hjälpmedel är en viktig förutsättning för att detta ska vara möjligt att uppnå.

Hjälpmedel är och bör alltid vara en integrerad del i vård och behandling eller i en habiliterings- eller rehabiliteringsprocess, och de ska inte frikopplas från övriga insatser. Förskrivning av hjälpmedel görs inom hälso- och sjukvården av ett stort antal befattningshavare inom flera olika yrkesgrupper, som alla arbetar med utgångs-punkt i gällande lagstiftning och i sjukvårdshuvudmannens direktiv.

Behoven av hjälpmedel ska bedömas utifrån samma värdegrund och vägledande principer, oavsett vilken funktionsnedsättningen är, inom vilket verksamhets-område bedömningen sker eller var man är bosatt i länet.

Syftet med hjälpmedelspolicyen är att den ska vara en gemensam värdegrund, ge vägledning till alla som förskriver hjälpmedel samt vara ett stöd till brukare i deras kontakter med hälso- och sjukvården.

Hjälpmedelspolicyen har 17 punkter. De givna förutsättningarna med att ta fram hjälpmedelspolicyen har varit gällande lagstiftning men också de av landstinget och riksdagen uppgjorda policydokumenten för människor med funktionsnedsättningar. I botten ligger hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763), handikapp-programmet *Att stärka patientens ställning*, den vårdetiska plattformen, slutbetänkandet från Prioriteringsdelegationen *Prioriteringar i vården* (SOU 2001:8) och regeringens proposition (1999/2000:79) *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*.

Arbetet har genomförts med en styrgrupp bestående av representanter för beställarenheterna samt två referensgrupper, en för verksamhetsföreträdare och en med företrädare för brukarorganisationerna.

Totalt har 14 fokusgruppsintervjuer genomförts, och 81 personer har deltagit i arbetet med att ta fram underlag till vad hjälpmedelspolicyen ska innehålla. Ett arbete för att samla tillgängligt material från det övriga landet kring denna fråga har också genomförts. Delar av andra landstings hjälpmedelspolicyer har använts i arbetet har använts i arbetet med att utforma SLL:s policy. Det har varit ett mycket inspirerande arbete med många engagerade representanter.

I förslaget till hjälpmedelspolicy finns fortfarande en del punkter som behöver förtydligas. Detta arbete får ske inom ramen för framtagandet av förslag till en hjälpmedelsguide, vilket är ett mycket mer omfattande arbete, där vi behöver genomföra konsekvensanalyser i de olika delarna för att få en bild av helheten, vilket är anledningen till den fortsatta beredningen av den frågan.

Det finns dock en del frågetecken i policyn som jag vill reda ut redan här i dag.

Merkostnader för förbrukningsartiklar som uppstått på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning ska inte heller i fortsättningen behöva betalas av brukaren.

Frågan om väntetider är reglerad i de vårdavtal som i dag finns i norra delen av länet med företagen Sodexo och AGA-Linde Home Care. Maximal tid från remissens ankomst till första besök ska vara 20 arbetsdagar, och detta är också överenskommet med södra länsdelen.

I den framtida utbildningen av förskrivare – och dessa är i dag väldigt många i länet, nämligen ungefär 10 000 – kommer barnperspektivet självklart att ingå. Något som också tagits upp under arbetets gång är ett hjälpmedels evidens-baserade effekt. Det är självklart att samma perspektiv också där ska eftersträvas och beaktas där så är möjligt.

Produktutvecklarna bedriver en egen forskning, och det utförs ett utvecklings-arbete och produkttestningar inom ramen för Handikappinstitutets ansvar. Beställarmässig forskning ska Beställarkontoret vård Avdelning hjälpmedel stå för. En handlingsplan för detta arbete kommer att utarbetas. Vi ska återkomma med en tidsplan för detta.

Denna hjälpmedelspolicy utgör en gemensam värdegrund såväl för förskrivare av hjälpmedel som för brukare och annan personal i berörda verksamheter. Hur hjälpmedelspolicyen konkret ska tillämpas kommer att närmare beskrivas i hjälpmedelsguiden.

Inom all verksamhet sker en ständig utveckling. Inom hjälpmedelsområdet ger utvecklingen av ny teknik nya möjligheter att med hjälpmedel kompensera förlorad funktion, förbättra nedsatt funktion eller vidmakthålla eller utveckla förmåga att klara varje dags aktiviteter.

För att utveckla hjälpmedelsområdet krävs forskning och uppföljning av gällande policy och regelverk, varför vi i majoriteten s, v och mp föreslår att landstingsfull-mäktige beslutar att anta en tilläggsattsats som lyder: att kontinuerligt följa upp hur landstingets hjälpmedelspolicy och regelverk fungerar.

Det är med stor glädje som jag och majoriteten i övrigt föreslår landstingsfull-mäktige att besluta enligt landstingsstyrelsens förslag att godkänna förslaget till hjälpmedelspolicy och att policyansvaret för hjälpmedelsfrågor ska föras över till hälso- och sjukvårdsutskottet.

Anförande nr 34

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, landstingsledamöter!

Hjälpmiddelspolicyen för Stockholms läns landsting är ett viktigt ärende, som resulterar i stora och viktiga förändringar för brukarna. Hjälpmedel är ju till för att ge de funktionshindrade möjlighet att leva ett liv så långt möjligt liksom det som vi som inte är

funktionshindrade lever. Det är viktigt och angeläget att öka de funktionshindrades självständighet och att ge dem möjlighet att ha så stor valfrihet som möjligt utifrån deras förutsättningar, behov och önskemål.

Det finns en stor samsyn i det här ärendet mellan majoriteten och oppositionen vad gäller hjälpmedelspolicyns innehåll. Detta har på ett mycket bra sätt beskrivits av Lena-Maj. Det finns dock ett undantag från denna samsyn. Jag vet inte riktigt hur jag ska tolka majoritetens inställning i den frågan. Det gäller förslaget om hjälpmedelsguiden. Om man läser föredragandetexten noggrant finner man att ni skjuter den på framtiden. Ändå säger du nu att guiden ska vara ett sätt att tillämpa policyn.

Jag tycker att detta talar för att det vore riktigt att som vi från Moderaterna, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna förespråkar lägga fast en tidpunkt för hur hjälpmedelsguiden ska sättas i sjön, så att vi kan få den hjälp som ni själva säger att ni vill ha utifrån guiden kontra hjälpmedelspolicyn för att få den tillämpad. Vi föreslår i vårt papper att det ska införas en hjälpmedelsguide den 1 juli 2004 i enlighet med tidigare förslag i hälso- och sjukvårdsnämnden, där det här förslaget fanns med.

Det är ju meningen att hjälpmedelsguiden ska fungera som en möjlighet att ge en individuellt anpassad hantering av anskaffandet av hjälpmedel. Guiden ska också ge de funktionshindrade möjlighet att själva medverka i planeringen av insatserna, och det tycker i är bra.

Jag finner det beklagligt om ni nu vill skjuta införandet av hjälpmedelsguiden på framtiden och utreda frågan ytterligare. Men kanske misstolkar jag er nu, och jag vill ha ett besked från dig om vad ni egentligen menar. Skjuts det på framtiden, eller vill ni ansluta er till vårt förslag?

Jag tycker att det är bra att det har varit ett genomgående tema vid utarbetandet av policyn att det har varit ett samråd med brukarorganisationerna. Detta har också på ett bra sätt dokumenterats i ärendet. Jag funderar dock lite över vilket samråd som har skett om ett eventuellt senareläggande av hjälpmedelsguidens införande. Har ni samrått också om den frågan, eller gällde samrådet bara det ursprungliga dokumentet? Har ni struntat i att samråda om förändringarna? Jag tror att införandet av en hjälpmedelsguide är ett inslag som uppskattas av brukarorganisationerna.

I er budget stod det väldigt mycket om hur ni ska hjälpa handikappade och funktionshindrade. Det vore därför intressant om ni ville lämna besked om guidens införande. Det är lätt att orda om att man vill ha förbättringar, men orden ska också följas av handling. På många områden som vi diskuterade vid fullmäktiges budgetmöte har det varit mest ord men lite mindre av handling, vilket jag beklagar. Det gäller många frågor där ni hellre velat utreda, medan vi från oppositionspartierna haft förslag om att skrida till verket direkt.

Ordförande, fullmäktige! Jag yrkar bifall till det utdelade förslaget från Moderata samlingspartiet, Folkpartiet liberalerna och Kristdemokraterna. Till våra tre attsatsen lägger vi till den attsats som majoriteten nu har lagt fram som tilläggs-attsats. Den är vi

alltså överens om. Jag hoppas vidare på ett förtydligande så att vi också kan bli överens om tidpunkt för införande av hjälpmedelsguiden.

Anförande nr 35

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Helt kort: I ärendet anges olika etapper för att bereda de olika delarna av det här ärendet. Jag berättade tidigare att det i länet finns över 10 000 förskrivare som måste få en utbildning. De ska ha en helt annan kompetens än vad de har i dag. Detta kräver att vi bereder ärendet väldigt mycket mer. Vi behöver analysera kostnader, hur delar i det här slår och hur vi på ett bra sätt ska kunna genomföra detta. Detta är inte tillräckligt berett för att vi kanske den 1 juli 2004 ska kunna ta ett beslut utan vi måste titta närmare på frågan om tidpunkten för införandet. Det kan kanske komma tidigare än den 1 juli 2004. Vi vill inte låsa oss för en tidpunkt. Kanske kan vi komma fram tidigare i beredningen av hur hjälpmedelsguiden ska se ut.

Vi måste ha en hjälpmedelsförteckning, men det är lite oklart hur frågorna ska förhålla sig till varandra. För att ändra i den hjälpmedelsförteckning som finns i dag måste vi gå ända hit upp till fullmäktige, och det är väldigt otidsenligt och byråkratiskt krångligt. Hjälpmedelsverksamheten för människor med funktions-hinder måste öppnas upp, och vi måste få en helt annan och flexibel hjälpmedels-verksamhet. Det är självklart att brukarorganisationerna ska vara med i arbetet på utformningen av hjälpmedelsguiden. I Medicinska programberedningen nr 3, där jag är ordförande, har vi ansvaret för hjälpmedelsfrågorna, och vi kommer att samverka med handikapporganisationerna i den fortsatta beredningen av det här ärendet.

Vi kan alltså inte låsa fast oss vid datumet den 1 juli 2004 eftersom det kan skifta åt båda hållen. Vi behöver ha ett väldigt väl utarbetat underlag för att så småningom kunna fatta de viktiga avgörande besluten. Jag måste därför tyvärr yrka avslag på den borgerliga oppositionens att-sats i det här avseendet. I HSN:s protokoll den 23 april 2002 uttalas följande under punkten 6: ”att för sin del godkänna förslag till utarbetande av en hjälpmedelsguide och överlämna förslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden för vidare beredning”. Vi har i hälso- och sjukvårdsnämnden aldrig fattat beslut om att införa en hjälpmedelsguide. Det kan vi nämligen inte göra utan en väldigt grundlig beredning.

Anförande nr 36

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det var väldigt många ord för att säga: Jag vill inte göra det här. Så upplever jag det nog i alla fall.

Men om det nu är så att ni svävar på målet bara när det gäller tidpunkten för införandet, kan vi väl om problemet gäller den 1 juli 2004 gå er till mötes genom att stryka ”från och med” och i stället skriva ”en hjälpmedelsguide senast den 1 juli 2004”.

Du måste nog förtydliga vad alla dessa ord egentligen innebär. I Bengt Cedrenius föredragandetext står det i första stycket att införandet av en hjälpmedelsguide inte inkluderas utan bereds ytterligare. Jag tolkar det trots allt så att ni vill skriva bort det

förslag som du nu säger inte skulle ha funnits i hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till landstingsstyrelsen och i landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige. I stället vill ni ta det lite försiktigare och skjuta på det. Har vi fel på den punkten har ni kanske varit otydliga i föredragandetextens skrivning.

Jag tycker att det är olyckligt att skjuta upp införandet av hjälpmedelsguiden, och jag yrkar fortfarande bifall till det förslag som framlagts av de tre borgerliga partierna, dock med den ändringen att orden ”från och med” ersätts med ”senast”.

Anförande nr 37

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Det här ärendet handlar över huvud taget inte om hjälpmedelsguiden. Det handlar om hjälpmedelspolicy för Stockholms läns landsting, och det är det som vi ska fatta beslut om här i dag. Hjälpmedelsguiden bereds i särskild ordning och kommer upp i ett förslag till beslut längre fram. Det här ärendet handlar bara om hjälpmedelspolicy, inte om något annat.

Anförande nr 38

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Det är just Lena-Majs sista kommentar som är problemet i det här ärendet. Vi i Folkpartiet anser att hjälpmedelspolicy och hjälpmedelguide hör ihop och att det borde ha funnits en inriktning i samma ärende. Vad ni nu gör är att ni konstaterar att ni ska ha kvar nuvarande hjälpmedelsförteckning. Ni vill inte ange några tidsramar för hur förändringarna ska ske.

Det som står i en hjälpmedelsguide kommer att styra vilka hjälpmedel man i praktiken kan ordinera, även om det inte är fråga om detaljanvisningar. Det som den nuvarande hjälpmedelsförteckningen säger är att det bara är de där upptagna hjälpmedlen som det är tillåtet att ordinera. Detta är föråldrat. Det är ett sten-ålderssynsätt. Det har man insett i många andra landsting. Vi har från handikapp-organisationerna tagit till oss att vi med vårt synsätt inte kan föra in nya hjälp-medel i den takt som de kommer ut på marknaden. Det är en förteckning som styr vad förskrivarna får förskriva.

Detta var bakgrunden till att man redan för ett år sedan hade ett färdigt ärende i norra Stockholms sjukvårdsstyrelse som gick direkt till nämnden, där man konstaterade att det nu är dags att sätta i gång arbetet med en hjälpmedelsguide. De olika etapperna i hur det här ska gå till är väl förberedda inte bara vad gäller att ta fram vad den i grova drag ska omfatta och hur man definierar behoven utan också vad gäller hur utbildningen av förskrivarna ska se ut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden var redo att ta det här beslutet och gjorde det även för ett år sedan, men det har tydligen inte gått upp för Miljöpartiet och majoriteten att ni, när ni nu gör den markeringen att ärendet ska beredas ytterligare, bromsar upp den tidsplan som innebar att man på ungefär två år skulle slutföra arbetet med en hjälpmedelsguide. Det är väldigt olyckligt.

Jag förstår inte, Lena-Maj, varför ni är emot att vi ska ha ett inriktningsbeslut här att ta fram hjälpmedelsguiden inom den tid som ursprungligen var planerat. Det är gott om tid

för vårt förslag att man ska vara klar till halvårsskiftet nästa år. Jag tycker att ni ska fundera ett varv till över om ni inte kan stödja tilläggsförslaget.

Bifall till tilläggsförslaget från m, fp och kd!

Anförande nr 39

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag vet inte om jag var väldigt otydlig eller hur jag annars ska förklara det här. Jag tycker att det mycket tydligt redovisas hur det här arbetet ska gå till. Det anges i ärendet att utredningen består av fyra delar: samordning av hjälpmedelsbeställningar, införande av kostnadsansvar för förskrivare, förändring av hjälpmedelsförteckningen samt införande av ny hjälp-medelspolicy, konkurrensutsättning. Det är de fyra delarna i det här ärendet, som också ni har varit med om att utarbeta.

Vi har inte backat vad gäller någon av de delarna. Vi har däremot på vägen sett att det här kräver att vi tittar väldigt noggrant på hur det här ska genomföras. Det står i ärendet att utformningen av en hjälpmedelsguide är ett arbete som landstinget kan påbörja när beslut i landstingsfullmäktige fattats om en hjälpmedelspolicy. Vi fattar det beslutet här i dag, och arbetet har redan pågått en tid.

Det här arbetet kommer att fortsätta enligt planen. Vi har en etapp 1 och en etapp 2, "Utarbetande av en hjälpmedelsguide baserat på hjälpmedelspolicy". Först nu kommer landstingsfullmäktige att fatta beslut om denna policy, som utgör en grund för själva utarbetandet av hjälpmedelsguiden. Man måste ha något att hålla sig till när man går vidare i arbetet. Vi är överens om att den hjälpmedelsförteckning som finns i dag är otidsenlig. Det är inte så att vi inte är överens i den frågan, men vi måste genomföra arbetet i flera steg: etapp 3, etapp 4 och så vidare, precis enligt det som anges i ärendet.

Jag är ledsen att jag inte kan gå er till mötes när det gäller att-satsen eftersom vi behöver en bättre beredning av den vidare frågan om hjälpmedelsguiden. Men det är inte det som vi fattar beslut om här i dag utan det gäller policyn. Ni kommer att få vara med om att följa det fortsatta arbetet, och vi är överens om målet.

Anförande nr 40

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Men den här projektplanen finns ju i projektet från mars förra året, och förvaltningen är i gång. Det som ni nu gör är att ni skickar en signal om att bromsa, inte att bli klar enligt den tidsplan som man ursprungligen angav, det vill säga två år från det att förvaltningen i Norra Stockholms sjukvårdsområde tog fram ärendet. Ni bromsar ärendet. Jag tycker att det är väldigt olyckligt. Fundera ett varv till om ni inte har som mål att genomföra de etapper som finns i ärendet inom ramen för den gamla tidsplanen! Det finns gott om tid, och arbetsgrupper är i gång, men nu bromsar ni arbetet genom skrivningen om den ytterligare beredningen.

Anförande nr 41

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande! I det här ärendet är majoritet och opposition helt överens utom på en punkt, nämligen när det gäller att-satsen. Jag måste väl ändå kunna säga, Lena-Maj, att det är ett generöst erbjudande till er. Ställer ni er bakom den här att-satsen kan ni från och med i eftermiddag och framöver säga till alla berörda: Fullmäktige har enhälligt beslutat att det senast den 1 juli 2004 ska finnas en hjälpmedelsguide. Ta vara på detta! Det är ett erbjudande, ingenting annat.

Ni har 15 månader på er att kunna uppfylla detta. Men det viktiga i en sådan här fråga är att ge besked. Alla vet – och jag känner till att intressentföreningarna och handikapporganisationerna vet det bättre än allmänheten – att varje ärende måste beredas grundligt, men jag tror att ni kommer att överraska dem om ni säger att det inte räcker med de 15 månader som oppositionen erbjudit. Du var också inne på att ni kanske skulle behöva kortare tid. Det vet ni inte, men en sak vet jag, och det är att om man bestämmer sig för att vara klar före en viss tidpunkt och med en sådan här tidsutdräkt, klarar man jobbet. Jag önskar er lycka till, men ta för all del till er att-satsen.

Anförande nr 42

J u a n C a r l o s C e b r i a n (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är väldigt glad över att den här hjälpmedelspolicyen kommer till stånd. Tillgång till bra hjälpmedel kan göra skillnaden mellan ett bra och ett mindre bra liv för en funktionshindrad person.

Jag begärde egentligen ordet för något annat, men när jag läser den text som de borgerliga partierna lägger fram ser jag att de alltjämt använder ett begrepp som man inte ska använda. Man kallar människor med funktionshinder handikappade. Jag undrar i all enkelhet om ni skulle kunna ändra den sista meningen, där det talas om handikappade och funktionshindrade, och ta bort ordet ”handikappade”. Vi vet alla mycket väl att det framför allt är det otillgängliga samhället som skapar handikappet och handikappade människor.

Anförande nr 43

Landstingsrådet N y m a n (kd): Vi skulle kunna göra en liten bytesaffär. Om ni ställer er bakom att-satsen kan vi stryka ordet ”handikappade”, men intill dess att det är sagt att man ska komma med en hjälpmedelsguide föreligger det ett visst handikapp för en grupp människor. Handikappet är ju, precis som vi har varit inne på, relationen till samhället. Vi är helt överens i sak vad gäller det här begreppet, och ni förstår väl att det inte är någon jättesak att stryka det här. Jag kommer inte att begära votering på den punkten. Det är vårt förslag, men jag tycker samtidigt att ni borde kunna ta vara på det tillmötesgående som vi erbjuder er i det här avseendet.

Anförande nr 44

J u a n C a r l o s C e b r i a n (s): Men här står ändå ordet ”handikappade” med syftning på människor som har en funktionsnedsättning, och de ska kallas funktionshindrade. Det är det som jag pekar på.

Anförande nr 45

Landstingsrådet N y m a n (kd): Den här debatten har jag varit med om många gånger. Man är ju handikappad om man inte har ett hjälpmedel som leder till en jämställdhet. Det heter väl fortfarande Handikappades Riksförbund, och jag tror att det beror på att man inser att det återstår en del att göra innan man inte ska behöva uppleva sig som handikappad.

Anförande nr 46

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m (m)**: För att förtydliga för de ledamöter som inte har lyssnat på hela debatten vill jag klargöra att i den tredje att-satsen i det utdelade papperet står ”från och med den 1 juli 2004”, men vi föreslår att det i stället ska stå ”senast den 1 juli 2004”.

§ 64

Motion 2002:2 av Olof Pontusson (s) om genomförande av barnkonventionen (förslag 15)

Anförande nr 47

O l o f P o n t u s s o n (s): Fru ordförande, ärade ledamöter! Den här motionen gäller att vi på allvar ska börja tillämpa barnkonventionen. Barnkonventionen är en av FN:s viktigaste konventioner. Den tillkom 1989 efter tio års funderande och diskuterande mellan FN:s stater. Resultatet var en väldigt genomarbetad konventionstext, som har antagits av totalt 192 stater. Enda undantagen är Somalia och, anmärkningsvärt nog, USA.

Sverige antog barnkonventionen 1990. Det är riksdagen vilken, som det heter, ratificerar konventionen, men det är sedan kommuner, landsting, myndigheter och domstolar som ska tillämpa den. Konventionen är juridiskt bindande för staterna, alltså bland annat för Sverige, och vart femte år ska det avges en rapport om hur vi har uppfyllt konventionens krav. Sverige har avlämnat ett antal sådana rapporter och har även fått vissa anmärkningar.

Man kan säga att det finns fyra huvudprinciper i barnkonventionen: alla barns lika värde och rätt, rätt till liv och utveckling, barnets bästa samt slutligen barnets röst – alltså att vi ska lyssna på barnen och ta hänsyn till deras synpunkter, uppfattningar och önskemål. Barnkonventionen gäller barn och ungdomar upp till 18-årsåldern. Den antogs som sagt 1990 av Sveriges riksdag, men under de första åren av 90-talet hände inte så mycket, kanske beroende på den ekonomiska situation som landet befann sig i, med betydande nedskärningar av den offentliga sektorn.

Barnombudsmannen, som är den myndighet som har att ansvara för och övervaka tillämpningen av konventionen, gjorde för två år sedan en rapport efter att ha genomfört en enkät hos kommuner och landsting. Man konstaterade i Barnombudsmannens rapport att kommunerna egentligen hade varit mycket duktigare än landstingen på att tillämpa barnkonventionen. Bland landstingen kan man dock nämna tre som varit föregångare på det här området, och det är Sörmlands läns, Örebro läns och Värmlands läns landsting. Alla dessa tre landsting har dels utbildat och informerat politiker och tjänstemän, dels infört olika typer av ungdomsråd eller ungdomsting.

I Stockholms läns landsting väcktes i slutet av 90-talet en motion av bland andra Margaretha Herthelius, och den ledde till att landstingskontoret föreslog att fullmäktige skulle anslå 970 000 kronor för genomförandet av barnkonventionen. Tyvärr beslöt den borgerliga majoriteten att minska anslaget till en fjärdedel, alltså till 240 000 kronor. Det

var Enheten för samhällsmedicin som skulle jobba för genomförandet av barnkonventionen. Den har trots sina begränsade resurser gjort en hel del bra arbete på det här området. Ni har ute i foajén möjlighet att se en del skärmar och rapporter som har tagits fram om detta.

Konventionen gäller ju inte bara sjukvården utan även trafiken, kulturen och regionplaneringen, helt enkelt landstingets hela verksamhet. Situationen har efter det att motionen har väckts förändrats till det bättre, och jag är väldigt glad över att man nu, som jag uppfattar det, i enighet har kunnat föreslå att det ursprungligen angivna beloppet 970 000 kronor per år ska anslås för att genomföra barnkonventionen.

Jag noterar också det starka stöd som i landstingsstyrelsens förslag har uttalats för projektet. Nu kan vi få ett mycket starkare och snabbare genomslag för barnkonventionen. Vi kan åstadkomma en ökad utbildning och information för oss politiker och för tjänstemännen ute i verksamheten. Vi kan också eventuellt pröva frågan om ett ungdomsråd eller ungdomsting inom landstingets verksamhet, där ungdomar får möjligheter att direkt påverka oss politiker i för dem angelägna frågor.

Vi kan också börja tillämpa så kallade barnbokslut eller barnkonsekvensanalyser. Detta har en viss likhet med de miljökonsekvensanalyser som vi i många år har gjort i landstinget, och vi skulle nu kunna göra motsvarande när det gäller barnens situation.

Här finns många saker att diskutera, vilket föranleder mig att ta upp frågan om tillsättande av en referensgrupp bestående av ledamöter från samtliga partier, som skulle följa utvecklingen i genomförandet av barnkonventionen. Den skulle vara ett bollplank som kan ange hur informationen ska utformas och vilken detaljnivå som ska gälla för att vi ska kunna följa utvecklingen, förstå den och värdera de framgångar som har åstadkommit i tillämpningen av barnkonventionen.

Anförande nr 48

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag i ärendet, som innebär att vi med största sannolikhet i stor endräkt kommer att bifalla motionen. Men för att detta bifall inte bara ska bli en läpparnas bekännelse ska jag något redogöra för hur majoriteten mer grundläggande ser på det arbete som vi nu fått möjlighet att utföra för att implementera barnkonventionen utifrån några utgångspunkter.

För det första är det oerhört viktigt att vi genom vårt politiska ledarskap varje dag och så ofta vi kan visar att detta är ett prioriterat område. Jag tror att en politisk tydlighet är oerhört viktig för att få gensvar genom hela organisationen och skapa det ökade tryck som krävs för att ett implementeringsarbete av så här stora konventioner faktiskt ska få genomslag.

För det andra tror jag att det när det gäller hur vi ska arbeta bättre med barnkonventionen i Stockholms läns landsting är väldigt viktigt att vi inser att barn är olika. Barn har till exempel olika kön och olika åldrar, och arbetet med barnkonventionen måste ta sin utgångspunkt i varje enskilt barns unika förutsättningar. Det är mycket

viktigt för majoriteten att inte inleda något generaliserande arbete utan att också få in den kunskapen i det vidare arbetet.

Jag tror också att det när vi pratar om möjligheterna att införa en ökad dialog genom ungdomsråd eller ungdomsting tillsammans med ungdomarna i Stockholms län är väldigt viktigt att vi ser att vad vi måste åstadkomma är något slags reella forum och kontaktytor för diskussion och kommunikation med våra barn och ungdomar i regionen kring frågor som kanske för dem kan te sig lite främmande, nämligen hur mötet med sjukvården ska se ut. Detta går ju ofta till så att man följer med därför att mamma och pappa har bestämt att man behöver uppsöka vård på det ena eller andra sättet. Men lika ofta inträffar det inte därför att man inte vet vart man kan vända sig med behov och bekymmer. Det handlar då inte sällan om psykosomatiska och psykiatriska problem. Vi ska ha med oss också det perspektivet när vi pratar om hur vi ska utveckla den demokratiska dialogen med länets barn och ungdomar i den här frågan.

Olof Pontusson tog också upp behovet av att tillsätta någon typ av politisk referensgrupp kring det arbete som Samhällsmedicin nu får ökade möjligheter att genomföra. Jag tycker att det är en alldeles utmärkt idé, och jag lovar att i landstingsstyrelsen återkomma så snabbt som det bara går i den frågan. Jag tycker också att det är viktigt att just det arbetet sker i en parlamentariskt sammansatt lednings-grupp för att visa på samstämmigheten i den här frågan.

Till sist vill jag noga understryka en sak i tjänsteutlåtandet. Jag hoppas att det förhållandet att Stockholms läns landsting nu sätter ökat tryck på den här frågan faktiskt kan leda till att vi blir ett slags exempellandsting eller föregångare i arbetet, även om vi nu ligger väsentligt efter flera andra landsting. Detta har att göra med de kontakter som nu har tagits mellan Barnombudsmannen och Samhällsmedicin, som leder arbetet. Jag tror att det vore väldigt bra om vi noga kunde utveckla det samarbetet. Jag tror också att det skulle kunna leda till att vi får stöd och hjälp i det arbete som förtjänstfullt har påbörjats inom Samhällsmedicin.

Sammanfattningsvis alltså bifall till motionen!

Anförande nr 49

M a r g a r e t h a H e r t h e l i u s (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Det gläder mig att det äntligen börjar hända någonting. År 1997 väckte jag en motion i denna fråga. Systemet fungerar så, och det kan jag bara beklaga, att när oppositionen väcker en motion som man tycker är bra, behandlas den som regel allmänt välvilligt, och sedan anser man motionen besvarad med denna välvillighet. Väldigt sällan bifaller man motionen.

Jag kan när det gäller min motion konstatera att det i båda avseendena har gått till ungefär på det sätt som jag beskrivit. Jag tycker att vi borde bli bättre på att med en gång kunna bejaka och bifalla goda förslag. Jag gläder mig dock över att Olof Pontussons motion har fått det genomslag som jag hade hoppats få för den motion som jag en gång väckte.

Det visades, som jag sade, allmän välvilja, men det hände inte så mycket. Jag kan konstatera att jag för många år sedan lagt fram en likartad motion om missbruk-ares och psykiskt sjukas barn. Det tog ett tag innan jag lyckades övertyga den dåvarande majoriteten om att också barn är människor och anhöriga och har rätt till stöd. I dag konstaterar jag efter den debatt som har förts att vi tycks vara överens om att vi ska sätta barnen i fokus. Nu några år efter det att barnets århundrade avslutats tycks det ändå vara så att barn och unga ska stå högt upp på våra agendor. Låt oss hoppas att det fortsätter på det sättet och inte är så konjunkturkänsligt utan att vi alla sätter på oss föräldraglasögon eller mormors- eller farmorsglasögon när vi tittar på de beslut som vi tar.

Det är precis så, som det sades från den andra talarstolen, att i de beslut som tas oavsett om de gäller trafik, sjukvård, kultur eller något annat ska barnens perspektiv speglas. Personligen tycker jag om att höra våra barn och framför allt våra ungdomar kanske samlade i olika tingsformer. I Haninge, den kommun som jag tidigare arbetade i, har socialdemokrater och folkpartister genomdrivit ungdomsråd och ungdomsfullmäktige, och jag hoppas att man ska kunna titta på den typen av lösningar även för landstingets del. Genom att vi lyssnar på våra barn och unga tror jag att vi också får dem att vara mer intresserade av vår politik. Det är inte bara 50-talister och 40-talister som står för ordet utan även kommande generationer.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

§ 66 Nominering av ledamöter till Mälardalsrådets utskott (förslag 17)

Anförande nr 50

U r b a n R y d a l (s): Ordförande! Vi har ju valt nio ledamöter till Mälardals-rådet jämte nio personliga suppleanter för dessa. Nu är det fråga om de utskott som arbetar inom Mälardalsrådet, och det har då kommit ett förslag om att utse högst tre ledamöter till varje utskott. Men tre gånger fyra utskott blir tolv, och vi har valt 18 personer. Valberedningen har efter diskussion kommit fram till att det är rimligt att alla som har valts får möjlighet att delta, och därför föreslår vi att det ska vara högst fem ledamöter i varje utskott.

Eftersom ärendet i övrigt inte har beretts föreslår vi bordläggning till nästa gång. Det hinns med eftersom det stora mötet i Mälardalsrådet inte sker förrän i maj månad.

§ 68 Bordlagd fråga av Birgitta Rydberg (fp) om behov av ökad ekonomisk hjälp från staten till Stockholms läns landsting

Anförande nr 51

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Birgitta Rydberg har ställt en fråga till mig, om landstingets ekonomi har för-sämrats de senaste månaderna att vi måste begära höjt statsbidrag.

Som svar vill jag anföra följande.

Vi har inte begärt någon allmän höjning av statsbidragen från landstingets sida. Det är faktiskt så att landstingets ekonomi har förbättrats i och med den nya majoritetens budget och landstingskoncernens styrning har förbättrats radikalt, eftersom den tidigare grava underfinansieringen av landstingets verksamhet har hävts genom den skattehöjning som är genomförd.

Det frågeställaren refererar till – skatteutjämning, statligt stöd för kollektiv-trafiken och statsbidrag för utbildning och forskning – är självfallet angelägna frågor för landstinget, och som företrädare för Stockholmsregionen ser jag det som min uppgift att verka för regionens intressen visavi staten.

Finansiellt tillskott till kollektivtrafiken är inte minst aktuellt mot bakgrund av eventuella trängselavgifter i Stockholms innerstad. Statens stöd till forskning och utbildning är just nu högaktuellt i de så kallade ALF-förhandlingarna, där jag är landstingets representant. Beträffande skatteutjämningsystemet pågår, som är väl känt, sedan september 2001 en översyn inom Statens offentliga utredningar.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 52

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag är lite överraskad över optimismen i svaret, när Ingela Nylund Watz talar om att landstingets ekonomi har förbättrats och att styrningen av koncernen har förbättrats ”radikalt”.

Verkligheten är att skatten har höjts – om det kan vi vara eniga – men det löser ju inte länets problem. Vi får fortfarande inte vår andel av satsningar från staten när det gäller infrastruktur i kollektivtrafik och utbildning. Tyvärr måste vi skicka en del av våra ungdomar ut i landet för högskoleutbildning. Sjuksköterskebristen i länet avhjälpas inte genom att man inte utökar sjuksköterskeutbildningen ytterligare i vårt län.

Där borde vi alltså få mera insatser från staten, om vi ska vara nöjda och optimistiska inför framtiden.

Att skatteutjämningen inte ser ut att ändras till nästa år känns som ett bakslag. Lars-Erik Lövdén har i medierna hänvisat till den parlamentariska utredning som ska vara klar under nästa höst, men den kommer inte att vara klar när du, Ingela, ska göra din nästa budget. Det blir ett bekymmer som inte är så lätt att lösa som att säga att styrningen har förbättrats radikalt.

Jag hade hoppats att du tydligare skulle berätta om hur du vill få till stånd andra lättnader för regionen, men jag har inte sett vilka initiativ du avser att ta.

Du talar väldigt allmänt om att verka för regionens intressen, men mot bakgrund av den budget som fullmäktige har antagit i december ser det ut att bli ett under-skott i år på 1,8 miljarder, och skatteutjämningen ligger på ungefär 5,4 miljarder. Nästa år kommer

15 procent av våra intäkter att gå till skatteutjämnningen, och då ökar underskottet till 2,6 miljarder. I den budget som du själv lade i november ser det ut som ytterligare 2,6 miljarder i underskott år 2005, och förlänger man det ett år till så är vi uppe i 10 miljarder i underskott för mandatperioden – om inte du lyckas få gehör hos dina partivänner i riksdagen!

Anförande nr 53

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har svarat på den fråga som Birgitta Rydberg har ställt till mig. Den löd: ”Har landstingets ekonomi försämrats så drastiskt den senaste månaden att finans-landstingsrådet måste begära höjt statsbidrag?” Jag har nyss läst upp det svar som jag hoppas att Birgitta Rydberg också har fått skriftligen i förväg.

Det är nämligen så – och det kan väl ingen säga emot – att genom att vi har genomfört en skattehöjning på 1:30 har vi kraftigt förstärkt finansieringen av landstingets verksamheter.

Att företräda regionen har vi ett gemensamt intresse av i den här lokalen, både när det handlar om forskningsanslag, kollektivtrafikinvesteringar, fördelning av högskoleplatser och en lång rad andra relationer vi har med staten. Därom råder ingen oklarhet.

Inte heller, Birgitta Rydberg, är det väl främmande för dig i din egenskap av ledamot i Landstingsförbundets styrelse, hur vi i hela landstingssektorn gemensamt ser på behovet av en ökad statlig finansiering av de vårdinsatser vi behöver ha i Sverige för att vi ska kunna upprätthålla en god fördelning av sjukvården efter behov och en hög tillgänglighet.

Jag tycker att frågan är, med förlov sagt, lite tidigt ställd. Vi är ju precis i inledningen av att få grepp om landstingets ekonomi, och i alla de frågor som du har berört i ditt tidigare inlägg har vi pågående arbete.

Anförande nr 54

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag konstaterar att det egentligen inte finns något annat svar än skattehöjningar. Det tycks vara det enda redskapet som den socialdemokratiska majoriteten i det här landstinget har att klara vår ekonomi i framtiden.

Det var ett klart besked!

Anförande nr 55

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande! Jag vet inte på vilket sätt vi ska tolka de aggressioner som vi har mött när det handlar om till exempel den förändrade organisation vi har genomfört, som ett redskap att få en bättre styrning och en effektivare förvaltning av landstingets i många avseenden sönderkörda ekonomi. Det kanske bara har varit retoriska anfall. Vi har i vår budget för 2003 lagt ut en lång rad uppdrag som handlar om hur vi genom egen kraft ska få en bättre kontroll över den ekonomiska utvecklingen. Dessutom har vi – i bred endräkt, hoppas jag – ett antal

relationer till staten, till exempel i de pågående ALF-förhandlingarna eller när det handlar om tilldelningen av högskoleplatser, där vi behöver slåss för vår regions intressen.

Jag utgår ifrån och hoppas att du kommer att delta i det arbetet när det handlar om att påverka Sveriges riksdag.

Anförande nr 56

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): När det gäller den förändrade organisationen och vår aggression mot den, är det helt enkelt så att vi inte tror på den modellen. Vi tror inte att man med centralstyrning kommer till rätta med problemen. Vi tror inte att detta att man flyttar omkring tjänstemän till nya tjänster, vilket kommer att ske om två veckor, leder till att de blir duktigare på att utföra de arbetsuppgifter som vi politiker vill att de ska göra.

Vi tror att vi har tappat ganska mycket i effektivitet under det här året genom er stora omorganisation. Men det är ju er modell att styra, och vi kommer att få se facit på det här så småningom.

Vår bedömning är att det är ett dåligt redskap för att få ordning på landstingets ekonomi, precis som skattehöjningar inte heller är den lösning som i det långa loppet hjälper vår region att klara sina åtaganden mot medborgarna.

På en punkt kan jag ge dig klart besked. När det gäller att påverka Landstingsförbundet ska jag, precis som du, som också sitter i förbundets styrelse, göra vad jag kan för att bevaka Stockholmsregionens intressen där. Men jag tror att du har lite närmare kontakter med regeringsmakten än vad jag har, och det kanske finns lite större möjligheter för dig att där påverka dina partikamrater än om jag kommer och försöker göra mig hörd.

Anförande nr 57

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Avslutningsvis, ordförande, full-mäktige! Jag tycker att det senaste inlägget visar att frågan var ställd därför att det kändes som att man behövde ställa en fråga kring ekonomin trots att det inte var så länge sedan man lämnade efter sig ett bokslut som slutade på 4,4 miljarder. Vilken modell för styrning av ekonomi och verksamheter som kommer att vara mest framgångsrik lär framtiden utvisa.

Till sist kan jag bara konstatera att det vore synd ifall en allmän träta om de styrinstrument som vi väljer att använda för att klara vårt åtagande skulle skymma våra möjligheter att agera kraftfullt gentemot staten när det handlar om tilldelningen av forskningsmedel, när det handlar om tilldelningen av högskoleplatser och inte minst när det handlar om tilldelningen av medel för att bygga ut kollektivtrafiken.

Gör det till huvudfråga, i stället för att ställa frågor som egentligen bara var avsedda att föra andra debatter kring!

§ 69 Bordlagd fråga av Andres Käärik (fp) om information före principiellt viktiga beslut

Anförande nr 58

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har fått en fråga av Andres Käärik, om den politiska oppositionen i fortsättningen kommer att få information i god tid före principiellt viktiga beslut.

Som svar vill jag anföra följande.

Samråd i principiellt viktiga frågor med oppositionen har genomförts. I den nya politiska organisationen är den huvudsakliga arenan för detta landstingsstyrelsens allmänna utskott, som leds av Dag Larsson.

Information och samråd har exempelvis rört utredningen om ett nytt universitets-sjukhus, en fråga som vi för övrigt ska hantera i landstingsstyrelsen vid nästa sammanträde, skatteutjämningen och frågan om behovet av en ny budgetprocess för landstingskoncernen, och vi kommer att använda den modellen även fortsättningsvis för att få samråd i viktiga frågor.

Frågeställaren refererar till förändringen av landstingets politiska organisation. Faktum är, att rörande denna fråga genomfördes möten vid två tillfällen med oppositionen efter maktskiftet i form av gruppledarträffar där information och samråd ägde rum, nämligen den 17 oktober och den 21 oktober. Därtill kan nämnas att jag den 14 oktober hade ett särskilt möte med Folkpartiets dåvarande gruppledare Andres Käärik, då muntlig information lämnades och vi diskuterade förutsättningarna för att nå enighet.

Resultaten av de här samtalen visade tyvärr ganska snabbt att oenigheten mellan partierna var stor, och något fördjupat samråd i syfte att nå konsensus gav därför inte de politiska motsättningarna utrymme för.

Därmed anser jag att frågan är besvarad.

Anförande nr 59

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar för svaret och för möjligheten att få se det i förväg, vilket uppskattas.

Den här debatten har det gemensamt med den förra, att den belyser otroligt tydligt hur Socialdemokraterna för fram ett budskap före valet och motsatt budskap efter valet. I den förra debatten handlade det om att före valet hade Socialdemokraterna aldrig hört talas om att det var något fel på ekonomin i det här landstinget, annat än att det var misskött. Nu efter valet har man upptäckt, till sin förvåning, att det finns ett antal statsbidrag och mycket annat som man måste ändra på, och samtliga parametrar i statsbidragssystemet, som det heter.

Före valet säger Socialdemokraterna att man gärna vill söka breda samförstånds-lösningar. I en intervju går Ingela Nylund Watz så långt att hon säger att Socialdemokraterna vill regera med mittenpartierna, det vill säga Folkpartiet och Kristdemokraterna, i syfte att åstadkomma breda lösningar. Veckorna efter valet rent av säger Ingela Nylund Watz att hon vill samråda om stora förändringar.

Sedan, när man verkligen sitter vid makten och verkligen ska besluta, har ingen-ting av detta fullföljts. Precis som med ekonomin kör man nu rakt motsatt linje. Samråd kan man säga – men sedan så kör man sin egen linje.

Detta syns mycket tydligt i det svar som Ingela läste upp. Hon säger att det fanns politiska motsättningar, och därför var det inte mödan värt att fortsätta diskus-sionerna med oppositionen – i den fullständigt avgörande frågan vilken typ av styrsystem man ska ha i det här landstinget! Ska man ha kvar och utveckla beställar- och utförarsystemet, eller ska man ersätta det med ny centralstyrning? Vilken budgetprocess ska man ha? Det får vi i oppositionen läsa i tidningarna, eller i det utskick som kommer till landstingsstyrelsen. Fortfarande i dag finns det inget besked om vilka datum som gäller för oppositionens möjligheter att delta i budgetdiskussionen under innevarande år inför beslut om kommande års budget. Inte ens i dag, på detta fullmäktige, kan Ingela Nylund Watz ge besked om när oppositionen får ta del av majoritetens förslag.

Så mycket för samråd och information, i det som är grundläggande för opposi-tionens möjligheter att agera, nämligen budgetprocessen! Det belyser verkligen att man inte är beredd att över huvud taget bry sig om någonting annat än sitt eget partiprogram.

Anförande nr 60

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Jag har svarat så utförligt jag kan på den här frågan. Det är naturligtvis alltid så att oppositionens tolkningsföreträdare kommer att gälla i fråga om vad som är ”god tid” och vad som är ”gott samråd” – därvidlag kommer en majoritet alltid att vara svaret skyldig. Så även den förra majoriteten, vill jag gärna understryka, då det var regel snarare än undantag att ärenden av principiell karaktär kom oannonserade på tilläggslista.

Den här diskussionen har dykt upp i landstingsstyrelsen i samband med något ärende som vi nu har tagit beslut om – handikappolicyn, tror jag det var – där jag redan då uttryckte att vi i landstingsledningen har ambitionen att så snabbt vi har ärenden beredda försöka dela dem i huset för att partigrupperna ska få bättre tid.

Låt mig så återvända till frågan om organisationsförändringen, som har upprört Andres Käarik allra mest. Varför min politiska bedömning blev att det rädde bred politisk oenighet i denna fråga har inte att göra med vilket ruttmönster vi så småningom valde, vad som skulle kunna vara den bästa modellen organisations-teoretiskt. Nej, min bedömning om vari den politiska oenigheten låg handlade om vilken analys de politiska partierna i fullmäktigeförsamlingen gjorde av det ekonomiska läget. Och om man gör den ekonomisk-politiska analysen att det inte finns några problem och tar det som utgångspunkt för att styra landstinget, så är det väsensskilt från den ingång vi i den nya majoriteten hade, nämligen att landstinget har grava ekonomiska problem. Därav drog

jag och så småningom alla majoritetspartierna den slutsatsen, att något bredare samråd kring organisations-förändringen inte var möjligt, eftersom vi inte alls såg de brister som den gamla organisationen var behäftade med utifrån samma utgångspunkter. Jag tror att det hade varit en förflockning för de demokratiska styrprocesserna i landstinget, om vi hade suddat ut det faktum att vi gör så olika analyser av det utgångsläge som landstinget hade efter valet.

Anförande nr 61

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Där får vi en ytterligare kvittens på att Socialdemokraterna är sig själva nog och inte tänker lyssna på några andra – möjligen en och annan i koalitionen, men absolut inte oppositionen, eftersom vi har haft fräckheten att göra en annan analys än Socialdemokraterna!

Ja, det händer ibland, Ingela. Du borde ha vant dig vid det. Du kanske rent av skulle ha tänkt på det före valet, då du pratade om att det är viktigt att hitta breda lösningar. Vi misstänkte redan då att det bara var prat, och nu vet vi det desto tydligare. Också i det talade ordet nu bekräftar du att det var bara prat och det fanns ingen substans i detta.

Är det så att man är ute efter samråd, måste man också lyssna på motståndaren – och inte bara lyssna och sedan skrida till verket med sina egna planer, utan faktiskt också vara beredd att fråga sig om det finns någonting som kan förena, även om man inte är överens om tagen och även om det finns stora motsättningar i början.

Ingela Nylund Watz kan inte ge ett enda exempel på något stort, principiellt viktigt ärende där hon faktiskt har tagit till sig och ändrat sig för att försöka tillgodose invändningar från oppositionen. Jo, det finns ett ärende där ni faktiskt har skött detta utmärkt, och det är KS-utredningen. Där har ni faktiskt visat att det går att diskutera tills man hittar gemensamma nämnare. Men i de stora ärendena som har att göra med landstingets styrning och ekonomi, eller det kanske något mindre ärendet om budgetprocessen, då dukas det på bordet och klubbas igenom. Det finns inte något exempel på sådana ärenden där ni verkligen har försökt ta in någonting.

Samråd betyder att man ska försöka ta till sig något, och det har ni inte varit beredda att göra. Därför bekräftas bilden att Socialdemokraterna är väldigt intresserade av makten men väldigt lite intresserade av att lyssna på andra.

Anförande nr 62

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tror inte att den här debatten kommer att roa någon särskilt mycket längre till.

Jag konstaterar att Andres Käärrik i sitt senaste inlägg motsade sig själv. I ett riktigt stort, principiellt viktigt ärende, som kommer att påverka sjukvården i Stockholms län för lång tid framöver, har vi valt att vara väldigt noggranna när det handlar om samråd med oppositionen eftersom det handlar om en tidsutdräkt där vi förmodligen kan riskera att växla majoritet flera gånger. Det där inlägget får väl stå för dig själv.

Till sist. Det är helt tillåtet att göra olika politiska analyser. Det är ju själva demokratis kärna! Men det är inte bra att sudda ut de djupa, allvarliga menings-skiljaktigheter som finns när man gör bedömningar om olika politiska och ekonomiska utgångspunkter, därför att då riskerar man att förflacka och sudda ut bilden för medborgarna.

Vår utgångspunkt när vi tog över landstinget var att landstinget var gravt ekonomiskt misskött och hade allvarliga problem när det handlar om styrning och verksamhetens kvalitetsuppföljning. Den analysen gjorde inte den avgående majoriteten, den nya oppositionen. Därför var det inte fruktbart att söka en gemensam lösning av på vilket sätt organisationen skulle riggas, eftersom vi hade helt olika uppfattningar om vad en organisationsförändring skulle leda till. Skillnaden i vår ekonomisk-politiska analys var så avgörande stor. Det var motivet, Andres Käarik.

Anförande nr 63

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ja, det var den dåvarande oppositionens rätt att kritisera dålig ekonomi, och man kan beskriva den analysen på det sättet.

Omvänt skulle jag med minst samma rätt kunna säga att med den erfarenhet vi hade från hela 1990-talet att försöka få en bättre tingens ordning så visste vi att de förslag ni förde fram, på grund av er analys, för att förbättra styrningen saknade all realism och all täckning i vetenskap och beprövad erfarenhet i det här landstinget och förmodligen inte skulle leda till någonting konstruktivt; möjligen rent av sämre styrning.

Att man har olika analyser av olika saker är fullt naturligt. Men den här frågan tillkom för att först och främst belysa det faktum att ni säger en sak före valet och gör det motsatta efter valet. Ni säger att ni vill ha samråd, men ni kör er egen linje utan att lyssna på oppositionen.

Som det står i frågan kom den också till på grund av att ni har kört igenom en helt ny budgetprocess, där fullmäktige ska anta budgeten i slutet på året i stället för mitt på året – utan samråd, utan att ta in några intryck från oppositionen.

Och ni kan fortfarande i dag inte ge svar på vilken tidtabell som gäller och vilka datum som oppositionen har att jobba med denna budget!

Detta om något belyser att ni faktiskt inte är intresserade av det som du pratade så väldigt vitt och brett om före valet, att det skulle vara breda lösningar och att de skulle gälla mer än en mandatperiod. Om det är någonting som ska gälla mer än en mandatperiod så är det inte bara vilken tomt Karolinska sjukhuset ska ligga på utan ännu mera vilken process för budgetstyrning landstinget tillämpar. Beställar-modell och centralstyrningsmodell är två helt skilda lösningar. Den ena kan vara bättre än den andra, men detta är faktiskt något som man inte lämpligen bör ändra vart fjärde år, allt eftersom majoriteterna växlar.

Den diskussionen har ni inte en sekund varit intresserade av att delta i med konstruktiva samtal i syfte att hitta gemensamma nämnare, utan precis som du säger i ditt svar,

konstaterar du att det finns olika uppfattningar och stänger därmed igen dörren och säger att det finns ingenting mer att snacka om!

Jag kan bara beklaga landstinget och dess långsiktiga utveckling för att ni har den inskränkta inställningen till det långsiktiga utvecklingsarbetet av landstingets styrmodell.

Anförande nr 64

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande! Det är som vanligt svårt att bestämma sig för vilket fokus man ska välja när man för en diskussion med Andres Käarik. Låt mig avsluta för min del med att säga tre saker.

För det första handlar inte KS-utredningen om vilken tomt Karolinska sjukhuset ska ligga på. Det var ett sällsynt dåligt, och faktiskt ganska fräckt, sätt att förminska och förflocka den politiska diskussionen i Stockholms läns landsting om hur vi ska utveckla framtidens sjukvård, som kommer att påverka regionen de närmaste 20, kanske 30 åren.

För det andra kvarstår jag vid uppfattningen, vilket kommer att vara någonting som jag får leva med under hela mandatperioden, att det alltid är oppositionen som har tolkningsföreträde om vad som är god tid och vad som är gott samråd. Det kan jag leva med, det är ett resultat av att vi lever i en vital demokrati och parlamentarisk församling.

För vår del är vi angelägna att i allmänna utskottet lyfta fram de frågor som är av viktig, långsiktig och principiell karaktär. Det har vi slagit fast flera gånger, och ni kommer att märka att vi menar djupt allvar med detta.

Till sist kan jag inte annat än avsluta med att säga att också i det här fallet, precis som i den förra frågedebatten med Birgitta Rydberg, lär framtiden få utvisa vilken ekonomisk och organisatorisk styrmodell som är det mest framgångsrika konceptet. För vår del har vi valt den vi har valt därför att vi vill förändring och förbättring av landstingets ekonomi, och jag tror att det är en bättre modell än att i fyra år internt i majoriteten träta om vad som eventuellt skulle kunna behövas ytterligare.

§ 70 Fråga av Maria Wallhager (fp) om porrfilmer på hotellrum

Anförande nr 65

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, fullmäktige! Till skillnad från de förra diskussionerna hoppas jag att vi med mitt svar på den här frågan faktiskt kan ta ett viktigt kliv framåt tillsammans med Maria Wallhager, som – mycket förtjänstfullt, vill jag understryka – har snappat upp frågan om vi som åker på tjänsteresor ska använda skattemedel för att bo på hotell som tillhandahåller porrfilmer. Det är vad frågan går ut på.

Som svar vill jag framföra följande.

Jag delar frågeställarens uppfattning att landstinget bör ha regler som syftar till att hotell med porrfilmer på hotellrummen så långt praktiskt möjligt kan undvikas i samband med tjänsteuppdrag. Landstingets förvaltning har därför getts i uppdrag att ta fram en resepolicy för tjänsteuppdragen, och frågan om hotell med porrfilm på rummen bör regleras inom ramen för denna. Och jag ska se till att det blir gjort.

Anförande nr 66

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Tack, Ingela Nylund Watz. Ja, vi går från det ena till det andra – det är stora svängningar i debatten!

Jag vill också tacka för att jag har fått svaret i förväg, det uppskattas mycket.

Det är ju så att vi politiker och tjänstemän är ute och reser en del. Det handlar om att vi ska fortbilda oss, att vi ska hitta inspiration, att vi ska se andra lösningar, och framför allt att vi ska komma ut på andra arenor och se hur andra har det och vilka bra exempel vi kan plocka hem till Stockholm.

Som förtroendevalda tycker jag att vi också har ett stort uppdrag att jobba målmedvetet – vilket jag tycker att vi också gör i det här landstinget – med den kvinnliga utvecklingen, med att få fram fler kvinnliga chefer och med en jämnare könsfördelning. Just nu är det kanske många kvinnor som är ute och äter lunch, men i vanliga fall kan man bara titta ut över denna församling för att se att det är en jämnare könsfördelning även här.

Jag tycker att vi måste föregå med gott exempel. Vi ska inte, om det är möjligt att undvika, i samband med resor beställa rum på hotell där man tillhandahåller porrfilm. Att acceptera att det finns porrfilm på hotellrummen är också att acceptera och bidra till kvinnoförnedringen. Det är i förlängningen också en förnedring av männen, hävdar jag. Det bidrar också till våld mot män, drogmiss-bruk och så småningom också till de stora problem med trafficking som vi har över Baltiska sjön i dag.

Jag är väldigt glad för ditt svar, Ingela. Jag kan också säga att jag är glad att du är mer alert och bättre påläst än din kollega i Södertälje, Anders Lago, för han kände inte alls till det här bekymret. Jag är verkligen glad att vi kommer till skott!

Anförande nr 67

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag får väl ta Anders Lago i örat!

Jag tror att den fråga som du har tagit upp faktiskt kommer att få ökad uppmärksamhet, bland annat genom att du har lyft upp den så att vi nu kan fatta det här beslutet. Jag tror att det kommer en ökad medvetenhet kring detta. Som offentliga organisationer som utnyttjar konferens- och tjänsteresor mycket kan vi ju faktiskt påverka utvecklingen, och det är väldigt bra.

Jag ska inte förlänga debatten, men jag vill bara för egen del berätta att jag har tagit konsekvenserna av detta och inför en konferens som jag ska delta i på torsdag bokat om hotell just av det här skälet. Det tror jag är en fråga som vi alla har anledning att ställa när vi ska iväg på kurser och konferenser.

Anförande nr 68

Landstingsrådet *W a l l h a g e r* (fp): Bra, Ingela! Jag tycker visst att du kan ta Anders Lago i örat. Är man inte uppmärksam på den här frågan utan behöver uppmärksammas av andra, tycker jag faktiskt inte att man riktigt har hängt med i världsutvecklingen.

Därmed tackar jag också för mig.

§ 71 Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om situationen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus

Anförande nr 69

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Ordförande! Filippa Reinfeldt har ställt en fråga om situationen vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Bakgrunden är den mediedebatt som har varit på senare tid om inställda planerade operationer. Frågan är ställd till Inger Ros, men eftersom det är jag som är ansvarig för barnsjukvård är det också jag som besvarar frågan.

Frågan lyder: ”Kommer du som övergripande beställansvarig för sjukvården i länet att vidta åtgärder för att de vårdbehövande barnen får operation eller behandling i tid?”

Mitt svar är detta. Bakgrunden till det tillfälliga stoppet för planerade operationer var en ökad tillströmning till barnakuten. Det visade sig dock att enbart enstaka operationer behövde ställas in.

Mot bakgrund av att infektionsvågen ännu inte är över håller vi regelbunden kontakt med sjukhuset för att se att man klarar sitt åtagande.

Därmed anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 70

F i l i p p a R e i n f e l d t (m): Fru ordförande! Tack för svaret. Nu återkommer vi som sagt till barnsjukvården, men mer avsmalnat till en specifik fråga.

Naturligtvis hade jag förväntat mig att Birgitta Sevefjord skulle ha svarat ja på min fråga om att vidta åtgärder för att de vårdbehövande barnen ska få sin operation eller behandling i tid. Jag är väldigt oroad över utvecklingen – det kanske framgick i den tidigare debatten – för jag tycker inte att man kan avfärda rapporterna i medierna med att det bara är media, eller att det bara handlar om några enstaka operationer. Situationen är faktiskt akut just nu. Det handlar inte bara om operationer utan också om

planerade besök för kroniskt sjuka barn. Därför behövs det både akuta åtgärder nu men också ett lite mer långsiktigt tänk.

Eftersom det faktiskt råder ett generellt stopp på planerade operationer, är det klart att det kommer att bli barn som blir utan eller som får vänta för länge när den blir uppskjuten. Då blir det bara de mest akuta fallen som klaras av på akutmottagningen, medan många av de enklare operationerna kan tas om hand i dagkirurgi hos privata vårdgivare. Så görs också i dag. Men de allra svårast sjuka barnen, som behöver sin vård på Astrid Lindgrens barnsjukhus, och som det var tänkt att ta hand om, får inte sin vård där just nu.

Nu står vi mitt uppe i en babyboom, och de här barnen och deras familjer kommer att behöva vård snart. Tyvärr är det ju så att många vill söka sig till barnakutmottagningarna därför att man vet att där finns den största kompetensen på att ta hand om just barn.

Jag undrar: Hur har ni tänkt? Ska ni inte öka beställningarna, där eller någon annanstans? Med vilken tidplan arbetar ni? Det handlar ju inte bara om ett infektionstoppläge, utan från Astrid Lindgrens barnsjukhus säger man att det handlar om att allergierna ökar i samhället och att allt fler barn får diabetes. Så det är inte bara ett litet problem, akut just precis i dag.

Anförande nr 71

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Jag har naturligtvis också förhört mig om läget på Astrid Lindgrens barnsjukhus innan jag svarade på frågan. Senast i går fick jag svar från Henrik Almkvist, som är chef för Astrid Lindgrens barnsjukhus och säger att visserligen går man på marginalen, men det är under kontroll. Situationen är definitivt inte kritisk, säger han. Han säger också att redan förra måndagen lättade trycket på akuten och det var bara enstaka operationer som behövde ställas in. Det var därför jag gav dig detta korta svar.

De entydiga signaler som jag fick från Henrik Almkvist var att det är ingen kris på Astrid Lindgrens barnsjukhus, som man kunde tro om man bara läste tidningarna. Egentligen gjorde man en felbedömning, säger han. Man trodde att det skulle vara mycket besvärligare än det var, men det visade sig att man har kunnat hantera saken ganska bra. Det beror bland annat på att man har bra med personal, man har liten personalomsättning och en väldigt duktig personal.

Men det finns också de växande problem som du pekar på, med ökad diabetes bland barn, att allergierna ökar, barncancern ökar, babyboomen och så vidare. Vi vet alltså att vi kommer att få större behov framöver, och det var ju det som vi diskuterade lite tidigare.

Den entydiga signalen är att det inte är kris på Astrid Lindgrens barnsjukhus i dag, och det var det jag svarade.

Anförande nr 72

Filippa Reinfeldt (m): Om det är så att de barn som är i behov av de svåra operationerna, som inte kan göras hos privata vårdgivare i dagkirurgi, får sin operation skjuten på framtiden och de inte får den utförd i tid under vårdgaranti-tiden, kan du då tänka dig att öka beställningarna hos andra vårdgivare, antingen privata vårdgivare eller andra vårdgivare som tar hand om akut sjuka barn så att resurser frigörs på Astrid Lindgrens barnsjukhus för att kunna ta hand om de allra svårast sjuka barnen?

Anförande nr 73

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ja, visar det sig att Astrid Lindgrens barnsjukhus inte klarar det uppdrag som man i dag klarar, måste vi naturligtvis diskutera att vidta åtgärder. Det är ju självklart att de svårast sjuka små barnen alltid ska få den vård de behöver.

Men jag kan förstås inte stå här i talarstolen och tala om exakt hur läget ser ut, utan jag försöker bara utgå från den bild jag har fått från Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Anförande nr 74

Filippa Reinfeldt (m): Jag har naturligtvis också fått en bild från Astrid Lindgrens barnsjukhus och inte bara läst tidningarna. Den skiljer sig lite från det du säger.

I de signaler och samtal jag får menar man att det är de svårast sjuka barnens operationer, de operationer där det krävs eftervård på sjukhus, som blir skjutna på framtiden nu.

Det är också så att de kroniskt sjuka barnen, de som är i behov av allergologer eller diabetesvård, får sina planerade besök skjutna på framtiden för att man ska ta hand om de dagliga, akuta behoven hos de barn som kommer dit.

Det är naturligtvis det som är bakgrunden till min fråga, och därför hade jag nog förväntat mig att du, för att lösa det problem som finns, skulle svara: Ja, vi är faktiskt beredda att öka beställningarna av barnsjukvård, eftersom det ser ut som ett verkligt problem just nu.

Så var inte fallet!

Anförande nr 75

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Nej, skälet till att jag svarat som jag har gjort är att jag fick information att det bara är enstaka operationer som har ställts in. Men är det så att du har annan information än den jag har fått, ska jag naturligtvis omedelbart gå tillbaka och undersöka så att jag inte har blivit felinformerad eller missförstått den information jag har fått från Henrik Almqvist. Det ämnar jag göra omedelbart.

Jag har utgått från den information jag har fått.

§ 72 Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om köer till anorexivården

Anförande nr 76

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Även här är det så att jag besvarar frågan, eftersom jag har det politiska ansvaret för barn- och ungdomssjukvården.

Filippa Reinfeldt har ställt följande fråga: Avser sjukvårdslandstingsrådet att ta initiativ till att utöka beställningarna av ätstörningsvård så att vårdbehoven kan tillgodoses?

Redan för ungefär ett år sedan började man få indikationer på att vårdgarantin inte alltid gick att upprätthålla när det gäller ätstörningsvården. Det tilläggsavtal som skrevs förra sommaren täppte till de värsta hålen, men inte alla. Det stämmer således inte, som du skriver i texten till frågan: "Under förra mandatperioden utökades vården i takt med det ökade behovet så att vårdgarantin kunde hållas." Sanningen är att de problem vi i dag har med att upprätthålla vårdgarantin delvis har sin grund i att man under den dåvarande borgerliga majoriteten lade en för snäv beställning.

Till detta kommer att en ny, mycket ung grupp flickor i ökande grad har behov av akut vård. Det är naturligtvis någonting som har varit svårt att förutse; vi står inför ett faktum.

Vi har tagit initiativet till diskussioner med professionen angående de brister som finns och vad som kan göras för att åstadkomma bättring, allt i syfte att kunna göra rätt beställningar. I den diskussionen ingår allt från bättre samordning av givna resurser över barnpsykiatriens roll till ett eventuellt inrättande av omvårdnadsteam.

Med detta anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 77

Filippa Reinfeldt (m): Jag tackar också för det svaret.

Det är en otroligt tråkig utveckling vi kan se, både i det här länet men också runt om i landet. Inte bara allt fler utan också allt yngre flickor och pojkar är i behov av den avancerade ätstörningsvården, alltså på tertialnivå.

Under förra mandatperioden upphandlade vi, som du mycket riktigt påpekar, ätstörningsvården i länet. Det finns i dag fyra vårdgivare som tar hand om vården av de mest avancerade ätstörningarna, två i offentlig drift och två privata. I samband med denna upphandling utökade vi utbudet av vård kraftigt. Vi ökade beställningarna jättemycket – och kunde därför också införa en vårdgaranti på det här området.

Vi såg till att i avtalet med vårdgivarna skriva in att det skulle bli mycket mer och tydligare samverkan med vårdgrannar, det vill säga sådant som skolhälsovård och primärvård, men också att det skulle finnas rådgivning för till exempel föräldrar och andra anhöriga redan från början, när man kunde se att någonting var på väg att bli fel.

Naturligtvis var det så att när vårdgarantin blev känd, som den blev genom information i medierna och på andra ställen, blev trycket större. Tidigare hade man inte känt till att det fanns avancerad ätstörningsvård att tillgå, och nu fanns dessutom en vårdgaranti som skulle gälla. Detta bidrog till att trycket blev högre – därav den tilläggsbeställning vi gjorde.

Jag följde frågan mycket noggrant, och vårdgarantitiden kunde hållas hela tiden, om än med knapp marginal.

I dag är det ju så att vårdgarantin inte kan hållas. Tiden för vårdgarantin vid ätstörning skiljer sig från andra vårdgarantier, för här gäller en månad – men i dag är det tre månaders väntetid för de yngsta barnen och fyra till fem månader för de lite äldre.

Därav min fråga: Kan du tänka dig, eller har ni planer på eller för diskussioner med vårdgivarna om, att utöka beställningarna nu?

Anförande nr 78

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Jag vet att du, Filippa Reinfeldt, har varit oerhört engagerad i den här frågan och drivit den på ett förtjänstfullt sätt – det har jag lärt mig.

Den information jag har fått är att under hösten 2002 gick man på marginalen, och man kunde inte alltid hålla vårdgarantin.

Precis som du säger finns det nu fyra enheter som specialiserar sig på anorexivård, och två av dem är privata och två är landstingsdrivna. Enligt den information jag har – jag kan ju bara utgå från den information jag får när jag pratar med professionen – är att två klarar vårdgarantin medan två inte gör det, den ena privata och den ena landstingsdrivna klarar den inte.

Uppenbarligen finns ett växande behov. När jag har pratat med professionen har man lite olika tankar och idéer om hur man ska göra för att möta det växande behovet, framför allt bland de unga tjejerna, som är 10, 11, 12 eller 13 år.

Som du säger är detta inte bara en landstingsfråga, utan det är faktiskt en samhällsfråga. Icke desto mindre står vi där i slutänden och måste ta hand om dessa oerhört svårt sjuka unga flickor.

Det förslag man har rest och som jag har intresserat mig för och sagt att jag tycker vi ska utveckla tankar och idéer om hur man i så fall ska sjösätta det, är att eventuellt inrätta ett omvårdnadsteam som kan göra precis det du säger: gå hem till familjerna innan det blir sådan kris att man måste ta in dem akut i sluten vård.

Anförande nr 79

Filippa Reinfeldt (m): Det låter ju bra!

Om man vänder på det att två enheter kan hålla vårdgarantitiden, kan man se det utifrån patientens perspektiv. Trots allt är det många som faktiskt inte kommer fram och får vård i den tid som vi har utlovat från landstinget. Det är ett bekymmer.

Det är också ett bekymmer att de stora barnkullarna, födda på tidigt 1990-tal, nu börjar gå in i de tidiga tonåren. Det är de som representerar det stora trycket på ätstörningsvården i dag. Det här är alltså ingenting som kommer att minska av sig självt. Därför är det bra om man kan möta problemet så tidigt som möjligt, det tycker jag också. Jag gissar att jag kan förvänta mig att vi får ett ärende på hälso- och sjukvårdsutskottet framöver med en beställning på hemvårdsteam eller vad du kallade det. Jag utgår från att ni följer frågan noggrant, och konstaterar ni då att det faktiskt är

så som jag säger, att vårdgarantitiden inte går att leva upp till i dag, utökar beställningarna.

Anförande nr 80

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Ja, självklart ska vi i HSU och i andra sammanhang återkomma till den här frågan. Den är ju ett växande problem. Det har ingenting att göra med den politiska majoriteten, utan det är förändringar i samhället som driver på utvecklingen, men vi måste ändå hantera den.

När jag i dag pratat med professionen säger man att man prioriterar de allra yngsta, de får alltid akut omhändertagande. Redan i 14–15-årsåldern är det svårare för dem att garantera vård, och man kan få vänta lite för länge. Det är naturligtvis ett problem som vi måste lösa på något sätt.

Det konkreta förslag jag har fått, som professionen själv tror skulle kunna vara ett sätt, är just ett omvårdnadsteam, som kan bestå av en sjuksköterska eller två, en syster och en kurator eller så. Sammansättningen är man ännu inte riktigt klar över, men jag har bett att man ska fundera vidare på hur ett sådant team ska se ut. Man säger att om man fick i gång ett sådant team tror man att man skulle kunna göra mycket för att förebygga att ungdomarna kommer akut till den specialiserade vården.

Anförande nr 81

F i l i p p a R e i n f e l d t (m): Det är gott och väl med ett omvårdnadsteam. Men det står trots allt barn som inte får sin vård i dag.

Jag tycker att det finns en risk i att man inte kan leva upp till vårdgarantin. Det jag är lite rädd för är att en hel del av de här unga flickorna och pojkarna som inte kommer fram till den högspecialiserade ätstörningsvården skrivs in någon annan-stans. Det är ju inte så att de står fullständigt utan vård, utan de skrivs in på barnmedicinska kliniken – men där finns ju inte den högsta kompetensen på området. Det är ett bekymmer.

Som jag sade, jag tycker det är bra med ett sådant omvårdnadsteam. Jag kan inte se framför mig exakt hur det skulle fungera, och jag vet inte vilken kvalitet det kan ge eller om det kommer att mota i ett tidigt skede.

Vad har du för tidsplan? Jag gissar att vi kommer att få ärendet i HSU för en beställning framöver. När kan ett sådant ärende tänkas komma till hälso- och sjukvårdsutskottet, och när skulle i så fall ett sådant här team kunna börja arbeta? Läget är ju lite halvakt just nu!

Anförande nr 82

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Tyvärr kan jag inte ge dig exakt information, eftersom frågan restes för mig för en dryg vecka sedan och jag har använt den veckan till att försöka sätta mig in i problematiken.

Vad jag kan säga är att diskussionen om ett eventuellt omvårdnadsteam fortsätter och är förlagd till Serafen, där man diskuterar hur det skulle kunna utformas. När man kan sjösätta det och hur lång tid det tar är svårare att svara på. Det går ju inte på en vecka eller två, som vi alla är väl medvetna om. Det är också svårt att säga vad ett sådant omvårdnadsteam skulle kosta.

Jag lovar att återkomma så fort jag har mer konkreta besked, men jag kan inte säga det i dag.

§ 73 Fråga av Marie Ljungberg Schött (m) om rehabiliteringsgarantin

Anförande nr 83

Landstingsrådet **R o s (s)**: Ordförande, fullmäktige! Marie Ljungberg Schött har ställt följande fråga till mig: Avser du att vidta åtgärder för att underlätta för neurologiskt sjuka och funktionshindrade att få rehabilitering enligt vårdgarantin?

Med hänvisning till den interpellation som föreligger i landstingsfullmäktige i dag vill jag framföra följande svar på frågan.

Ja, jag har redan tagit initiativ i den riktningen. I avvaktan på att nya rutiner preciseras har instruktioner gått ut till våra rehabiliteringshandläggare om att under en övergångsperiod tillämpa en remisshantering som medger ett snabbt och enkelt ställningstagande till rehabiliteringsinsatser.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 84

M a r i e L j u n g b e r g S c h ö t t (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill tacka Inger Ros för svaret.

Avsikten med rehabiliteringsgarantin, som vi införde under förra mandatperioden, var att göra det lättare för neurologiskt handikappade att få sin rehabilitering. Garantin innebär att man har rätt till fyra veckors rehabilitering minst en gång vartannat år.

Nu har jag förstått – och tydligen Inger också – att handläggningen av de här ärendena av olika skäl har blivit komplicerad och byråkratisk, vilket har gjort att många aldrig har fått den rehabilitering som de både behöver och har rätt till. Det är förstås väldigt olyckligt.

Nu är vi ju inte längre i majoritet och kan göra någonting åt det här, och därför är jag glad över det svar jag har fått från Inger där hon berättar att instruktioner till

rehabiliteringshandläggarna om att förenkla förfarandet har utgått och att detta är i väntan på nya regler och rutiner. Jag hoppas bara att de nya rutinerna kommer att vara i precis samma anda, nämligen att syftet är att göra det enklare för de neurologiskt sjuka och handikappade att få den rehabilitering som de har rätt till enligt garantin.

Anförande nr 85

Landstingsrådet R o s (s): Ja, jag vet också vad avsikten med garantin är, och vi var tämligen överens när den skulle genomföras.

Jag tycker bara det är beklagligt att behöva konstatera att ni inte förvissat er om att den fungerar innan ni genomför en sådan garanti. Jag tycker det är jätte viktigt att man faktiskt vet att man kan uppfylla en garanti när man tar beslutet. Därför har jag engagerat mig snabbt i frågan när jag fått klart för mig att det är administration och byråkrati som krånglar till det.

Jag hoppas, med de åtgärder som är vidtagna, att garantin ska fungera. För det här är en viktig vårdgaranti!

Anförande nr 86

M a r i e L j u n g b e r g S c h ö t t (m): Som Inger säger är det en viktig vårdgaranti.

Jag tror inte att man alltid kan förvissa sig om att allting fungerar innan man sjösätter det. Ibland måste faktiskt den politiska viljan och markeringen av att man vill sätta i gång någonting vara så man börjar, sedan får man följa upp och rätta till de eventuella fel som blir under tiden. Då händer det som ibland händer, att det kommer ett val emellan och trasslar till det. Då är det ju väldigt bra om vi råkar vara överens, såsom vi är i den här frågan.

§ 74 Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om vårdgarantin kan upprätthållas inom ätstörningsvården

Anförande nr 87

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Birgitta Rydberg har ställt följande fråga till mig: "Kan vårdgarantin upprätthållas inom ätstörningsvården?"

Innan jag avger mitt svar kan jag bara konstatera att vi alldeles nyligen har haft en diskussion i precis den här frågan. Du ska ändå få mitt svar.

Frågan om ätstörningar är en mycket angelägen fråga. För de familjer som drabbas är den oerhört smärtsam.

Den nya majoriteten tvingas, i likhet med den gamla majoriteten, konstatera att vårdgarantin inom ätstörningsvården inte kan upprätthållas. Anledningarna till detta är flera, men det kan delvis förklaras av att gruppen ungdomar mellan 16 och 20 år just nu är ovanligt stor. Tyvärr är det också så att vi ser en ny utveckling som innebär att

problematiken med ätstörningar går lägre ned i åldrarna, vilket gör att vi ser en ökning av nya yngre patienter.

Hur vi ska förebygga och behandla ätstörningar är en fråga som vi måste behandla med stor seriositet.

Därmed anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 88

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ibland känns det som att kasta in jästen efter degen, när en debatt i samma ämne har varit alldeles nyss. Jag ber att få tacka Inger Ros för svaret, och tack för att jag har fått det på förhand!

Trots att vi har haft stora utbyggnader av framför allt öppenvård och dagvård, men också viss slutenvård och familjeenhet för de yngsta, räcker inte vården till i dag. Det är ju ett faktum, som vi tyvärr tvingas åse, oavsett partifärg.

Förra våren, när vi såg att vårdgarantin var ansträngd, tog vi i bred politisk enighet fram ett beslut om utökningar för att då klara vårdgarantin med en utökning av nivån.

Vårdgarantin har varit viktig för att det är fler som har sökt hjälp. Vi har nu haft en grupp som hade gått många år utan att få hjälp, som faktiskt tog kontakt med vården när utbudet vidgades. Att behoven skulle fortsätta att öka i den här omfattningen hade vi nog inte förväntat oss. Möjligen kan det ha sitt samband med åldersstrukturen, eftersom vi har allt större årskullar som nu går in i tonåren.

Jag tycker det är viktigt att se till att vi med extrainsatser klarar dem som begär, med stöd av vårdgarantin, att få vård. Det är väl där jag skulle vilja precisera frågan till Inger: Kommer du att se till att de familjer som tar kontakt med vårdgarantikansliet också får behandling med stöd av vårdgarantin?

Anförande nr 89

Landstingsrådet R o s (s): Ja, det är som du säger lite som att kasta in jästen efter degen, eftersom samma diskussion har förts tidigare.

Jag vill egentligen börja med att hänvisa till den debatt vi hade på förmiddagen i dag. Det är oerhört viktigt att vi som politiker tar ett gemensamt ansvar. Vad är det som gör att så många unga flickor mår dåligt? Det hoppas jag att vi kan föra en seriös debatt om i någon form av seminarium eller liknande, där vi kan diskutera utvecklingen i de här avseendena. Det tycker jag är oerhört viktigt.

På din konkreta fråga tycker jag att Birgitta på ett förtjänstfullt sätt har redovisat de diskussioner som pågår. Dels undersöker man nu förutsättningarna för att eventuellt kunna göra extra beställningar hos de producenter som landstinget har avtal med, dels för vi seriösa diskussioner med kompetensen inom ätstörnings-vården för att hitta olika lösningar och åtgärder. Det är det svar jag kan ge dig i dag.

Som sagt, frågan har för oss inte varit känd så här akut särskilt länge. Din fråga fick jag i fredags, och sedan har det varit helg. Jag lovar att jag kommer att fortsätta jobba för den här frågan – självklart måste de här flickorna få hjälp. Men jag tycker också att det är viktigt att vi tar ansvar och för en bredare diskussion om att förhindra att fler flickor mår dåligt i framtiden.

Anförande nr 90

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tackar dig för det, Inger. Jag förstår att du med tanke på tidsutdräkten inte har hunnit fundera över hur ärendet slutligt ska hanteras i utskottet. Men det kan vi väl återkomma till. Det här är både en långsiktig fråga, därför att behoven kommer att öka med andelen tonåringar som ökar, och en kortsiktig fråga, att nu klara vårdgarantin.

§ 75

Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om minskad valfrihet för patienterna inom sjukvården

Anförande nr 91

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Birgitta Rydberg har ställt följande fråga till mig: "Kommer valfriheten rent allmänt att begränsas inom vården?"

Som svar vill jag framföra följande:

Nej, valfriheten i vården kommer inte att begränsas. Jag förstår inte heller vad som har fått dig att tro det. Den nya majoriteten har självklart stor respekt för patienters önskemål och synpunkter. Att patienter kan söka vård hos den vårdgivare de önskar är en utveckling som bejakas. Rättigheten och möjligheten att själv välja vårdgivare ska vara självklara.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 92

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Tack för ditt svar! Jag tycker att det är bra att du är tydlig med att valfriheten inte ska begränsas. Bakgrunden till min fråga är att en av dina kamrater i majoriteten deklarerade i Länstidningen att när det gäller förlossningsvården ska det i framtiden inte gå att välja bitar av vården, mödravård på ett ställe och BB på ett annat ställe utan man måste välja en vårdkedja. Med det följer att man får de andra bitarna i paketet.

Jag tycker att det är bra att man kan välja vårdkedja. Det är en möjlighet för föräldrparet att välja sammanhängande vård. Jag tror att det vore bra ur kvalitetssynpunkt. Därmed kan vi också säkra rätten till plats på givet BB. Men jag tycker att det vore olyckligt om man begränsar valmöjligheten för dem som av något skäl vill göra ett annorlunda val. Det kan ju vara så att man vill ha sin mödravård nära

jobbet men ändå ha förlossning och eftervård mer i anslutning till bostadsorten. Jag tycker att det är viktigt att den möjligheten finns kvar. Då kanske man inte med samma säkerhet kan garantera visst val av förlossningsklinik så länge vi inte har rätt antal platser.

Men om jag ska tolka ditt svar rätt är du precis som jag inne på att föräldraparet ska få välja var de vill ha sin vård, att man inte tar bort den valmöjlighet som finns i dag om man inför möjligheten att också välja en vårdkedja.

Anförande nr 93

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag förstod också på din fråga att din oro hade grundlagts av en artikel i Länsstidningen. Jag kan väl tycka att du drar en lite långtgående slutsats när du ställde frågan om hela sjukvården med anledning av den artikeln. Det du hänvisar till i artikeln är inget citat när det gäller fritt vårdval. Det är journalistens slutsats. Jag tror att du har läst hela artikeln och bekräftar också precis det jag trodde, att vi faktiskt är överens om att det ska vara en fungerande vårdkedja och att valet av vårdkedja ska vara fritt.

Det är klart att det kan finnas enskildheter där man vill ha mödravården på ett ställe och förlossningen på ett annat. Det får vi naturligtvis försöka lösa. Men jag hoppas i alla fall att valfriheten för kvinnorna i Stockholms län med den politik som nu förs ska bli större än den har varit tidigare när faktiskt 10 procent inte visste om de kunde föda i Stockholms län över huvud taget utan hänvisades utanför länsgränsen.

Anförande nr 94

Landstingsrådet Rydberg (fp): Artikelns slutsats var ju att man skulle begränsa valmöjligheten. Eftersom vi har ett ärende i sjukvårdsutskottet den 18 mars om en utredning av förlossningsvården, och det tydligen är tänkt att vi i maj ska få ett beslutsärende som reglerar valmöjligheten, tyckte jag att det kändes viktigt att få höra hur du ser på möjligheten att välja. Det är uppenbart att du drar andra slutsatser än det som står i den här artikeln. Det tycker jag är ett bra besked. Det hoppas jag också följs upp i de beslut som kommer i sjukvårdsutskottet. I så fall kommer jag att vara mycket nöjd.

Anförande nr 95

Landstingsrådet Ros (s): Jag vill avsluta med att säga att den slutsatsen drar hela den nya majoriteten. Det viktiga är att vi kan få en fungerande vårdkedja inom förlossningsvården, från mödravård till förlossning och eftervård. Det verkar vi vara tämligen överens om är en viktig åtgärd.

§ 76

Fråga av Andres Käärik (fp) om det finns tillräckligt med strålbehandlingskapacitet för palliativ behandling

Anförande nr 96

Landstingsrådet R o s (s): Andres Käärik har ställt följande fråga till mig: "Finns det i dag tillräcklig kapacitet för palliativ strålbehandling?"

Som svar vill jag framföra följande:

Den övergripande kapaciteten för palliativ strålbehandling inom landstinget är i dag tillräcklig. Åtgärder behöver dock vidtas på personalsidan. Bland annat planeras ytterligare nya utbildningar tillsammans med KI. Under förutsättning att samarbetet klinikerna emellan fungerar optimalt torde samtliga patienter kunna beredas behandling inom länet.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 97

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar för svaret. Kort och koncist är det, och fel är det dessutom. När det gäller den behandlande strålbehandlingen stämmer det. Det var inte det som frågan handlade om, men då stämmer det. Då bör vi ha en kapacitet som är mer än tillräcklig för det här länets behov. Så har det varit, och dagsläget verkar förbättrat mot hur det var för en tid sedan när det gäller patientsituationen.

När det gäller det totala strålningsbehovet, inbegripet palliativ behandling, måste man fråga sig vad det totala behovet är. Jag har inte ställt frågan utifrån köer utan utifrån behovskapaciteten. Då räcker det inte att bara titta på köerna, då måste man också fråga sig: Finns det ett mörkertal av patienter? Det finns mycket omfattande statistik och internationell vetenskap som visar hur man ska bedöma strålningskapacitet totalt för en befolkning som motsvarar det här länets behov. Där är svaret alldeles uppenbart. I dag finns det alltså ungefär tio fungerande strålmaskiner med en kapacitet som man kan räkna på lite olika sätt.

Skulle man gå på det behov som egentligen finns hos befolkningen av både kurativ och palliativ strålbehandling så borde det finnas 14 fungerande maskiner i länet. Eftersom det då är en väsentlig brist mot den kapacitet vi har i dag är jag väldigt förvånad över sjukvårdslandstingsrådets svar, att hon faktiskt inte har förstått att det pågår en systematisk underbehandling av den patientgrupp som är i behov av palliativ strålbehandling. Det var tråkigt, för det betyder ju att Inger Ros uppenbart inte heller är beredd att vidta några åtgärder för att möta det behovet.

Anförande nr 98

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är tråkigt att behöva konstatera att du säger att jag har fel information. Den information jag har redovisat för dig och för fullmäktige är också den information och den kunskap jag har fått från hela den organisation som arbetar just med den palliativa strålbehandlingen, där man kan

tillgodose de behov som finns. Om den informationen är felaktig ska jag självklart ta med mig frågan tillbaka och undersöka den vidare.

Men jag vill också peka på det som du själv tar upp i din fråga. Du pekar på personalsituationen. Det är vad du pekar på. Den frågan har jag också svarat på. Personalsituationen har brister, och där vidtas åtgärder.

Anförande nr 99

Andrés Kärrik (fp): Ordförande! Jag har inte ifrågasatt den delen av svaret. Det är ett korrekt konstaterande. Vi har också en gemensam uppfattning om och bedömning av behovet av utbildning och förstärkning av den delen. Det är bra med en utveckling av samarbetet med Karolinska institutet på det området. Det finns en motsvarande vilja hos KI också. Men det var inte det frågan handlade om utan det var kapaciteten. Den belyses inte enbart av några muntliga påståenden här och nu i talarstolen. Man kan gå tillbaka till årsrapporter från medicinska programarbeten, och man kan gå tillbaka till den typen av vetenskap som i grunden styr vad som är befolkningens behov.

Jag tror att du möjligen har tittat på kösituationen och konstaterat att det kanske inte är så allvarligt med köerna just nu när det gäller palliativ behandling. Men det svåra problemet här är inte det utan det är att man mycket tydligt kan visa att det i den södra länsdelen är ett väsentligt mindre utnyttjande av strålbehandling än i resten av länet. Det bekräftas om man tittar närmare på statistik som finns internationellt och den vetenskap som finns vad gäller befolkningens strålbehov inom palliativ behandling.

Där får du nog tänka om, Inger, och gå in djupare i det här. Det är inte någon liten skillnad. Vi har 10 maskiner i gång, och det skulle egentligen behövas 14 för att klara behovet hos den befolkning som finns i det här länet. Här få ni nog lägga upp en strategi för att komma till rätta med mörkertalen och bygga ut kapaciteten. Då handlar det inte bara om utbildningsinsatser för att förbättra personalsituationen utan det handlar om en rejäl utbyggnad av strålkapaciteten i länet.

Anförande nr 100

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Om vi börjar med att reda ut vad din fråga handlar om. Det tycker jag är ganska viktigt. Framst har det varit brist på palliativ, lindrande strålbehandling. Personalbrist anges som främsta orsak. Det går inte att läsa tydligare. Därför har jag naturligtvis tagit reda på hur situationen ser ut på den sidan och vilka åtgärder som vidtas.

Nu vidgar du begreppet i den här debatten. Frågan kom till mig i fredags. Jag har redan svarat en gång att jag är beredd att ta med mig frågan tillbaka för att undersöka om detta är tillräckligt för att tillgodose behoven. Det finns sju acceleratorer på Radiumhemmet. Den åttonde är inte i drift, och det beror på personalsituationen. En fjärde ska starta på Södersjukhuset. Det pågår ett nära samarbete mellan Södersjukhuset och de södra länsdelarna för att tillgodose behoven även där. Om du inte är tillfreds med svaret ska jag som sagt ta med mig frågan för att ytterligare undersöka den.

Anförande nr 101

Andres Käärik (fp): Låt mig vara tydlig. Jag är tillfreds med svaret när du beskriver personalsituationen, att det har vidtagits åtgärder. Jag kan inte heller fullt ut bedöma alla detaljer i detta. Men det svaret är okej. Jag har inte ifrågasatt det. Men jag har ifrågasatt behovsbedömningen, den bild du har fått och den bild du har ställt dig bakom att förmedla.

Det är inte så att det här är en fråga som plötsligt dök upp i fredags. Den har diskuterats åtskilliga år, ständigt och jämt, i fullmäktige, i den gamla hälso- och sjukvårdsnämnden och i den nya sjukvårdsorganisationen med anledning av förslag som ni har lagt fram, med anledning av förslag som vi har lagt fram och med anledning av motioner från en massa olika partier. Det är inte någonting som man kan ge en bild av yrvakenhet inför. Det tror jag inte var din avsikt heller. Nej. Det blev tyvärr ett litet drag av detta. Då tycker jag att det hade funnits anledning att ha med sig någon kunskap i bagaget och inte säga att den här frågan kom som en överraskning i fredags. Behovsdiskussionen har ju föregått länge. Det är det som har legat bakom ett antal olika förslag från olika håll i det här landstinget om förstärkning av strålkapaciteten. Det enda man hittills har fått besked om från den nuvarande majoriteten är att nej, det behövs inga förstärkningar av kapaciteten. Då säger jag: Där har ni fel, och där måste ni tänka om. Det finns ett stort mörkertal. Det finns många fler patienter i länet som skulle behöva palliativ strålbehandling.

Anförande nr 102

Landstingsrådet Ros (s): Först och främst Andres Käärik är jag inte nyvaken. Klockan är kvart i två på dagen och då brukar jag vara vaken. Jag tror att jag både hör och kan läsa vad du har skrivit. Det står inte en stavelse i den här frågan om behoven. Du får faktiskt återkomma med en fråga om behoven, för det står inte i denna fråga. Och jag har svarat på frågan.

När det gäller behoven har jag också talat om för dig, Andres Käärik, att jag är beredd att återkomma i den frågan. Men den bild jag hittills har fått är att man med de acceleratorer som nu kommer i drift kommer att klara behoven. Det är den information jag har från den stab och den förvaltning som du själv för bara några månader sedan hade ansvaret för tillsammans med dina kolleger. Jag återkommer i frågan om det är fel, men jag anser att jag har svarat på den fråga som du har ställt till mig i dag.

§ 77

Fråga av Cecilia Carpelan (fp) om ett nationellt husläkarsystem

Anförande nr 103

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Cecilia Carpelan har ställt en fråga till mig: ”Kommer du att verka för att Protos-gruppens förslag genomförs i Stockholms läns landsting?”

Innan jag svarar på frågan tycker jag ändå att jag för fullmäktige vill redovisa vad Protos är för någonting. Jag tycker inte att det riktigt framgår i din fråga.

Protos är en grupp för samverkan mellan Distriktsläkarföreningen, Svenska föreningen för allmän medicin, Sveriges Yngre Läkares Förening och Sveriges privatläkarförening. Därmed vill jag också avge mitt svar som är följande:

Det är i dag inte möjligt att svara ja eller nej på frågan från Cecilia Carpelan. Jag har självklart tagit del av förslaget till handlingsprogram, och jag tycker att där finns många goda tankar. Jag ser framför mig en fortsatt dialog med professionen och andra om vårdens utveckling.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 104

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige! Tack, Inger Ros för svaret, som jag också fick skriftligt i förhand. Det tackar jag särskilt för. Jag kan ha en viss förståelse för att du inte kan svara vare sig ja eller nej på den här frågan. Inte desto mindre är det en mycket intressant fråga.

Det strategiskt mest intressanta med Protosgruppens förslag är att allmänläkar-kåren, såväl den vetenskapliga delen som den fackliga, är överens om ett slags husläkarsystem som ska kunna gälla över hela landet. Där ökar förstås förutsättningarna för en positiv utveckling.

En annan mycket viktig iakttagelse som man kan göra är att Protosgruppen med sitt förslag har ambitionen att så mycket som 98 procent av medborgarna ska kunna behandlas i närsjukvården. Det är en mycket hög ambition. Därför ser vi i Folkpartiet den här modellen som ett intressant förslag på hur man kan stärka närsjukvården och även öka antalet husläkare. Vi tror att det finns förutsättningar för att få samma skjuts i rekryteringen av husläkare som vi hade efter att husläkarlagen infördes. Den upphörde som bekant att gälla efter valet 1994.

Anförande nr 105

Landstingsrådet Ros (s): Som du själv säger, Cecilia, har det här diskuterats både vetenskapligt och fackligt, och det är väl bra att vi nu också får tillfälle att diskutera frågan politiskt utan att behöva fatta beslut i alla delar av det här förslaget.

Men en viktig utgångspunkt i Protosgruppens förslag är ju hur man ska kunna erbjuda tydliga och ändamålsenliga ersättningssystem. I dag har vi ett arbete på gång med översyn av ersättningssystemet för primärvården i syfte att stärka primärvården och omhändertagande på rätt nivå. I en dialog som jag för bara några veckor sedan hade med Distriktsläkarföreningen framkom att man delar min uppfattning att det är viktigt att avvakta ett nytt ersättningssystem, vilket jag har för avsikt att göra också.

Det finns flera delar som jag tycker måste följa med på den här resan. Du pekar själv i din fråga på distriktssköterskan som viktig. Hon, liksom hela vårdteamet, är naturligtvis viktig för en utbyggnad av primärvården. Såvitt jag förstår har bland annat Riksföreningen för distriktssköterskor inte tagit del av det här förslaget. Jag hoppas att du, precis som jag, tycker att det är viktigt att de med flera får diskutera hur man ska utveckla primärvården.

Anförande nr 106

Cecilia Carpelan (fp): Jag är väl medveten om att det fortfarande finns en hel del att diskutera. Det pågår också en debatt i Läkartidningen. Men det intressanta är ändå att man i en arbetsgrupp har kunnat diskutera sig fram till någonting som man gemensamt kan stå för i allmänläkarkårens olika grenar. Min enkla uppmaning till dig är egentligen att ni i nya majoriteten ska intressera er för den här modellen och inte sätta på er skygglappar. Jag tycker att det du säger låter positivt.

Det är viktigt att vi för patienternas skull faktiskt tar till vara alla de goda initiativ som tagits till att utveckla husläkarvården och närsjukvården. Vi är ju i mycket stort behov av det. Med det vill jag avsluta den här frågan.

Anförande nr 107

Landstingsrådet Ros (s): Helt kort. Nej, vi kommer inte att ha några skygglappar när det gäller att utveckla primärvården eller närsjukvården eftersom det är en av de viktigaste politiska frågorna som vi vill prioritera den här mandatperioden.

§ 78

Fråga av Pia Lidwall (kd) om 0-7-90 regeln

Anförande nr 108

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Regeln 0-7-90 står för att man ska komma fram direkt på telefon, att man ska få ett läkarbesök inom sju dagar och att man ska få behandling inom 90 dagar.

Pia Lidwall har ställt följande fråga till mig: "Har majoriteten nu gett upp ambitionerna att utveckla vårdgarantin enligt den s.k. 0-7-90-regeln i vårt landsting?"

Som svar vill jag anföra följande:

Nej, vi tänker fortsätta utveckla vårdgarantin och förbättra tillgängligheten enligt våra tidigare ambitioner. Först och främst gäller det den tillgänglighet som inte har uppnåtts under den förra majoriteten, möjligheten att få en första kontakt med vården. Det handlar i första hand om telefontillgänglighet och mer av jouröppet i primärvården.

Däremot tror vi fortfarande att om en nationellt fungerande vårdgaranti omfattande alla diagnoser enligt 0-7-90-regeln ska kunna genomföras måste landstingen på lite sikt tillföras resurser. Det är mycket riktigt också vad vi sade i vår budget för 2003. Det

som nu diskuteras på det nationella planet är främst tidpunkten och förutsättningarna för genomförandet av en nationell vårdgaranti.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 109

P i a L i d w a l l (kd): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Tack för svaret, Inger Ros, som jag fick på förmiddagen.

Den som lyssnade aktivt kunde naturligtvis höra att majoriteten har lagt ambitionerna på hyllan. Det är ingen tvekan om det. Det är nämligen så att det finns en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet från den 13 december 2002. Det blir inga pengar år 2003. I februari träffades alla landstingsordförande i Luleå. Där fanns socialminister Engqvist och Lars Isaksson. Det blir inga pengar år 2004 heller, var beskedet.

Det vi har att se fram emot nu är att ett antal patienter kommer att sättas i väntrum. Det är lite synd med tanke på att vi har haft en välfungerande vårdgaranti som vi har prövat i vårt landsting under förra mandatperioden. Att inte våga gå vidare med det känns lite beklagligt.

Jag undrar, Inger Ros, eftersom du har dina vänner i regeringen och Stockholms läns landsting naturligtvis ingår i det här landet, varför frågan är befogad: Tänker ni sitta still i båten de här åren och inte göra anspråk på mer pengar från staten? Eller kommer ni att kräva att så sker?

Anförande nr 110

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först och främst är och förblir vårdgarantin en viktig garanti. Men den måste naturligtvis finansieras och fungera, annars blir den ju verkningslös. Jag kommer i min roll som sjukvårds-landstingsråd i Stockholms läns landsting att fortsätta att arbeta för att vårdgarantin i Stockholms läns landsting ska vara så god som möjligt, men naturligtvis också finansierad.

Den första åtgärden som jag tycker är viktig att vidta handlar om den första kontakten, att komma fram till vården. I dag kommer vart fjärde samtal inte i kontakt med vården. Min absoluta övertygelse är att a och o för att känna trygghet och tilltro till vården är att få en första kontakt. Det arbetet har intensifierats och kommer att intensifieras ytterligare under mandatperioden.

När det gäller den nationella vårdgarantin är det ett samfällt uttryck från hela landstingssektorn att nya resurser måste tillföras. Det pågår diskussioner och förhandlingar mellan Landstingsförbundet och staten som inte är avslutade, som handlar om tidpunkten för en nationell vårdgaranti och vilka eventuella stöd som kommer att följa med. Detta är ännu en öppen fråga.

Anförande nr 111

Pia Lidwall (kd): Förmodligen är det så, Inger Ros, att du har annan information än jag har. Det kanske är riktigt att så sker. Men det besked jag har fått är att det inte blir några pengar, vare sig i år eller nästa år. Det man kanske diskuterar är 2005.

Det jag tycker kan vara lite märkligt med en utvecklad vårdgaranti är att det faktiskt är en organisationsfråga. För mig representerar Socialdemokraterna väldigt mycket organisation. Organisation är viktigt för er. Att organisera vården så att tillgängligheten ökar borde vara jätteviktigt för er. Att då inte ta tillfället i akt och stöta på regeringen tycker jag kan vara lite märkligt. Det vi har sett av vårdgarantin i Stockholms läns landsting är att den egentligen kostar lite pengar. Bara som ett tips.

Jag tittade in på er hemsida i går. Där står det faktiskt: Dagens problem kan du inte lösa med gårdagens tänkande. I vårt landsting har vi jobbat en hel del med organisationsfrågor tack vare en hel del privata vårdgivare. Jag skulle önska att du utvecklar vårdgarantin igen, därför att den är viktig för människor. Organisationen är inte så viktig, men människor är viktiga, att de får vård snabbt och bra. Det känns viktigt för mig som landstingspolitiker.

Anförande nr 112

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det sista kan man naturligtvis ställa upp helhjärtat på, att människor är viktiga och att man får behandling och vård i tid. Det är självklart jätteviktigt. Men försök inte säga att inte en utvecklad vårdgaranti inte kostar några pengar. Det är väl ändå en sanning med modifikation. Vi har faktiskt diskuterat flera frågor under dagen i dag som visar att vi inte kan leva upp till vårdgarantin därför att resurserna inte är tillräckliga. Visst behövs det resurser för att vårdgarantin ska kunna utvecklas.

Sedan förstår inte jag riktigt din argumentering när det gäller privata vårdgivare. Jag läste det också i frågan. Oavsett vem som driver vården åt oss, oavsett vem som hjälper till att korta köerna är väl inte vården gratis. Jag förstår inte riktigt den kopplingen till vårdgarantin, måste jag säga.

Anförande nr 113

Pia Lidwall (kd): Naturligtvis var en av framgångsmetoderna, som gjorde att vi lyckades så bra med vårdgarantin, att vi hade ett antal privata vårdgivare i Stockholms läns landsting.

Men det jag skulle vilja avsluta med, och det är naturligtvis en liten fråga, är när du skriver att ni vill utveckla vårdgarantin men att det krävs extra resurser. När jag läste er budget såg jag att det faktiskt står att förutsättningen för detta är att statliga medel kan tillföras. Sedan säger du att det nog kommer att ske om några år. Finns det fler områden i er budget som vi inte ska bry oss om?

Anförande nr 114

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Den sista kopplingen var verkligen märklig. Det är klart att man ska bry sig om vad som står i vår budget. Vi menar att det måste tillföras statliga medel om vi ska kunna genomföra en nationell vårdgaranti fullt ut.

Det hindrar inte att vi fortsätter arbetet i vårt eget landsting för att ta tag i den absolut viktigaste delen i vårdgarantin, nämligen att människor kommer i kontakt med vården. Det arbetet kommer vi att prioritera.

Sedan kan jag inte låta bli att som avslutning ändå konstatera: Vårdgaranti är bra. Vårdgaranti är viktigt. Men för att en vårdgaranti ska vara värd namnet måste den naturligtvis finansieras. Jag säger bara 4,1 miljarder i underskott.

§ 80**Fråga av Hans-Erik Malmros (m) om bristen på information till färdtjänstens kunder**

Anförande nr 115

Johan Sjölander (s): Fru ordförande, fullmäktige! Jag har fått frågan: "Kommer färdtjänstens kunder att få information om den nya valfriheten?" Svaret är helt enkelt: Ja, det kommer de att få.

Där skulle vi kunna sluta, men jag ska ge en kort bakgrund till vad detta handlar om. Under den förra mandatperioden drogs projektet Taxi för alla i gång av färdtjänsten, bland annat tillsammans med institutet Independent Living. Syftet med det här var att stimulera fram nya fordonstyper, taxibilar som även kunde köra dem som i dag är hänvisade till färdtjänstbuss, främst de rullstolsburna. Det har varit ett testprojekt i liten skala, tyvärr behäftat med en del barnsjukdomar. Det utvecklades, och från och med den 1 februari i år har ett nytt projekt satts i gång. Det kallas helt enkelt Rullstolstaxi. Det är samma koncept. Syftet är alltså att få fram nya fordon som kan agera både på den vanliga taximarknaden och ta färdtjänstbussresenärer.

De här resorna planeras naturligtvis på samma sätt som en vanlig färdtjänstbuss-resa med samplanering. Skillnaden är att du ringer och beställer den här resan direkt från leverantören i stället för som i andra fall från färdtjänsten.

I samband med att projektet drogs i gång den 1 februari kom det en del kritik, främst från de stora leverantörerna. Det är tre stora bolag som bedriver den här verksamheten av alla dem som kör färdtjänst, och en del av den här kritiken måste jag säga har rört rätt märkliga saker. Bland annat har det i debattartiklar i länets alla tidningar kritiserats att färdtjänsten inte lämnat ut sitt kundregister med 80 000 färdtjänstberättigade till de här bolagen. Detta är någonting som vi kan vara överens om att vi inte bör göra. Lämna ut register över 80 000 stockholmare, var de bor och vilka funktionshinder de har, varken bör, kan eller får vi göra.

Men det har också kommit kritik om informationen i samband med detta. Det har gjorts informationssatsningar och det kommer att göras informationssatsningar. Det har gått ut information i vår kundtidning. Det har delats ut foldrar i en del av de här fordonen. I samband med nästa fakturautskick till alla dem som har tillstånd för färdtjänstbuss kommer också en utförlig broschyr där det står om detta projekt, att det är ett försöksprojekt, vilken tid som gäller, vilka villkor som gäller och vilka telefonnummer som gäller när man ska beställa sådana här transporter. Och det kommer mer. Det finns lite detaljer med leverantörsansvar och sådant som vi måste lösa så att det verkligen garanteras att det kommer ett fordon när man beställer. Men det är på gång.

Vi får se tiden an om det behövs ytterligare informationsinsatser. Det är inte helt uteslutet. Att över huvud taget jobba med information i färdtjänstverksamheten är en fråga som står högt upp på den nya majoritetens dagordning, både i det här fallet och i andra fall som gäller färdtjänstverksamheten.

Som svar på frågan: Ja, vi kommer att informera våra resenärer om projektet med rullstolstaxi och vad det innebär, hur man gör för att beställa, etcetera. Med det anser jag frågan vara besvarad.

Anförande nr 116

Hans - Erik Malmros (m): Fru ordförande, landstingsfullmäktige! Jag får börja med att tacka för svaret. Jag är dock inte helt nöjd med den verklighets-beskrivning som Johan försöker måla upp eftersom jag så sent som i går kontrollerade med ordföranden för DHR, De Handikappades Riksförbund, här i Stockholm. Än så länge har de inte fått någon som helst information om hur det här ska gå till. Han är en av de drivande krafterna bakom att man själv ska få välja vilket bolag man ska åka med. Han har drivit fram detta.

Det är ingen hemlighet att Johan har varit motståndare till detta ett bra tag. Vi lyckades baxa igenom det i nämnden så småningom. Johan har i den här församlingen kallat det för marknadsmodellerande och experimenterande när kunder själva får välja vilket bolag de ska åka med. Jag vet att entusiasmen inte är så stor.

Men ska det här försöksprojektet genomföras tycker jag att det är rimligt att kunderna får information om hur det ska gå till och vart man ska vända sig, vilka telefonnummer man kan ringa. Nu har det gått sex veckor, och du lovar att om en månad ska de få information. Det som stod i kundtidningen var att det här var på gång, inte hur man skulle göra, hur man skulle gå till väga och vilka regler som gällde. Någon annan information har inte delats ut. Den folder du pratar om har företagen själva delat ut. Färdtjänsten, där du är ansvarig, har inte informerat kunderna hur de ska kunna utnyttja valfriheten. Det är många funktionshindrade, framför allt De Handikappades Riksförbund, oerhört besvikna på.

Anförande nr 117

Johan Sjöländer (s): Jag har också haft många och intensiva kontakter med De Handikappades Riksförbund, inte minst i den här frågan. Den här beskrivningen av denna våg av ilska och besvikelse som väller ut från denna organisation mot den nya majoriteten i färdtjänsten är ingenting jag känner igen på något sätt, måste jag säga. Det har gått ut information och det ska gå ut mer information. Därom är det ingen tvekan.

Det kom upp en principiell fråga om att vi skulle gå över helt till ett kundvals-system. Där har jag i talarstolen, och det håller jag fast vid, uttryckt stor tveksamhet av tre skäl. Ett renodlat kundvalssystem riskerar att vara kostnadsdrivande. Alla de erfarenheter vi har kunnat samla in än så länge från städer där man har haft modeller med kundval har visat att det lett till en enorm kostnadsökning, vilket i slutändan har tvingat politikerna att genomföra nedskärningar för att klara ekonomin. Det vill vi inte ha i Stockholm.

Det finns ett problem för de mindre aktörerna som inte har råd med den här överbyggnaden. I dag är det tre stora leverantörer som klarar av att ha en egen växel eller telefoner för mottagning. Ett flertal gör inte det. Att de skulle slås ut från marknaden vill vi inte se. Det finns en risk för att dela in resenärerna i ett a- och ett b-lag. Det är klart

att om vi kombinerar det med att kundvalssystemet blir kostnadsdrivande och vi tvingas göra nedskärningar kan det bli försämringar för dem som inte förmår att slå sig fram på en marknad.

Men detta innebär ju inte att projektet Rullstolstaxi eller Taxi för alla är dåligt. Därför att vi har sätt att reglera de här tendenserna i projektet. Vi ska titta närmare på det nu, vi ska vara noggranna med det. Vi ska följa detta projekt för att se hur vi kan utveckla det. Kan vi få fram de nya fordonstyperna? Kan vi jobba på nya sätt? Och vi ska följa det nogsamt. Så snart som nästa vecka tror jag att det är ett seminarium här i salen som jag misstänker att Hans-Erik är inbjuden till – om inte kan jag säkert fixa en ackreditering till det seminariet – där vi tillsammans med Independent Living, leverantörerna och brukarna kommer att diskutera erfarenheter från det här projektet för att se vad som kan göras bättre, vad som kan göras annorlunda, hur ska vi följa upp detta i framtiden? Den ståndpunkten står jag fast vid. Men något fullständigt kundvalssystem som Hans-Erik försöker skriva in i detta är det inte fråga om. Det känner jag mig fortfarande mycket tveksam till.

Anförande nr 118

Hans-Erik Malmros (m): Fru ordförande! Det är ett kundvalssystem att själv få ringa till vilken operatör man vill och beställa sin färdtjänstbuss. Detta är visserligen ett försöksprojekt, men det är ett kundvalssystem och det är DHR som har drivit fram det.

Eftersom du påstår att det har gått ut information: När och var har det gått ut information om hur man ska gå till väga, vart man ska ringa och vilka regler som gäller? Inte någonstans. Du får gärna visa upp det för oss andra. Inte någonstans har den informationen gått ut. Du står här och far med osanning. Man vet inte hur man ska göra, och det tycker jag är dåligt när det nu har gått sex veckor.

Nu säger du att information ska gå ut med de fakturor som sänds ut. Det är långt ifrån alla som har gjort en resa. Vi vet att alla färdtjänstkunder inte gör resor varje månad. Jag tycker att man skulle ha varit lite mer alert med att gå ut med information. Men det finns ett ideologiskt motstånd mot detta, som du själv står här och erkänner, och därför är ni inte så pigga på att det här försöksprojektet ska funka. Ni vill gärna ha en utvärdering som visar att det inte har varit så lyckat i stället för att ge det en ärlig chans. Det tycker jag är dåligt, och det tycker också DHR.

Anförande nr 119

Johan Sjölander (s): Vad DHR tycker och inte tycker kan väl stå för dem, tycker jag. Vi får se tiden an med vad den diskussion som vi för i majoriteten och i hela nämnden leder fram till. Jag känner mig inte så värst orolig för det, måste jag erkänna.

Vi har numera majoritet i färdtjänsten. Om vi tyckte att det här var ett dåligt projekt skulle vi inte försök kväsa det, då skulle vi snarare försöka lägga ned det. Vi tror på att det finns bra saker i detta. Sedan har det funnits en försiktighet vid införandet. Det stämmer. Klarar vi kapaciteten? Kommer det att fungera? Det måste jag säga att jag tycker är klokt, en uppfattning som också leverantörerna delar. Man ska inte springa i

väg och slå huvudet i väggen och försöka ta sig vatten över huvudet. Det finns en begränsad kapacitet. Och det är faktiskt så att folk i dag beställer resor via detta system. Det vore svårt att göra det om man inte hade fått information om det. Men den har gått ut i kundtidningen på olika sätt. Det har gått ut information i foldrar i bussarna, och det kommer att gå ut information i bred skala via fakturorna om allting man kan tänkas behöva veta för att utnyttja detta sätt att resa.

Vi får helt enkelt se tiden an. Det viktiga är väl hur det går, och att vi följer upp detta nogsamt och ser att det blir bra i slutändan. Sedan kan jag tycka att det ibland görs försök att överpolitiserar denna fråga som jag faktiskt inte tror är till varken resenärernas eller någon annans nytta i slutändan.

Anförande nr 120

Hans - Erik Malmros (m): Fru ordförande! Det är inte så enkelt som Sjölander vill göra gällande. Det finns faktiskt ett avtal som färdtjänstnämnden har ingått med ett antal operatörer, ett antal företag. Så om ni inte gillar det här kan ni inte lägga ned det. Ni har ett avtal som ni är skyldiga att följa. Jag vet att du inte gillar det, men du kan som tur är inte lägga ned det.

Jag tycker nämligen att det är oerhört bra att de kunder som mest behöver sin färdtjänst också har den största valfriheten. Men för att de ska kunna utnyttja sin valfrihet måste de veta hur man ska gå till väga, vart man ska ringa och vilka regler som gäller. Nu hoppas jag verkligen att du står vid ditt ord att se till att det för första gången på sex veckor kommer ut någon information så att man vet hur man ska göra.

Anförande nr 121

Johan Sjölander (s): Frågan var: Kommer färdtjänstens kunder att få information? Ja, det kommer de att få. Via nästa faktura kommer det att informeras mer utförligt om detta, fler detaljer. Dessutom utnyttjas systemet av ett antal människor, vilket tyder på att de åtminstone på något sätt har fått kunskap om hur man ska gå till väga eftersom de faktiskt i verkligheten gör så.

Men det är klart att det finns frågetecken runt detta projekt. Klarar vi ekonomin? Det är alldeles fundamentalt. Det finns inte en hiskelig massa pengar att skjuta till denna verksamhet om den är mycket dyr. Taxi för alla var upp till 50 procent dyrare per resa. Den kostnaden måste vi pressa ned. Det går inte att skjuta till de pengarna. De pengarna har vi inte. Det går ut över kvaliteten på andra sätt. Det frågetecknet måste rätas ut. Men jag säger inte att det är omöjligt att göra det. Vi får helt enkelt se vad utvärderingar, utredningar och sådant kommer fram till. Tills vidare rullar projektet på, och det kommer också att informeras om detta projekt. Hans-Erik Malmros kan somna lugnt om natten och känna sig trygg med att det kommer att informeras.

§ 81**Fråga av Hans-Erik Malmros (m) om synskadades möjlighet att ta del av SL:s nya hemsida**

Anförande nr 122

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Fru ordförande! Först skulle jag vilja säga, Hans-Erik Malmros, att om jag vore lagd åt hårklyverier skulle svaret på denna fråga vara nej, eftersom åtgärder redan är vidtagna. Men om jag försöker formulera mig lite mer öppet skulle jag säga ja. Till att börja med går det inte att understryka nog hur viktigt det är att bra information ges från SL till alla personer i samhället. Här finns det höga ambitioner. Tillgänglighet ska vara självklar, inte bara för synskadade utan också för personer med förståndshandikapp eller andra sorters kognitiva svårigheter. Det behöver inte alls handla om begåvningsbegränsning utan kan handla om afasi eller andra svårigheter som gör att man kan ta in men inte kan omtolka information.

Det här ska vara en normal kompetens när SL gör sina hemsidor. Det är här någonstans det har fallerat med att göra extrakontroller. Det är väldigt beklagligt. Det är det som är det huvudsakliga problemet och som ska lösas. Det är absolut huvudfrågan, inte vems felet är utan nu ska vi rätta till det här. Vad jag kommer att förstå kommer det att vara ordnat inom en månad.

Eftersom Hans-Erik dock i sin fråga ändå framhäver den förra majoritetens höga ambitioner och kompetens i den här frågan går det inte riktigt att bortse från sanningen att arbetet med SL:s nya hemsida har pågått under hela 2002 i första hand. Den kördes i gång tidigt i början av det här året, det vill säga att det är den förra majoriteten som har haft mest inflytande, om någon har velat ha det, på hur den här hemsidan har sett ut under framtagandet. Hans-Eriks företrädare har med andra ord haft alla möjligheter att ordna till det här problemet långt tidigare än jag formellt hade det.

Men jag kan alltså glädja Hans-Erik med att vi ändå, som i många andra frågor i det här landstinget, kan jag inte avhålla mig från att säga, rättar till det som blev fel förra året och nu får till en bättre läsbarhet.

Sedan vill jag bara påminna Hans-Erik att som styrelseledamot i SL får man naturligtvis ställa frågor till SL:s ledning direkt även mellan sammanträdena. Och den information som då lämnas ut brukar ges till alla SL:s styrelseledamöter. Om syftet var att ordna läsbarheten bättre och snabbare hade vi kanske kunnat hantera det redan tidigare än i dagens fullmäktige.

Med detta anser jag frågan vara besvarad.

Anförande nr 123

Hans-Erik Malmros (m): Fru ordförande! Jag har synpunkten att det är oerhört viktigt att SL över huvud taget har högre tillgänglighet för att just nya kundgrupper ska kunna delta i resandet och få en ökad livskvalitet, för att de ska slippa åka runt i färdtjänst och få delta på samma villkor som alla oss andra. Hemsidan är *en del* i detta.

Då är det lika viktigt att SL:s hemsida fungerar för bland annat synskadade som att landstingets hemsida och Vårdguiden gör det. Den hemsida som lanserades i början av det här året var tyvärr inte i alla delar så lyckad i det avseendet.

Sedan tror jag inte, Anna, att det viktigaste är att peka finger och tala om vem som bär ansvaret. Det skedde i år, och du var ordförande då, du hade varit trafiklands-tingsråd i tre månader, du hade suttit i SL:s presidium under hela det här året, ja, vem bär ansvaret? Det är en fråga man kan ställa sig. Det viktigaste tror jag är att lösa problemet, att lösa det så fort som möjligt och så att det blir bra för alla parter, framför allt för de synskadade. Det tycker jag att ditt svar andas och därför tackar jag för det.

Anförande nr 124

Landstingsrådet **Berger Kettner (s)**: Ja, Hans-Erik, vi skulle inte kunna vara mer överens än vi är. Skälet till att jag tog upp skuldfrågan var faktiskt bara att det var du som anslog den tonen. Men jag ska inte driva det vidare. Nu löser vi det här, så ska du se att det blir bra.

§ 82

Fråga av Andres Käärik (fp) om långa väntetider vid akutmottagningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus

Anförande nr 125

Anders Lönnberg (s): Fru ordförande! Andres Käärik har frågat mig om jag kommer att vidta några åtgärder för att förbättra situationen på Astrid Lindgrens barnsjukhus. För att svara på den frågan vill jag först klargöra ägarutskottets ansvar och därefter förklara bakgrunden till de långa väntetiderna vid Astrid Lindgrens sjukhus.

Ägarutskottets ansvar är att nominera styrelse, att ge allmänna och särskilda ägardirektiv och att upprätthålla dialogen med den egna produktionen. Ansvaret för driften har ledningen för respektive sjukhus.

Det som har hänt den senaste tiden på Astrid Lindgrens sjukhus är att den akuta vården har ökat. Det har lett till att ledningen har blivit tvungen att minska den planerade, elektiva, vården. I vissa fall har dock enstaka operationer fått ställas in. Men det beror snarare på att behovet av tomma sängar för de akut sjuka har ökat än på någonting annat.

De problem som har uppstått är således kortsiktiga driftsproblem, och de ska hanteras på ledningsnivå på barnsjukhuset och inte genom några brandkårs-uttryckningar från ägarutskottets ordförande.

Anförande 126

Andres Käärik (fp): Jag tackar för svaret. Anders Lönnberg har helt fel när det gäller kommunaljuridiken. Du har upprepade gånger visat den villfarelsen här i fullmäktige. Ägarutskottet och ytterst landstingsstyrelsen har det politiska ansvaret för

verksamheten, punkt och slut. Det går aldrig att delegera någon annanstans. Det betyder inte att politikerna ska springa inne på vårdcentralerna eller på Karolinska sjukhuset och tala om vad de ska göra. Men ansvaret för att det blir rätt i slutändan kommer du aldrig ifrån. Ibland behöver man ju ställa krav, inte tala om hur de ska lösa problemet, men säga att de inte har gjort tillräckligt, om man gör den bedömningen. Den bedömningen måste du som ordförande i utskottet stå för. Den duckning du försökte i början saknar all förankring i gällande kommunal-juridik och de arbetsordningar som gäller också för det här landstinget.

Det kom upp en annan diskussion här förut. Det visste inte jag när jag ställde min fråga. Men det fördes en diskussion med Birgitta Sevefjord om det var så att beställaren avsåg att vidta ytterligare åtgärder för att beställa mer barnsjukvård någonstans bland de vårdgivare som finns. Såvitt jag förstod var svaret nej, det behövdes inte ytterligare beställning. Men Astrid Lindgrens sjukhus har ju en särställning när det gäller den här typen av barnsjukvård. Det har framhållits med stor tydlighet under en följd av år fram till nu att när en producent bedömer att det finns skevheter när det gäller beställningarnas omfattning eller utformning, att man borde få ut mer av den enkla vården eller borde få tillbaka någon annan typ av vård måste man påpeka detta. Och i grunden är det ägarutskottet som har ansvaret för att i slutändan godkänna och stå bakom de vårdavtal som sluts. Den bedömningen måste man göra.

Jag tolkar ditt svar som att du inte anser att det finns något behov av att påkalla några förändringar i de beställningar som görs, utan det här har varit någon typ av vardaglig driftsstörning. Då vill jag bara avsluta med att säga att jag inte delar den bedömningen. Det hade behövts mer insatser. Det betyder inte att jag ska skriva de ansvariga på Astrid Lindgrens sjukhus på näsan precis vad de ska göra. Men att det krävs ytterligare åtgärder från politiskt håll framstår av bägge de här diskussionerna som alldeles uppenbart.

Anförande nr 127

Anders Lönnberg (s): Jag tror att vi kommer att ha den här typen av konversation som repris vid varje möte. Det kommer alltid att vara någon driftsfråga som kommer att tas upp, och vi kommer att få en kommunalrättslig föreläsning. Om den är korrekt eller inte får väl församlingen avgöra. Du hänvisade i en debatt du förde nyss till att man ska gå på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det gör jag gärna. Om du är intresserad av att förkovra dig i styrnings-frågor finns det ganska mycket utmärkt litteratur från Centrum för hälso- och sjukvårdsanalys som finns på Karolinska, där vi bland annat bidrar. Det finns ett stycke som handlar om ägarstyrning av verksamheter över huvud taget där man konstaterar att det finns tre tydliga grupper inom sjukvården. Där finns det medicinska, det administrativa ledningsansvaret och det politiska.

Det står så här i de utvärderingsrapporter som finns: Ömsesidighet, ömsesidigt beroende, handlar om att aktörerna behöver resurser som andra aktörer i nätverket förfogar över. Resurser kan vara allt från kunskap och teknologi till sociala kontakter och ekonomiska medel. Det finns en insikt hos aktörerna i nätverket om att de är beroende av andra, om än i varierande grad, för att uppnå sina egna mål eller syften. Relationerna i nätverket kan därför huvudsakligen ses som instrumentella. Förtroendet i

en relation innebär att en aktör förväntar sig att den andra aktören handlar fördelaktigt eller i varje fall inte ofördelaktigt ur den första aktörens synpunkt. Det kan även uttryckas som att förtroende är en förväntan om att den andra aktören inte ska handla opportunistiskt.

Jag tycker att det stämmer till viss eftertanke.

Förste vice ordföranden: Nu handlar frågan om väntetider och inte om organisationsteori, så låt oss hålla oss till frågeställningen.

Anförande nr 128

Anders Kärik (fp): Det är ett intressant konstaterande. Jag hade nästan börjat undra vad Anders Lönnberg lägger in i sitt politiska förtroendeuppdrag att vara den ytterst ansvariga för den landstingsdrivna produktionen. Nu har jag förstått att han anser att hans uppdrag går ut på att förkovra sig i organisationsteori i stället för att ta reda på vilka praktiska problem som finns i sjukvården. Det har framgått av de frågesvar som han har lämnat hittills.

Den billiga poängen mot den föreläsningen hade naturligtvis varit att all denna organisationsteori och den vetenskap och beprövad erfarenhet som finns, inte bara det du nämnde utan på en rad olika håll, inte på något sätt har lämnat något intryck eller avtryck i de organisationsförändringar som den nya landstingsmajoriteten genomför, i vart fall har man inte själv från majoriteten klarat av att visa upp den typen av kopplingar. Men det är en utvikning och en så billig poäng att jag inte kunde låta bli att ta den.

Frågan här var om Anders Lönnberg hade gjort bedömningen att det krävdes ytterligare insatser där den landstingsdrivna produktionen exempelvis kunde uppmärksamma beställaren på att beställningen inte fullt ut täcker det vårdbehov eller har den komposition när det gäller innehåll som motsvarar det behov som uppenbarligen finns eftersom det har blivit den här typen av köer och problem. Men den nuvarande majoriteten gör uppenbarligen bedömningen att det inte finns några problem och att det inte finns några köer, och de köer som finns har inte funnits och därför har de åtgärder som har vidtagits mot de köer som varken finns eller har funnits varit mycket verksamma mot de köer som varken finns eller har funnits.

Anförande nr 129

Anders Lönnberg (s): Jag tror att en av mina största uppgifter är att skydda förvaltning, tjänstemän och de styrelser vi har utsett från opportunistiska ingrepp i driftsfrågor. Det är en av de huvuduppgifter jag har. Den känner jag ständigt behov av att utföra i denna sal, vilket jag tycker är lite tråkigt.

Det här har varit en driftsstörning. Det har varit min bedömning. Jag har redan svarat dig på den frågan. Jag vet inte hur många gånger jag ska svara. Möjligen hör du inte vad jag

säger. Det kan bero på att du har sysslat med politik så länge att din hörsel har blivit anpassad till din vilja att lyssna.

Slutligen vill jag bara säga att jag till skillnad från dig inte tror att land ska med krav byggas, utan land ska med lag byggas.

Anförande nr 130

Anders Kärik (fp): För en och en halv minut sedan, innan du sade detta, Anders, refererade jag ditt svar precis på det sättet att ni har gjort bedömningen att det är en driftsstörning som inte påkallar ytterligare åtgärder. Då får jag en replik där du bevisar att din förmåga att lyssna på andra ännu inte har anpassat sig till den politiska dialogens behov.

Jag sade också, och jag upprepar gärna det, att vi gör en annan bedömning, att det faktiskt hade behövts ytterligare insatser från producenter och beställare gemensamt för att klara den här situationen och för att undvika att det uppkommer ytterligare situationer.

Och, slutligen, när det gäller den stora frågan, din huvuduppgift är inte att försvara. Din uppgift är att göra en självständig bedömning av om det krävs ytterligare insatser. Det är det jag vill diskutera, inte den här typen av försvars-mekanismer som du alltför lätt hamnar i. Det är, såvitt jag förstår en väldigt viktig systemkonstruktion också i er organisationsuppläggning att det måste finnas en oberoende bedömning från produktionssidan, oberoende från den beställarsida som finns, och att man kan föra en dialog om detta. Då är det faktiskt din och ägarutskottets uppgift att försöka fånga upp de signaler som finns, om det för det framtida vårdavtalet krävs någon annan typ av komposition när det gäller innehåll, omfattning, ersättningssystem eller någonting annat. Det är en fullt legitim diskussion. Det är en viktig diskussion, och den går inte att avfärda med den typ av maktfullkomliga utläggningar som du faktiskt ägnar dig åt. Det är bra att säga att ni inte vill vidta några ytterligare åtgärder. Då kan vi diskutera det. Men allt det andra, organisationsteori och dumheter, hade man gärna kunnat undvika i den här debatten, Anders. Det hade ju inte med saken att göra. Eller hur?

Anförande nr 131

Anders Lönnberg (s): Jo, det har det, eftersom frågorna ständigt ställs utifrån denna grund. Jag trodde att du också var överens med mig om att vi hade en slags arbetsfördelning. Vad är politiska frågor? Vad ska driften syssla med? Att skydda den arbetsfördelningen eller det kontraktet tycker jag är en väldigt viktig uppgift som det finns ett mycket stort behov av att utföra. Jag tror att varenda tjänsteman, varenda anställd där ute ställer sig frågan i dag, när driftsfrågor ständigt och stundligen kommer upp på varje möte: Hur stort förtroende har jag egentligen? Hur ser mitt mandat ut? Hur grunt vatten är mitt mandat på när man ständigt är villig att hala upp ankaret och ta över ansvaret vid minsta drifts-störning? Därför är de här frågorna väldigt allvarliga, och jag tror att du har många åhörare utanför den här salen som med oro tittar på hur ni hanterar ansvarsfrågor och befogenheter för våra anställda.

§ 83 Bordlagd interpellation 2003:2 av Stig Nyman (kd) om den stora upphandlingen

Anförande nr 132

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! För det skriftliga svaret ber jag att få tacka. Jag uppfattar svaret som väl genomarbetat, och det ger mig faktiskt svar på de frågor som jag ställde och som jag tyckte var utomordentligt väsentliga.

Nu ska det kommas ihåg att den här interpellationen skrevs tidigt i år. Den har alltså varit bordlagd. Icke förty känner jag det angeläget att vi får föra ytterligare ett samtal i den här frågan – åtminstone ett samtal till.

Jag skulle vilja använda mitt första inlägg för att klargöra bakgrunden till att vi valde det här sättet att planera, finansiera och ordna sjukvården för de kommande åren. Nu tycker jag dessutom att frågan har fått förnyad aktualitet, med tanke på ett utredningsförslag som lades häromveckan av den Sahlbergska utredningen om vårdens driftformer. Den öppnar för att det behöver bli en ganska seriös debatt om den roll som lagen om offentlig upphandling har i sammanhanget. Där har jag förstått att Ingela Nylund Watz och jag delar uppfattningen att lagen egentligen inte har med hälso- och sjukvård att göra, eftersom det är en alltför komplex verksamhet – det har vi samtalat om förut. Frågan är nu om möjligheterna att utförsälja akutsjukhus kommer att aktualisera detta – det återstår att se.

Ganska tidigt under förra mandatperioden inledde vi arbetet med att förbereda en upphandling av akutsjukvård. Sedan har den upphandlingen kommit att kallas Den stora upphandlingen, och den har fått en egen förkortning som lever i olika medier. Det gör att upphandlingen har upplevts ännu mer hotfull – som något stort och etablerat.

I den förra majoriteten var vi angelägna om – och inledningsvis uppfattade jag att även socialdemokraterna var det – att vi seriöst skulle pröva den metoden. Men sedan uppfattade jag att socialdemokraterna bytte ståndpunkt, som framgår av interpellationstexten, och därefter har upphandlingen mer eller mindre blivit ett politiskt slagträ.

Vi ansåg att vi behövde utveckla strategin kring beställningarna inom vården och valde då upphandling som metod. Dessutom ansåg vi oss genom lagen vara nödgade att nyttja upphandling som metod. I en HSN-konferens i november 2001, sedan detta hade varit i arbete i nästan två år, gjorde vi en del deklarerationer som var mycket tydliga. Egentligen är det samma vägledning som den nuvarande majoriteten har. Men jag tycker inte att man har någon uttalad metod som man ska arbeta efter för att uppnå detta.

Det handlar om att leva upp till de behov, krav och förväntningar som kommer från framför allt patienterna och deras närstående och för den delen också från vårdens personal och att på bästa sätt ta vara på den medicinsk-tekniska utvecklingen och samtidigt uppfylla de grundläggande villkor som utgörs av – nu kommer några riktigt vackra ord – rättvisa, solidaritet, riskutjämning, prioriteringar, kvalitet och rationalitet. Detta ska ligga fast i en i övrigt föränderlig miljö, skrev vi i det ärendet.

Vi sade också – det måste man tänka på oavsett metod för beställning av vård-tjänster – att beställningarna måste bli tydliga, i synnerhet vad gäller beskrivning av innehåll och kvalitet. Vi ville öka styrbarheten, vilket jag har förstått att också den nya majoriteten önskar. Det kräver också att man har metoder för att kunna följa upp och vidta korrigerande åtgärder. Vi ville förbättra ersättningssystemet. Det kommer alltid att sägas – för varje nytt ersättningssystem kommer det att efterlysas ett nytt. Det är ett tips till den nya majoriteten. Ingen är nöjd med det system som gäller för tillfället.

Det gäller att öka den ekonomiska säkerheten och kostnadskontrollen, ta till vara idéer i fråga om vårdens utveckling, utbildning, fortbildning och andra åtgärder för kompetenshöjning. Det gäller också – det är en punkt där vi kanske kommer att skilja oss åt – att erbjuda möjligheter till nya spännande allianser mellan offentligt och privat driven hälso- och sjukvård, mellan akutsjukvårdens olika enheter, elektiv vård, primärvård, geriatrik och psykiatri. För närvarande är uppdelningen alldeles för vattentät. Vi ville markera att upphandling kan vara ett verksamt medel för att uppnå de här målen.

Den metod som vi valde har nu avvisats av den nya majoriteten, vilket jag kan beklaga. Den innebar ju åtminstone att vi fick bra tempo i utvecklingsarbetet, och den tvingade oss politiker att skärpa våra insatser och överväganden, liksom man fick göra på tjänstemannaplanet.

Jag har möjlighet att återkomma i debatten vid ett par tillfällen till. Men jag vill avsluta det här inlägget med att säga att det genomfördes åtminstone två mycket seriösa och omfattande riskanalyser som gav vid handen att upphandling inte var en så dum metod.

Anförande nr 133

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill tacka för interpellationen, även om jag inte hade möjlighet att svara på den vid förra fullmäktigemötet. Jag tycker att interpellationen öppnar en möjlighet för mig att i lite lugn och ro på fem minuter redogöra för den förändring som har skett i synen på att använda upphandling som instrument när det gäller akutsjukvården i Stockholms län.

Låt mig ge min historieskrivning. Jag har inga invändningar mot din – jag har respekt för den. Jag tycker dock att den saknar en viktig ingrediens som har sällsynt relevans för det läge som vi hamnade i under förra mandatperioden. Ett av de viktiga skälen till att vi valde att avvisa den här vägen var just att vi såg riskerna med lagen om offentlig upphandling. Möjligen kunde man ha önskat att den gamla majoriteten hade gjort det på samma sätt som vi gjorde det. Då kanske vi inte hade varit i den situation som vi är i nu.

Bolagiseringarna av sjukhusen genomfördes i total konfrontation. Trots det vidhåller vi den uppfattning som vi torgförde under hela valrörelsen, nämligen att de bolagiseringar som är genomförda måste få verka ett tag, så att vi kan dra erfarenheter och avgöra ifall den här associationsformen lämpar sig för drift av akutsjukhus – särskilt mot bakgrund av att vi ser att detta måste fungera i ett läge där vi vill ha ökad samordning och tydligare koncernsyn i arbetet med sjukvårds-produktionen inom akutsjukhusen.

Vi har under hela förra mandatperioden varit mycket tydliga, när frågorna har varit aktuella i fullmäktige i samband med bolagiseringarna. Vi har sagt att vi känner oss helt oförhindrade att pröva frågan om associationsformer om så krävs, och det kommer vi att göra. I dagsläget kan vi dock konstatera att bolagsformen har verkat under mycket kort tid. Vi i vår majoritet vill undvika tvära kast när det handlar om stora organisatoriska förändringar av sjukhusens driftformer, och det har vi också torgfört. Det vore bra, tycker vi i majoriteten, om bolagsformen nu fick verka en tid. Annars är det inte meningsfullt att utvärdera om associationsformen aktie-bolag är ett verkningsfullt instrument. Vi tycker det är rimligt att vården får arbetsro.

Vi har varit och kommer att vara glasklara: Om lagen om offentlig upphandling medför ett krav på konkurrensupphandling kommer vi att avbolagisera. Vi har varit tydliga med det under hela perioden före valet och också i diskussionerna om vår plattform. Annars tycker vi att det är rimligt att sjukhusbolagen får verka en tid. Karolinska sjukhuset och Södertälje sjukhus kommer inte att bli bolag under mandatperioden.

Motivet till att vi egentligen inte ville se utvecklingen med den stora upphandlingen är angivet i interpellationssvaret. Det handlar om komplexiteten i sjuk-vårdstjänsterna, upphandlingsinstrumentets otillräcklighet och att erfarenheterna från vår egen organisation om svårigheter med beställarstyrning visar på svårigheter att väga in kvalitetsaspekter när det handlar om ersättningsystem och avtal. Vi tycker att kompetensen hos beställaren har varit alltför svagt utvecklad. Bara dessa skäl menar vi innebär att högriskprojektet Den stora upphandlingen inte ska genomföras, och så kommer inte heller att ske. Vi menar att det vore oansvarigt.

Är det ett tillfälligt eller definitivt avbrott? undrar Stig Nyman. Låt mig återkomma till det. Mitt svar så här långt är att det är både-och.

Anförande nr 134

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! I långa stycken tror jag att vi har samma uppfattning när det gäller riskerna med lagen om offentlig upphandling i samband med hälso- och sjukvården. Men jag måste ändå få deklarerat att jag inte delar den uppfattning som du gav uttryck för i din beskrivning av brist på kompetens.

Jag påstår att arbetet med det som har kommit att betecknas som Den stora upphandlingen så här långt har lett till en kompetenshöjning av avsevärda mått. Den har nämligen tvingat oss att analysera hälso- och sjukvårdens villkor, inne-håll, kvalitetsbeskrivning och så vidare på ett sätt som eljest inte hade blivit aktuellt. Därför kan jag se en risk med att man avfärdar Den stora upphandlingen och vänder åter till något slags traditionellt sätt att beställa sjukvård på, även om det återstår att se. Ni har ju i tidigare debatter i dag nästan bett om ursäkt för att ni har varit i majoritet så kort tid ännu. Jag har också sagt att vi väl inte ska recensera förrän vi har sett första akten, och det är väl det första året.

Men ni väljer ju ändå väg, och när politiker väljer väg fungerar det som en signal. Jag vill påstå att det hade varit angeläget att snabbt ge besked om på vilka punkter förberedelsearbetet borde ha fått ytterligare styrfart och komplettering utan att det skulle

sluta i ett förfrågningsunderlag, som jag förstår att det inte blir något – det är det egentliga beskedet.

Jag är tacksam för beskeden om att man strävar efter arbetsro för hälso- och sjukvårdens organisation – det är bara under hot från någon myndighet om att tvinga oss att använda lagen om offentlig upphandling som associationsformen skulle behöva omprövas. Jag tror inte att det finns någon myndighet i närheten av Stockholms läns landsting som funderar över att hitta ett angreppssätt gentemot oss för att vi inte använder lagen om offentlig upphandling. Jag tror att respekten för den verksamhet som vi bedriver här är så pass stor att vi kan ta det ganska lugnt i det avseendet. I varje fall hoppas jag att det är så.

Jag ska egentligen inte återuppta den debatt som vi hade tidigare, men jag tyckte att vi hade en utomordentligt fin inledning på förra mandatperioden, en inledning i dialogform – organisationsberedningen hette det – som tog ett abrupt slut strax före midsommar 1999. Det beklagar jag djupt, för den typ av frågor som den här interpellationen aktualiserar fordrar faktiskt att vi som politiker – även om vi har olika ideologier och olika mål, beskriver målen olika och har olika medel för att nå dit vi vill – vågar föra ett öppet och ärligt samtal i de här mycket svåra frågorna, som är en utmaning inte bara för vårt landsting och inte bara för landstingen i Sverige utan för hälso- och sjukvården i en stor del av världen, i varje fall i vår närmaste omvärld. Därför är det bra om vi kan hålla den dialogen uppe.

Ni har valt ert sätt att organisera landstinget. Jag har efterfrågat det förut och kan göra det även i den här debatten: Jag undrar om det finns något landsting i Sverige eller någon sjukvårdsorganisation i vår närmiljö i övrigt som är er förebild när det gäller att nå de mål som ni avser med er politik.

Anförande nr 135

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag uppskattar den konstruktiva ton som Stig Nyman har i diskussionen. Det handlar ju om mycket komplicerade frågor. Jag hoppas också, när vi nu ser resultatet av den Sahlbergska utredningen, att vi kan få en förnyad debatt om behovet av förändringar av lagen om offentlig upphandling – det torde vara ett gemensamt intresse.

Men låt mig reflektera över något som du sade i ditt förförda inlägg, nämligen att det fanns goda saker att dra erfarenhet av från det arbete som påbörjades i sam-band med att arbetet med Den stora upphandlingen startade. Jag vill nog hävda att vi är öppna för att ta vara på det mycket goda arbete som har genomförts i sam-band med att den stora konkurrensupphandlingen skulle genomföras, och jag hoppas också att inte minst de medicinska programberedningarna kommer att ha stor glädje av det och att vi i dem får möjlighet att ”dra ut trådarna” vidare i ett gott politiskt samtal om behovet och möjligheterna i fråga om vårdens utveckling.

Låt mig dock återvända till Den stora upphandlingen, som något som återkallar den situation vi var i när hela diskussionen var som mest infekterad. Vi fick bland annat en revisionsrapport där man hade tagit hjälp av ett konsultföretag – jag tror att du berörde

detta i ditt förförda inlägg – som hade inte mindre än 23 mycket kritiska frågeställningar kring hur det skulle vara möjligt att över huvud taget genomföra upphandlingen.

De mest anmärkningsvärda punkterna har jag uppräknade här på papper, men jag kommer ihåg att en av dem fick mig själv att bli om möjligt ännu mer bergfast i tron på att upphandlingsinstrumentet inte är det bästa instrumentet när det handlar om att utveckla akutsjukvården. Det var en punkt där konsulterna och revisorerna gjorde bedömningen att det fanns en risk för att upphandlingen i sig skulle leda till inlåsnings effekter, det vill säga svårigheter att utveckla vården och risk att låsa in oss i långvariga strukturer som skulle vara svåra att förändra inom överskådlig tid. Det var en av de viktigaste punkterna i kritiken i den här revisionsrapporten, och den fick i alla fall mig att bli om möjligt ännu mer övertygad i tron att detta var fel väg att gå.

Eftersom frågan om att upphandla akutsjukvård inte är aktuell i Stockholms läns landsting och vi har lagt det alternativet åt sidan tror jag att det finns alla möjlig-heter att i det fortsatta arbetet kring hur vi ska utveckla vården – inte minst i hägnet av diskussionerna om KS-utredningen – föra diskussioner på bred front kring hur vi ska utveckla vården i Stockholmsregionen. Vi har nämligen, som du också antydde, ett gemensamt intresse att se till att utveckla vården på sådant sätt att vi kan behålla de viktiga värdena i svensk hälso- och sjukvård: solidarisk finansiering samt vård på lika villkor och efter behov. Där har jag i alla fall fortfarande samma uppfattning som jag hade under hela föregående mandatperiod, nämligen att sprickan i de här frågorna inte går mellan de två politiska blocken i den här salen utan snarare inne i ett av de politiska blocken.

Anförande nr 136

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag hade trott att alla fullmäktigeledamöter skulle delta i den här intressanta framtidsdebatten, men det blir tydligen inte så, utan det blir en dialog mellan Ingela Nylund Watz och mig.

Jag hade också en del reaktioner på alla de brister som revisorerna och konsulterna pekade på. Den punkt som du tog upp tror jag att vi uppfattar lika. Problemet var att lagen om offentlig upphandling begränsade utvecklingen och inte den metod som vi använde, även om vi hänvisade till lagen om offentlig upphandling. En upphandling kan ju göras utan lagstiftning, det vill säga utan att man precis följer de detaljerade regler som finns i lagen om offentlig upphandling. Det har också hänt att man har gjort det.

Men det var just för att undvika inlåsnings effekter – för att få något nytt, en förnyelse, en dynamik och så vidare – som vi satte i gång arbetet och inte jobbade som förut och bara upprepade tidigare års misstag och framgångar utan ville hitta ett nytt sätt att arbeta på. Alldeles oavsett vilken majoritet det är i landstinget tror jag att det är angeläget att vi arbetar så att både tjänstemän och politiker förkovrar sig i förnyelsearbete. Där tror jag att en metod av en typ som vi valde – inte så mycket kopplad till lagen om offentlig upphandling utan kopplad till att använda upphandling som instrument – kan vara ett sätt att arbeta vidare på.

Jag kanske inte ska ge råd till lagstiftarna, men jag ser ett behov av en lagstiftning som vägleder oss, typ ramlag, som inte är så detaljreglerad som lagen om offentlig upphandling – kanske en komplettering av hälso- och sjukvårdslagen som gör att vi är vaksamma på de konkurrensbegränsande inslagen i en sådan här hantering. Vi får väl återkomma till detta och lyssna vidare på vad den nya majoriteten säger om vilka åtgärder man tänker vidta för att öka sin egen och våra tjänstemäns kompetens på det här viktiga området.

Anförande nr 137

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska inte förlänga debatten så mycket mer. I långa stycken är vi överens. Det är nu också tydligt att alla är införstådda med att upphandling som metod för att utveckla hälso- och sjukvården i Stockholms län inte är aktuell under de kommande fyra åren utan att vi har en ny spelplan och ska arbeta utifrån den.

När man för vidare diskussioner om hur vi ska utveckla hälso- och sjukvården tror jag dock att det är viktigt – även om vi nu är artiga och servila mot varandra – att inte glömma bort att det finns stora skiljaktigheter i svensk sjukvårdspolitik som man måste bära med sig. Även om vi har en bred uppslutning bakom grundvalarna för utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvårdspolitiken finns det alltså meningsskiljaktigheter.

Men låt oss så långt som möjligt utgå från hur vi ska kunna förkovra oss och bli bättre på att beställa sjukvård. Det är väl bra att utgå från. Jag tror och hoppas också att arbetet, framför allt i de medicinska programberedningarna, kommer att innebära att vi banar ny väg för utveckling, och det är vi väl alla betjänta av.

§ 84 Interpellation 2003:9 av Birgitta Rydberg (fp) om ökningen av antalet anmälda fall av syfilis

Anförande nr 138

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag ber att få tacka för svaret. Det innehåller många bra åtgärder som är på gång nu. Det har varit alarmerande att se den ökning av syfilis som har varit. I januari begärde jag fram lokala data för Stockholms läns landsting från vår smittskydds-enhet. Jag kunde då konstatera att syfilis i huvudsak är ett Stockholmsfenomen och inte finns i någon större utsträckning utanför Stockholms läns landsting.

Situationen är ganska oroande, för den pekar på att alltfler tar risker och utsätter sig för smitta. Det är uppenbart att hivhotet nu känns mindre oroande, vilket har lett till mindre användning av kondomer både bland homosexuella och bland heterosexuella. Men det allvarliga är att syfilis har fått fäste i Stockholm. Vi trodde att vi hade lyckats utrota den inhemska smittan, men så är det inte.

Det är också allvarligt att det inte är allmänt känt bland homosexuella män i Stockholm att det just nu finns en del smittbärare som går omkring och själva inte vet om att de bär

på smittan och därför inte har sökt vård. Det innebär att man inte heller kan spåra deras partner och på det sättet få stopp på smittan.

Det är många gånger ganska små symtom när syfilis bryter ut. Det kan vara ett litet sår som sedan läker. I nästa skede, när sjukdomen dyker upp igen, kan man ha feber och utslag och vara trött – ganska allmänna symtom. Det är inte alltid som detta kopplas ihop med att en sådan sjukdom som syfilis kan ligga bakom.

Jag tror att det är jätteviktigt att man nu går ut med information på de mötesplatser där många homosexuella personer vistas och träffar partner, som Tip Top och andra klubbar. Jag tror också att det är lika viktigt att man använder budbärare med stor trovärdighet, till exempel företrädare för LAFA och RFSL.

En sak jag saknar i svaret är något om primärvården. Det är många bra insatser som redovisas för att höja kunskapsnivån på flera ställen, med bättre rådgivning. Men om en person med oklara symtom kommer till en husläkarmottagning är det kanske inte det första man tänker på där att det kan handla om syfilis, särskilt inte om personen i fråga inte berättar att han har relationer med andra män.

I stora drag är jag nöjd med svaret. Men jag skulle önska att man funderar ett varv ytterligare på hur vi kan ge primärvården mer kunskap, så att man även där kan identifiera riskpersoner och förhoppningsvis upptäcka smitta.

Anförande nr 139

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande, Birgitta Rydberg! Jag har egentligen inte så mycket mer att tillägga. Jag är glad över att du tycker att det finns en del bra åtgärder i det svar som jag har tillställt dig och er andra. Vi är alla helt överens om att det självfallet är oroväckande att det är en ökning av syfilis i Sverige, efter det att sjukdomen har varit borta under så många år. Ökningen sker framför allt i gruppen män som har sex med män.

Du efterlyser mer information inom primärvården. Det är möjligt att man ska vidta åtgärder också där, förutom de åtgärder som redan är föreslagna och som man planerar att vidta enligt det svar som jag har givit dig. Vi får väl återkomma till det. Framför allt får de som har kunskap om hur man ska arbeta för att förebygga fundera vidare. Som jag ser det handlar det om information och åter information – det är det absolut viktigaste.

Därmed har jag ingenting ytterligare att tillägga.

Anförande nr 140

Håkan *Jörnhed* (v): Ordförande, landstingsledamöter! I samband med att Birgitta Rydberg lade interpellationen om ökad syfilissmitta uttalade hon sig också i Dagens Nyheter. Där beskrev hon bekymren med ökad syfilissmitta och sade att hon i och med denna ökning är tveksam till det kommande regeringsförslaget om att riva upp bastuklubbslagen. Jag citerar ur Dagens Nyheter: ”– Även om riks-dagspartierna verkar

vara överens i frågan så tycker jag att det är en tveksam åtgärd att tillåta bastuklubbar igen, säger hon. Vi måste ta den kraftiga ökningen av både syfilis och gonorré på allvar och jag tror inte att bastuklubbar hindrar smittspridningen.”

Detta föranleder några frågor till Birgitta Rydberg. Är ditt ställningstagande att du är tveksam till att riva upp bastuklubbslagen enbart ditt, eller är det något som hela Folkpartiets landstingsgrupp står bakom? Hur resonerar ni då? Då det gäller bastuklubbslagen är det mycket osäkert hur verksam den är och har varit när det gäller smittspridning – hur stämmer det ställningstagandet med Folkpartiets 25 punkter för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter, under-tecknade av er partisekreterare Johan Pehrson? I punkt 13 står det: ”Nej till bastuklubbsförbud. Avskaffa den ineffektiva bastuklubbslagen.”

Jag håller faktiskt med Folkpartiet i fråga om detta program. Det är viktigt att bastuklubbslagen upphävs av riksdagen, vilket är på gång, för det kommer att underlätta spridning av kondomer och relevant information till män som har sex med män. Vad är det som säger att om jag har sex på en bastuklubb handlar det om osäkert sex? Det är inte miljön i sig som är det farliga då det gäller smittspridning utan vad man företar sig. Sedan tycker jag att man absolut kan diskutera behovet av sådana klubbar, varför det finns ett behov av dem i vårt samhälle och varför man ska kommersialisera människors sexualitet.

Jag kan förstå att Birgitta Rydberg, som vad jag vet är en heterosexuell kvinna, tycker att det är konstigt att män har anonym sex med män, snabba förbindelser, och kan tycka att det är äckligt. Män som har sex med män raggas upp varandra i parker, så kallad *cruising*, och även på så kallade chatsidor på Internet raggas man upp varandra för sexuellt umgänge. Men det är väl ingen som därmed vill förbjuda parker eller Internet?

Andre vice ordföranden: Vi får akta oss så att det inte blir en debatt om bastuklubbslagen, utan vi ska försöka hålla oss till interpellationen.

Anförande nr 141

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag tycker att detta var ett makalöst omdömes-löst angrepp.

För det första, Håkan Jörnehed: Du har inte möjlighet att interpellera mig, men det lät ungefär som om du trodde att du hade det. För det andra: Frågan om bastu-klubbar står inte på vår dagordning i dag, och landstinget har över huvud taget ingenting att säga till om när det gäller bastuklubbslagen.

Folkpartiet fattar sina beslut, och vad Folkpartiets partistyrelse har beslutat är inget vi diskuterar här.

Mitt uttalande – för att klargöra det – är mitt personliga uttalande. Det är väl inte så märkligt att konstatera att man är tveksam när man ser att vi har en syfilis-smitta. Är det

fel att erkänna att man är tveksam om det är rätt åtgärd att just nu avskaffa den här lagstiftningen, när vi inte riktigt har fått bukt med syfilissmittan?

Men vi kan konstatera att Stockholms läns landsting inte sköter den här frågan.

Andre vice ordföranden: Jag lämnar ordet för ett kort anförande till Håkan Jörnehed, men vi får akta oss så att det inte blir en diskussion om bastuklubbslagen. Jag vill också erinra om att interpellationen var ställd till Birgitta Sevefjord.

Anförande nr 142

Håkan Jörnehed (v): Herr ordförande, landstingsledamöter! Jag ville förklara att det inte handlar om någon speciell aktivitet utan om smittspridningen. Verksamheten förekommer till exempel på videoklubbar. Jag försökte förklara att vi inte ska ha en moralisk inställning när vi talar om de här sakerna. I så fall kan vi inte komma ut med relevant information till dem som vi måste nå.

Observera att jag talade om män som har sex med män. Det finns andra. Jag vill fråga **Birgitta Rydberg:** Vad gjorde du när ni hade majoritet, för syfilissmittan kom ju inte i och med majoritetsskiftet?

Andre vice ordföranden: Den frågan får du ställa vid ett annat tillfälle.

Anförande nr 143

Landstingsrådet Rydberg (fp): Först och främst vill jag klargöra att jag inte har några moraliska synpunkter på vem som har sex med vem, om man har sex med någon av samma kön eller av motsatt kön.

Min ståndpunkt är att smittspridningen är mycket bekymmersam. Vi är sjukvårdshuvudmän. Vi ska se till att begränsa sjukdomar och smitta. Det är utifrån den utgångspunkten som jag är ganska orolig över situationen. Statistiken för 2002 var tillgänglig en bit in i januari. Det var då jag fick den under mina ögon, när jag kontaktade smittskyddsläkaren. Det var också då min oro blev ganska stor. Här har vi en smitta som inte är känd.

Jag har faktiskt pratat med en del unga män som går på flera olika klubbar och har tillfälliga kontakter. Jag frågade: Känner ni till att det förekommer en rätt oroande smittspridning i Stockholmsområdet? Nej, det gjorde de inte. Det var helt okänt för dem.

Jag tycker att det är viktigt att få ut kunskap om att det finns risker med smitta som just nu är större än för bara ett eller två år sedan. Då är det ännu viktigare att intensifiera budskapet om säkert sex.

§ 85 Interpellation 2003:10 av John Glas (fp) om medel till AB Storstockholms Lokaltrafik inför eventuellt försök med trängselavgifter

Anförande nr 144

John Glas (fp): Ordförande, ledamöter! Först vill jag tacka Ingela Nylund Watz för svaret. Jag kan nog säga att jag inte kunde ha svarat bättre själv.

Jag kan konstatera att Ingela Nylund Watz kommer att jobba hårt för både tid och pengar till SL, om de förkättrade trängselavgifterna införs. Men svaret andas att det innan dess kommer att bli många problem. En mängd förutsättningar måste klargöras. Hur kommer avgifterna att tas ut tekniskt? Det är inte riktigt klarlagt hur skatten ska komma SL till godo.

Men den viktigaste frågan är om staten kommer att skjuta till erforderliga medel. Den frågan borde för övrigt ha lösts tidigare, innan man går vidare. Majoriteten har ju direkta kanaler in i regeringen med stödpartier.

Svaret ger ändå en fläkt av en förhoppning. Ingela Nylund Watz tycker liksom jag att vi stockholmare och länsbor har blivit påhoppade av vår statsminister för att han skulle kunna klara regeringförhandlingarna. Annika Billström, som jag har träffat i olika sammanhang, fick ärendet och trängselavgifterna i knät av statsministern. Likaså kan jag tyvärr konstatera att du, Ingela, inte heller kom undan. Det är två trevliga och klipska tjejer som har fått samma problem från samma gubbe. Ni har mitt medlidande!

Jag tycker att svaret var jättebra. Finansieringen är en väldigt olöst fråga. Vi får väl gemensamt hoppas att avgifterna inte kommer att införas.

Jag vill också säga att vi inte har haft någon offentlig debatt i SL och tagit ställning, utan det är jag som enskild landstingsledamot och ledamot i SL:s olika organ som har funderat över detta och därför velat ställa den här interpellationen.

Tack, Ingela!

Anförande nr 145

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill tacka John Glas för interpellationen. Jag ska inte förlänga debatten så mycket, utan jag vill bara konstatera att jag är beredd att påta mig det ansvar som krävs av finanslandstingsrådet för att vidta de åtgärder som behövs, ifall förutsättningarna runtomkring oss förändras för någon av våra verksamheter, i det här fallet om det införs trängselavgifter i Stockholms stad och vi behöver utöka kollektivtrafiken. Det är möjligt att det kommer att krävas förnyade uppdrag till SL då. I så fall kommer vi att lämna sådana.

I övrigt ska jag – även om jag är tacksam för omsorgen om SL från John Glas sida – avhålla mig från att fördjupa mig i mina politiska misstankar om att interpellationen möjligen kunde ha haft en del politiska förtecken.

Anförande nr 146

Michael Stjernström (kd): Herr ordförande, fullmäktige! Vi får tillfälle att debattera trängselavgifter vid två tillfällen denna dag, först nu beträffande intäkterna av avgifterna och senare i fråga om hur trängselavgifterna påverkar SL:s trafikutbud.

När det gäller den ekonomiska sidan av trängselavgifterna är jag benägen att dela Annika Billströms uppfattning. Hon kräver i ett brev till regeringen att staten betalar för försöket med trängselavgifter i Stockholm. Det är regeringen som har ålagt Stockholm att genomföra detta, och då får regeringen också betala, menar hon. Vad jag förstår är hon inte helt lycklig över att trängselavgifterna var en del av regeringens överenskommelse med Miljöpartiet. Men Annika Billström säger att om inte staten betalar, då blir det inga trängselavgifter. Det vore intressant att höra om Ingela Nylund Watz delar den uppfattningen.

I svaret skriver Ingela Nylund Watz: "Om trängselavgifter införs är det emellertid min uppfattning att staten därmed har åtagit sig ett stort finansiellt ansvar för nödvändiga förstärkningar av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen." Frågan är: Hur stort är det ansvaret? Menar Ingela Nylund Watz att staten ska stå för alla kostnader, eller ska vi dela på kostnaderna?

Anförande nr 147

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande! Svaret är både bra och intressant. Det är intressant därför att det inte säger hela sanningen och det som kanske är mest intressant.

Du konstaterar, Ingela Nylund Watz, att om man inför biltullar ska staten minsann ta på sig ett stort ekonomiskt ansvar för kollektivtrafiken i regionen. Men borde inte staten ta på sig ett stort ekonomiskt ansvar även om man inte inför trängselavgifter?

Om man läser regionplanen kan man se att staten står för 25 procent av trafik-satsningarna i vår region, medan regionen – kommuner och landsting – får stå för 75 procent. I hela övriga landet är det tvärtom. Där står staten för 75 procent och regionen för 25 procent. Det tycker jag borde gälla också här, även om man inte inför trängselavgifter.

Vad är det egentligen som gäller inom majoriteten? Det vore spännande att få reda ut det. Bengt Cedrenius har varit ute i Västerbottens-Kuriren och sagt att om vi inför trängselavgifter skulle det ge Stockholm 3 miljarder om året i nettointäkter. Sedan säger han: "Detta skulle göra det möjligt och helt rimligt att 08:orna avstår lite av de statliga investeringsmedlen och i stället låter dessa användas till välbehövliga satsningar ute i landet."

Då undrar jag: Om det nu införs biltullar, vilket jag hoppas inte kommer att ske, tänker man då skicka i väg pengarna, som Bengt Cedrenius säger, eller satsa på kollektivtrafiken, som du säger? Vilken version är det som gäller? Eftersom vi som bor i Stockholms län varje år bidrar med 113 miljarder till statskassan och ytterligare 13 miljarder i utjämningskatter tycker jag att staten borde ha råd att behandla vår region

på samma sätt som man behandlar alla andra regioner och ge lite mer pengar till våra trafiksatsningar, både vägar och kollektivtrafik.

Anförande nr 148

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Landstingsfullmäktige! Jag har fått en fråga av John Glas som jag har svarat på. Den handlar om vilka åtgärder vi ska vidta från Stockholms läns landstings sida eller vilka åtgärder som jag rimligen borde vidta ifall det här försöket med trängselavgifter genomförs. Någon annan fråga har jag inte fått.

Nu får jag en retorisk fråga av Hans-Erik Malmros om jag inte borde tycka att vi borde få en större del av de allmänna infrastruktursatsningarna. På den frågan kan jag väl bara svara ja, för det tycker jag. Men den frågan hanterar vi i annan ordning. Det var inte det som interpellationen gällde.

Beträffande majoritetens syn försökte Hans-Erik Malmros göra något slags retorisk poäng av att Bengt Cedrenius har uttalat sig i någon tidning. Jag kan bara konstatera att jag har svarat på den fråga som jag har fått av John Glas. Om du har tveksamheter kring majoritetens uppfattning om hur eventuella avgifter från ett eventuellt försök med trängselavgifter ska hanteras kan jag säga att majoritetens samfälliga uppfattning är att pengarna ska tillfalla kollektivtrafiken i Stockholmsregionen.

Anförande nr 149

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! Jag håller med John Glas, interpellanten, om att vi egentligen borde ha klarat av detta för länge sedan, kanske för 25 år sedan, då Anders Guståv, som sitter där borta, motionerade om så kallade biltullar. Självt skrev jag också en motion på den tiden – för ett annat parti.

Det har dröjt mycket länge, men jag kan försäkra er att det nu kommer att gå mycket snabbare. Det är självklart att vi som landstingspolitiker – i varje fall vi som sitter i majoriteten, som jag dessutom tror har stöd från åtminstone krist-demokraterna och en del andra enskilda politiker – inte kommer att sjabbla bort den här möjligheten.

Oavsett trängselavgifter borde SL-trafiken, kollektivtrafiken i regionen, rustas upp. Det vet vi alla, och det tror jag att vi är helt överens om. Men det är först nu som vi får ett gyllene tillfälle. Eftersom ekonomin för landstinget har raserats av den förra regimen har vi inte de pengar som vi skulle behöva för att rusta upp kollektivtrafiken. Men nu får vi ett gyllene tillfälle, och alla kommer att tjäna på det. Till och med de ensamma mammorna kommer att tjäna på det – det framgick av riksdagens hearing. Bilisterna kommer också att tjäna på det. De får ökad framkomlighet. Samhället kommer att tjäna på det. Köerna kostar 2–3 miljarder per år i Stockholmsregionen. Det blir en vinst för alla – det är utmärkt.

Självfallet kommer vi att satsa på kollektivtrafiken för att klara att ta hand om de bilister som nu gör detta ganska kloka, fast lite sent, nämligen att låta bilen stå när de inte absolut behöver den. De som blir kvar är de som anser sig absolut behöva köra, och då får de väl göra det.

Detta är den ideala situationen. Det är en gyllene chans. Det är ungefär som Anders Guståv sade på hearingen: Det här är egentligen det största som har hänt sedan tunnelbanan byggdes. Nu får vi chansen att göra det vi inte har kunnat göra. Vi löser upp köerna, vi förbättrar miljön, vi förbättrar hälsoförutsättningarna, och vi närmar oss det vi vill göra, nämligen skaffa oss världens bästa kollektivtrafik. Nu har vi chansen!

Andre vice ordföranden: Jag vill påminna om hur interpellationen är formulerad, så att vi håller oss till den. Den gäller om man är beredd att se till att SL får utökad budget under en anpassningstid, om det blir försök med trängsel-avgifter. Vi bör försöka hålla oss till den frågeställningen.

Anförande nr 150

Landstingsrådet **Wallhager (fp):** Herr ordförande! Det var en ganska nyanserad och bra debatt innan herr Askensten steg upp.

Ibland kan man undra om det är hönan eller ägget som kommer först. Ibland upplever man också att saker och ting görs i fel ordning. Den vanliga ordningen är att man utreder, planerar, finansierar, kanske har förstudier och justerar och sedan kommer till skott och genomför. Ibland kanske man till och med frågar folk vad de vill, eller åtminstone försöker man låta bli att lova och sedan ändra sig.

Här i Stockholm har det blivit så att oavsett vad vi tycker om trängselavgifterna kan vi vara ganska eniga om att frågan har landat lite abrupt i vårt knä. Bekymret är, precis som det påpekas i interpellationen, att de pengar som vi behöver för att åstadkomma en kollektivtrafikförstärkning, för att ta vara på dem som av olika skäl måste ställa bilen hemma, behövs nu. De behövs inte sedan, utan de behövs före införandet.

Om vi ska kunna ta emot en ökad tillströmning till kollektivtrafiken, som förväntas komma om trängselavgifter införs, är busstrafik det enda sättet att möta situationen. Vi kan ju inte utöka spårtrafiken. Vi kanske behöver köpa 100 eller 200 bussar, och vi behöver kanske 300–500 chaufförer som ska ta hand om dessa bussar – för ett försök före en folkomröstning, innan vi vet var vi landar och innan vi kanske säger nej, nej och åter nej till trängselavgifter!

Ibland kunde man hoppas att det fanns något som hette ångervecka eller öppet köp inom politiken, för vad ska vi göra med dessa bussar och chaufförer sedan? Jag har förståelse för att detta inte är ett roligt bekymmer, men någonstans är det våra skattepengar som vi hanterar. Det kanske känns trevligare i den här församlingen att säga att det är staten, som står för avgiftshanteringen, som ska finansiera försöket. Men det är fortfarande vi som skattebetalare som får finansiera det hela.

Anförande nr 151

Landstingsrådet **Nylund Watz (s):** Ordförande, fullmäktige! Nu ska jag göra ett avslutande inlägg i den här frågan.

Jag har fått en fråga av John Glas som handlar om ifall vi är beredda att ge förutsättningar för SL att vidta de åtgärder som krävs ifall ett försök med trängsel-avgifter genomförs. På den frågan har jag svarat att jag är beredd att ta ansvar i min roll som finanslandstingsråd.

I övrigt – när det handlar om att politisera frågan om trängselavgifter – förutsätter jag att fullmäktiges ledamöter är tillräckligt mogna för att kunna göra det så att frågan hanteras i rätt debatt.

Anförande nr 152

J a n S t r ö m d a h l (v): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det som är intressant med den här interpellationen, liksom med den interpellation som kommer lite senare, är att man från borgerligt håll för en nyanserad diskussion och är beredd att medverka till att göra det bästa möjliga från landstingets och SL:s sida. Det välkomnar jag. Som många har sagt: Vi här i landstinget har fått den här frågan i vårt knä – vi har inte deltagit i några beslut om den. Vi måste utgå från att de här försöken kommer att genomföras, och då måste vi göra det bästa möjliga av situationen.

SL-trafiken behöver förbättras. Framför allt måste den bli pålitlig. Om vi får den pålitlig, med de turer och den kapacitet som den ska ha enligt tidtabellen, klarar man den lilla överströmning det handlar om. Men det är klart att detta är ett tillfälle att lyfta SL-trafiken, att till en början med ganska små insatser lyfta SL-trafiken och på lite sikt få de ytterligare investeringsmedel som vi inte kan ana på annat håll. Jag tänker nu på de statliga investeringsplanerna, som är urusla när det gäller satsningarna på kollektivtrafiken och Stockholmstrafiken.

Jag kan bara hålla med Ingela Nylund Watz i hennes svar och alla övriga som har deltagit i debatten när det gäller förhoppningarna.

Anförande nr 153

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande, fullmäktige! Jag blev förvånad över att Jan Strömdahl höll med mig – jag tillhör ju dem som har deltagit i debatten – i min förhoppning om att det inte skulle införas några biltullar. Man blir förvånad ibland!

Till Ingela Nylund Watz: Om man i ett interpellationssvar skriver ”Om trängselavgifter införs är det emellertid min uppfattning att staten därmed har åtagit sig ett stort finansiellt ansvar” för kollektivtrafiken, då bör man väl också fullfölja det och säga att man tycker att staten har ett ansvar även utan dessa biltullar. Därför var det viktigt att du klargjorde det.

Jag tycker att vi lite till mans borde kräva lite mer pengar till den här regionen, både till vägar och till kollektivtrafik. Vi ska vara tydliga på den punkten. Annars kan man ta det till intäkt för att det är nödvändigt att införa biltullar för att vi ska kunna få förbättrad kollektivtrafik, men så är det ju inte. Det är nödvändigt att vi får en regering som satsar rättvist över landet!

Anförande nr 154

Bengt Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag blev påhoppad med anledning av en artikel i Västerbottens-Kuriren. Den har stått också i andra tidningar, kan jag tala om för er som inte läser landsortspressen så ofta.

Vad jag har sagt är helt enkelt att trängselavgifterna i Stockholm minskar behovet av att bygga nya vägar. Det tror jag att alla är överens om som har läst det utredningsmaterial som Maria Wallhager efterlyste förut när hon pratade om att börja med utredningar. De minskar behovet av att bygga nya vägar, och förhoppningsvis hamnar vi i situationen att när trängselavgifterna är införda kan vi kanske vila på hanen när det gäller vägavgifter i storleksordningen 30–35 miljarder, kanske till och med 40 miljarder, i den här regionen. De pengarna kan till en del användas till kollektivtrafik. Andra pengar kan överföras för att till exempel tjälsäkra norrländska vägar, vilket jag framförde i denna artikel tillsammans med några norrlänningar.

Anförande nr 155

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande, fullmäktige! Det skulle vara mig främmande att hoppa på Bengt Cedrenius. Jag citerade honom. Om han tolkar det som ett påhopp är det tråkigt.

Du har faktiskt sagt att om man inför biltullar och får in 3 miljarder kan man skicka i väg de pengarna någon annanstans. Men det finns ju inget belägg för att trängselavgifter eller biltullar löser några trafikproblem – det borde du veta som sitter i Stockholmsberedningen och borde kunna de här frågorna.

Det är viktigt att markera att vi inte behöver detta utan att staten ändå ska ta sitt ansvar för att finansiera vår kollektivtrafik. Skulle olyckan vara framme och det ändå införs biltullar ska pengarna inte skickas ut i landet, som Bengt Cedrenius vill.

§ 86**Interpellation 2003:11 av Cecilia Carpelan (fp) om att rökavvänjning ska ingå i vårdgarantin**

Anförande nr 156

Cecilia Carpelan (fp): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Först vill jag tacka Inger Ros för svaret. Jag är väldigt nöjd med att vi i grunden är överens om att det är oerhört viktigt med rökavvänjning. Men det är tråkigt att du säger nej till en vårdgaranti och säger nej till att stärka patienternas och medborgarnas rättigheter när det gäller en så viktig hälsofråga som att få stöd och hjälp av vården för att sluta röka.

Du skriver att du inte ser någon poäng med vårdgarantin. Jag tycker att poängen är uppenbar. Vårdgarantin är ett effektivt medel för att få tillräckliga resurser för att mycket snabbt kunna erbjuda rökavvänjning till människor som faktiskt vill sluta röka. Det handlar om att ta till vara den motivation som finns och som är grunden för en effektiv rökavvänjning.

Du skriver att alla kan få hjälp genom Sluta-röka-linjen. Jag vet att den är väldigt bra, men det finns många andra bra och effektiva metoder, och det är dem jag pratar om. Jag är ingen expert på dem, men de finns. De nuvarande metoderna täcker inte behovet i dag – det är den information som jag har fått – utan behöver byggas ut, och då är vårdgarantin ett bra sätt att få fart på det.

Man pratar nationellt om att det är ett problem att landstingen inte kan erbjuda rökavvänjning i tillräcklig omfattning. Det är viktigt framför allt för rökarnas egen hälsa att de slutar röka – för deras egen framtida hälsas skull. Men det är också viktigt för att hejda en som jag tycker mycket otrevlig och oroande utveckling av sjukdomar som lungcancer, särskilt bland kvinnor, och KOL, kronisk obstruktiv lungsjukdom. Då är det viktigt att kunna erbjuda effektiva metoder för rökavvänjning för dem som vill sluta, för det räcker inte bara med att unga människor inte börjar röka, utan det måste också till väldigt mycket mer stöd och hjälp för att rökare ska få tillgång till rökavvänjning.

Jag har en fråga till dig: Varför kan inte förebyggande insatser ingå i vårdgarantin? Det förstår jag inte.

Anförande nr 157

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det är bra, Cecilia, att du är nöjd med svaret i stora delar. Jag är ganska övertygad om – vi har ju pratat om de här frågorna flera gånger – att vi är överens om det mesta.

Men jag tycker faktiskt att din interpellation inte är helt tydlig när det gäller syftet med en vårdgaranti. De delar som du pekar på som ett bekymmer ingår nämligen redan i dag i vårdgarantin.

Det som är problemet och det som är den absolut bästa insatsen för rökare är information och motivation. Men hur man ska kunna utfärda en vårdgaranti för motivation har jag svårt att se. Motivationen är den absolut viktigaste frågan för att människor ska ta ställning och sluta röka.

Jag delar uppfattningen att vi förmodligen behöver se över om vi har tillräckliga resurser den dag människor beslutar sig för att sluta röka. Det finns ett antal bra åtgärder i våra verksamheter som förmodligen kan utvecklas. Men jag har också fått en bild av att människor kan få det här stödet på de allra flesta vårdcentraler.

Jag tycker att vi ska arbeta effektivt med den stora informations- och motivationspotential som finns hos vår personal. I mötet med vården är det ofta som motivationen för att sluta röka inte tas upp. Inom slutenvården är det nästan obefintligt. Det första jag vill arbeta för är alltså att vi använder den potential som vi har för att motivera människor att sluta röka. Det tycker jag är viktigt, och det tänker jag fortsätta att arbeta med.

Jag skulle vilja ställa en fråga till dig. Du sade själv i en radiointervju för ett tag sedan att du tidigare hade lagt fram det här förslaget i HSN. Vart tog den frågan vägen? Det är

kanske fler än jag som har uppfattningen att det är svårt att utfärda en vårdgaranti för motivering och förebyggande arbete.

Anförande nr 158

Cecilia Carpelan (fp): Det är väl ungefär ett år sedan som vi i Folkpartiet lade fram ett förslag i hälso- och sjukvårdsnämnden om inrättande av en vårdgaranti för rökavvänjning. Det är under beredning, och jag har inte fått några signaler om att det skulle vara omöjligt. Vad det handlar om är att man upplever att det dags men att man inte klarar det själv. De flest rökare vill faktiskt sluta röka. En del klarar det själva; andra behöver hjälp. Man ska ha en garanterad rätt att få stöd och hjälp av vården, om man tycker att man behöver det. Det som man behöver är väldigt olika. Det beror på vilka personliga förhållanden man har.

Man skulle kunna tillgodose behovet av rökavvänjning både inom primärvården och på sjukhusen, till exempel inför en operation om man redan är sjuk. Vi vet att det är oerhört viktigt för resultatet av en behandling eller en operation att sluta röka. Det kan vara inför en stor hjärtoperation eller någonting annat. Det gäller alltså inte bara att få hjälp på vårdcentralerna. De som redan är sjuka skulle må väldigt bra av att sluta röka, och de ska kunna kräva stöd och hjälp för att sluta röka. Det är det som det går ut på.

Vi vet att vårdgarantin är ett effektivt medel för att få i gång den processen och se till att det verkligen finns resurser. Man kan få ett samtal med distriktssköterskan eller någon annanstans. Varken Inger eller jag är väl expert på exakt vilka metoder som finns, men det handlar om att förstå och bemöta människor utifrån deras väldigt personliga och särskilda behov. Det handlar då naturligtvis om en dialog.

Anförande nr 159

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Några kommentarer till den här debatten. Din interpellation pekar på att vårdgarantin måste utökas när det gäller rökrelaterade medicinska problem. För dessa menar jag att det finns en vårdgaranti.

Den andra fråga som du tar upp i interpellationen är att allmänheten inte känner till vilka möjligheter till rökavvänjning som finns. Jag delar din uppfattning att vi behöver öka informationen till allmänheten om vilka möjligheter man har att få stöd och hjälp. Om det är vi också överens.

Du pekar i ditt andra inlägg på information till exempel inför en operation om att det är bra att sluta röka. Det var precis det som jag tog upp. Det handlar om att motivera personalen ute i vården att prata med dem som röker om att komma fram till ett rökslut. För att åstadkomma det hjälper ingen vårdgaranti. Även om vi någon gång i framtiden, när du tillräckligt har förklarat vad du menar att garantin ska innehålla, skulle kunna diskutera frågan, tänker inte jag medverka till ytterligare garantier som inte är finansierade. Det som vi nu behöver göra är att informera om var vi kan få kunskap och hjälp om vi ska sluta röka. Det är informationen som jag tror att vi bör intensifiera.

Anförande nr 160

Cecilia Carpelan (fp): När det först gäller finansieringen vet du lika väl som jag att det knappast finns någonting så kostnadseffektivt som att få människor att sluta röka. Det är bara så att varje satsad krona betalar sig. Vi har också sett att vårdgarantin på alla andra områden sätter i gång en process, ett tänkande. Det är så som du säger att man inte alltid möts av de rätta frågorna om man är rökare och går till doktorn, men det sätter i gång en process, och du ska som patient veta att du faktiskt har rätt att kräva stöd och hjälp för att sluta röka. Det är helt enkelt det som det handlar om. Det finns inte tillräckliga resurser i dag.

Vi är överens om att det är viktigt att informera om vilka möjligheter som finns. Det är en uppfattning som härrör från Centrum för tobaksprevention att resurserna i dag inte räcker till. Man får vänta alldeles för länge. Jag vet inte om det ska vara tre månader, en månad eller tre veckor. Jag hoppas att svaret på vår skrivelse ska ge besked om det. Vi börjar bli lite otåliga över att vi inte har fått något svar. Vi efterlyste ett sådant svar vid hälso- och sjukvårdsutskottets förra möte.

Anförande nr 161

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Den här frågan är ju väldigt angelägen, och det finns många olika sätt att närma sig den på. Vad som är viktigt i det här arbetet är väl att Samhällsmedicin får jobba vidare med frågan och att vi tar fram metoder för att ge hjälp till fler. Det dyker upp olika metoder för information, och det är mycket bra. Det blir gruppdynamiska effekter av att tillsammans jobba med en sådan fråga. Det kan gälla viktnedknings-grupper, tobakspreventiva och alla möjliga sådana grupper.

Vi måste titta närmare på den här frågan, men även om vi har en förstabesöks-garanti tycker jag att det är knepigt att hela tiden konstruera garantier för människor som inte tillhör de väldigt angelägna grupperna med kroniska sjukdomar och funktionshinder enligt grupperna 1 och 2. Vi vill förhindra att de ska hamna där, så det är ett angeläget arbete, som vi naturligtvis måste satsa på. Jag är dock helt övertygad om att det går att ta fram metoder för att arbeta mera med grupper, så att ett sådant här arbete kan komma fler till godo.

§ 87

Interpellation 2003:12 av Birgitta Rydberg (fp) om mobiltelefoner på akut-sjukhus

Anförande nr 162

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ber att få tacka för det här svaret. Jag tycker faktiskt att det råder för oklara regler på det här området. Förr var det risken för störningar i den medicintekniska apparaturen som motiverade ett förbud, och det tyckte alla var helt okej. Det accepterade man. Numera är alltflera apparater skyddade för sådana störningar – med några undan-tag, framför allt på intensivvården och på kardiologavdelningarna.

I dag är det på många ställen runtom på sjukhusen förbud mot att använda mobiltelefoner utan att det anges något motiv. Jag tycker inte att det är bra att man har ett förbud utan att det finns ett motiv och utan att man kan förklara varför man har förbudet. Jag har faktiskt när jag har varit ute till exempel på intagningsavdelningar på våra sjukhus frågat varför man har en skylt om detta. Ofta har jag fått svaret: Ja, det vet jag inte, men vi har inga apparater här som störs av det.

Det blir då väldigt svårt att förklara varför det råder ett förbud mot att tala i mobiltelefon på en vårdavdelning men inte mot att tala i en vanlig telefon som man kan få låna med notan till sitt hemabonnemang. Man kan också ställa frågan varför det är tillåtet att ringa inne på behandlingsrummen nere på sjukhusens akutmottagningar trots att det där finns skyltar om förbud. Om man har förbud som inte är grundade eller åtminstone inte förklarade, blir det lite svårt att få en god efterföljd.

I dag har en mycket stor del av befolkningen mobiltelefoner. Ibland använder man dem lite för mycket, och det kan inte sällan vara skönt att det är förbjudet, så att det blir tyst och störningsfritt, men då ska det kunna motiveras att det är det som är skälet. Jag tycker fortfarande att det finns brister i informationen till personalen. Den ska kunna kommunicera varför det finns förbud. Jag tycker fortfarande att det finns godtyckliga regler och att de förbudsskyltar som finns alltför ofta inte anger motivet till förbudet. Jag tycker att det hade varit bra om man hade försökt ta tag i den här frågan eftersom det är så många som nu använder mobiltelefoner.

Det är dock uppenbart att ägarutskottets ordförande inte tycker att det här är något problem. Han tycker att det är bra som det är, men jag menar att han borde gå ut och fråga lite på vårdavdelningarna för att få en annan bild.

Anförande nr 163

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Mycket kort – vi kan ju ringa och prata om detta sedan.

Vi har frågat runt på sjukhusen, och det finns ingenting som tyder på att situationen är den som du redovisar, nämligen att det råder stor oklarheter. De flesta sjukhus har kunnat motivera på vilka avdelningar man har förbud, och man kan tala om när man tog bort det generella förbudet. Man har till och med avtal med vissa personalgrupper eller med hantverkare och andra som ska komma in och arbeta om var man får använda mobiltelefoner eller inte.

Det som jag har kommit fram till är att man faktiskt sköter det här relativt väl. Det finns mot den bakgrunden inte någon anledning att gå in. Det pågår en process där man på allt större områden inom sjukhusen tillåter mobiltelefoner. Den utvecklingen pågår fullständigt naturligt och har hittills klarat sig alldeles utmärkt utan mig.

§ 88 Interpellation 2003:13 av Birgitta Rydberg (fp) om hygienartiklar till patienter på akutsjukhus

Anförande nr 164

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag ber att få tacka för svaret. Anders Lönnberg hänvisar till att det finns regler, men jag vill ändå påstå att även om det finns regler är det för mig uppenbart att det saknas rutiner på en del av våra vårdarbetsplatser. Att jag har väckt den här frågeställningen beror på att jag har av anhöriga har uppmärksammats på att man bara ägnar sig åt den medicinska vården. Jag kan tycka att det väl är väldigt bra, men de tyckte att man inte tänkte på den del av omvårdnaden som utgörs av hygien.

Det har i dag blivit allt vanligare att framför allt äldre kommer in med mycket korta vårdtider. De ligger kanske inne ett dygn på akutmottagningens intagnings-avdelning. Man kanske inte ens kommer upp på avdelningen därför att det bara ska göras medicininställning och lite annat. Det kan kännas som att man varken är inlagd eller på väg hem under ett dygn eller ett och ett halvt. Detta är mycket vanligt. Det är inte helt oväsentligt att man under den tiden får borsta tänderna och får hjälp att tvätta sig. Men ofta är vården så inriktad på det rent akutmedicinska att man har missat den här delen av omvårdnaden.

Jag tycker att det här är ett observandum. Att vi har en ökning av metacyllinresis-tenta bakterier på våra vårdavdelningar är ett belägg för att vi inte har tillräckligt bra hygienrutiner i vården. Vi jobbar ju för att motverka just den bakteriesmitt-spridningen, men jag tror att hygienfrågorna är något som inte riktigt har samma starka ställning som de hade för 10–15 år sedan i vården. Detta är något som vården behöver ägna sig mera åt. Jag tycker att den enkla och kanske lite banala uppgiften att hjälpa människor att tvätta sig, förse dem med tandborste och så vidare är en viktig del av omvårdnaden. Det gäller inte bara att rädda liv.

Jag har talat med många som har synpunkter om att det brister i det här avseendet. Jag tycker att sjukhusen måste ta till sig detta. Finns det regler är det uppenbart att det inte finns rutiner.

Anförande nr 165

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Det är samma sak med den här frågan. Vartenda sjukhus kunde vid förfrågan redogöra för när man låter patienter få tillgång till engångsmaterial. Jag har en lista där det anges när patienter får engångsmaterial och så vidare, men jag ska inte ta tid i anspråk med att läsa upp den. Det är säkert så att det klickar i enskilda fall, men det är ingen stor principiell fråga, och jag tycker att det med varm hand kan överlåtas i praktiken åt sjukhusen, patienterna och anhöriga att rätta till detta alldeles själva. Det finns rutiner överallt, och man kunde på alla sjukhus väldigt tydligt redogöra för hur deras rutiner såg ut.

Anförande nr 166

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Här har vi skillnaden mellan torrsim och att simma ute i vattnet. Att man har rutiner innebär inte säkert att man följer dem. Detta är en fråga för uppföljning, och det är väl någonting som vi får ta med dig. Om vi inte följer upp att rutiner tillämpas i olika avseenden, finns det väl skäl att bevaka detta.

Anförande nr 167

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Det kan också vara en fråga om samsätt.

Anförande nr 168

K e r s t i n P e t t e r s s o n (v): Ordförande, landstingsledamöter! Som tillhörande sjukvårdspersonalen blir jag väldigt upprörd. Man smutskastar här personalen och säger att den inte sköter omvårdnaden. I begreppet omvårdnad ingår att ta hand om patienterna från det medicinska till det hygieniska – att tänder blir borstade och så vidare. Att se till att rutiner följs upp ska inte ligga på oss politiker i landstingsfullmäktige. Då ägnar vi oss alldeles för mycket åt detaljer.

§ 89**Interpellation 2003:14 av Andres Käärik (fp) om akutläkare på motorcykel under sommaren 2003**

Anförande nr 169

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande! Tack, Inger, för svaret. Det beskriver på ett positivt sätt något som jag tror att vi är överens om har varit en bra verksamhet. Men om den ska permanentas måste man kanske driva den på försök en hel sommar. Förra sommaren skedde det ju bara en begränsad del av den trevliga och varma tid på året då man kan ha en sjukvårdspersonal i gång på det här sättet på motorcykel.

Du skriver, Inger, att vi bör undersöka förutsättningarna för ett liknande projekt i år. Det låter som en ganska omständlig omskrivning av någonting som kanske kunde sägas lite tydligare. Är ett fortsatt försök den här sommaren på gång, eller är det inte det? Jag har inte själv lyckats spåra upp något svar, men du har kanske fått tydligare besked, om du nu håller med om att det är fråga om en bra verksamhet, så långt vi har kunnat se av det som bedrevs förra sommaren.

Anförande nr 170

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, så långt vi har kunnat se håller jag med dig. Också jag har naturligtvis tagit del av utvärderingen, och jag tycker att det finns ett antal frågetecken. Det är därför som jag menar att det är viktigt att inte säga att vi ska permanenta den här verksamheten. Men jag tycker också att det är viktigt att avvakta. Den centrala avdelningen för ambulanssjuk-vårdens har ännu inte i sin rapport haft några synpunkter på utvärderingen. Jag tycker att dess synpunkter är oerhört viktiga eftersom den nu jobbar med ett flertal utvecklingsinsatser inom sin verksamhet med införande av mobila EKG i ambulanserna och annat som tar resurser i anspråk. Jag vill ha med dess utredning innan jag gör en färdig slutställning.

Jag kan inte här och nu ge dig ett alldeles korrekt svar beträffande 2003. Precis som jag skriver är jag beredd att pröva det här även 2003 om samma förutsättningar kan föreligga som när du införde den här verksamheten 2002, nämligen med ideella krafter och sponsorer. Det finns inga pengar avsatta i budget för 2003. Om utvärderingen från CAK är positiv är jag beredd att pröva det här tillsammans med de avdelningarna inför 2004. Det är mitt svar.

Anförande nr 171

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Jag blev inte riktigt klok på ditt svar av det skälet att det är alldeles uppenbart att detta tillförde något bra till sjukvården. Det har ingen ifrågasatt. Ett problem med utvärderingen var att verksamheten bedrevs under en alltför kort tid förra året för att vi ska veta om detta är ett bra inslag i en permanent verksamhet. För detta krävs att man måste köra en hel sommar och se på resultatet. Så långt tycks alla vara överens. Men det betyder att om det här ska kunna föras framåt måste man fatta beslut ganska kvickt.

Detta har man vetat sedan i höstas. Utvärderingar ska komma, och man tittar på detta. Såvitt jag själv lite amatörmässigt har kunnat bedöma inträdde våren i stort sett i går, och snart har vi den varma årstid som medger den här verksamheten. Då får man inte hamna i en situation där man väntar på utvärderingar som så småningom ska komma. Frågan ska upp på en dagordning, beredas och komma fram till beslut, och snart är man framme vid midsommar utan att ha kommit i gång. Då sitter man där igen och säger: Ja, det är nog en bra verksamhet, men vi har inte kunnat köra den hela sommaren. Vi kan inte ta riktig ställning till om verksamheten ska vara permanent. Så sitter man där nästa år igen och har ingen aning om hur man ska göra.

Det krävs handling nu för att det ska bli någonting. Om man dröjer med sina utvärderingar måste faktiskt du säga ifrån att om vi ska klara det här och få fram ett beslut, krävs det papper på bordet och beslut snabbt. Också om man kommer fram till att verksamheten inte är bra måste vi få veta det. Det går inte att säga att vi ska undersöka förutsättningarna, se vad man kommer fram till och sova vidare, så får vi se vad som händer. Man kan inte ha den attityden. Jag vill inte beskylla dig för det, men det finns ett farligt inslag av att det finns andra saker som står högre på dagordningen. Man hinner inte riktigt sätta press på att utvärderingarna ska bli färdiga så att man nu kvickt kommer fram till beslut.

Anförande nr 172

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ibland blir jag inte heller riktigt klok på vad du säger. På den punkten är vi likställda. Du säger att vi har vetat detta sedan i höstas. Ja, då satt du i majoriteten, och då var det väl du som i det här fallet skulle ha varit handlingskraftig, inte jag.

Rapporten från projektet om MC-doktorer är daterad den 20 januari 2003. Det är naturligtvis viktigt att också höra vad CAK säger eftersom CAK i sin budget för ambulansverksamheten har gjort prioriteringar för utveckling. Man måste faktiskt innan man lättvindigt fattar nya beslut som kostar pengar skaffa sig underlag för att veta vilka beslut man fattar. Jag tycker att det är att ta ansvar, och det tänker jag göra.

Anförande nr 173

A n d r e s K ä r i k (fp): Ordförande! Jag vill inte i onödan driva polemik i den här frågan. Jag har i min hand ett papper från mitten av januari. Nu har det blivit mitten av mars, och man sitter och väntar på något ytterligare. Blir det inte reaktioner snabbt kommer vi att försitta tillfället att få en ytterligare nödvändig försöksverksamhet den här sommaren. I höst kommer man efteråt att säga att det drog ut på tiden, och halva sommaren gick innan det kom i gång. Då har man fortfarande inget svar på om det här är en vettig prioritering eller inte. Det är du, Inger, om måste säga ifrån.

Min fråga till dig är: Tänker du se till att det här kommer upp på nästa sammanträdes dagordning och att man får ur sig sin utvärdering i god tid? Man har faktiskt haft en och en halv, snart två månader på sig att utvärdera det här.

Anförande nr 174

Landstingsrådet R o s (fp): Ett kort svar: Eftersom frågan har väckts är det naturligtvis så att jag har efterfrågat de här synpunkterna, och jag hoppas att jag får dem ganska snart. Det finns dock ett bekymmer till, som du inte har belyst men som jag har försökt att redovisa. Jag skriver att vi håller på att undersöka om det finns samma förutsättningar att genomföra det här 2003 som det fanns 2002, när du genomförde projektet, nämligen genom insatser av eldsjälar och med sponsorer. Annars klarar vi det inte. Jag har också sagt att vi inte har detta i budget för 2003.

§ 90

Interpellation 2003:15 av Birgitta Rydberg (fp) om välfungerande rehabilitering av neurologiskt sjuka

Anförande nr 175

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ber att få tacka Inger Ros för svaret. Att utveckla vårdgarantier för kronikergrupperna är viktigt. Det är inte lätt. Jag är väldigt glad över att vi i vårt landsting enigt har börjat försöka precisera och genomföra vårdgarantier inom rehabilitering för kroniker. Men det finns lärdomar att dra av exemplen neurologrehabilitering och reumatologi eftersom det har varit administrativa problem att hantera det här skedet innan vårdinsatserna kommer fram.

Jag tycker därför att det är väldigt bra att Inger Ros markerar att rutinerna kommer att ändras, så att man lär sig av det som inte fungerade bra. Det är också utmärkt att man innan det här har hunnit genomföras försöker göra en förenkling av de remisser som nu har blivit liggande.

Jag är alltså nöjd med ditt svar. Jag hoppas att det här ska leda till att vi kan reda upp de problem som har uppstått. Sedan får vi lära av den här erfarenheten och försöka ha detta i minnet när vi utvecklar vårdgarantier för andra grupper.

§ 91

Interpellation 2003:16 av Jan Liliemark (fp) om hur (s) ska minska läkemedelskostnaderna i Stockholms läns landsting

Anförande nr 176

J a n L i l i e m a r k (fp): Ordförande, ledamöter! Sedan överskådlig tid tillbaka har läkemedelskostnaderna i Sverige och i västvärlden ökat med ungefär 10 % årligen. Med anledning av att majoriteten i sin budget har räknat med att läke-medelskostnaderna endast kommer att öka med upp till 5 % under 2004 och framåt har jag ställt två frågor till Inger Ros:

1. Hur har majoriteten resonerat när man kommit fram till att 5 % är en optimal nivå när det gäller ökningstakten för läkemedelskostnader 2004?
2. Vilka åtgärder kommer du att vidta för att åstadkomma detta?

På den första frågan tycker jag inte att du svarat alls, och på den andra har du hänvisat till en läkemedelsstrategi som ännu inte är klar. Det är synd att du inte har kunnat ge mer konkreta exempel på vad den kommer att gå ut på, så att vi hade kunnat debattera den här i dag. För övrigt är det nog ganska bråttom med att få in den i verksamheten, om man ska lyckas påverka förskrivningarna på ett så radikalt sätt att kostnadsutvecklingen halveras redan om nio månader.

Ditt svar genomsyras dock av förhoppningen att det ska gå att stimulera förskriv-are och patienter till ett rationellt läkemedelsval. Kostnadseffektiv läkemedels-användning är självklart utmärkt. *More bang for the buck*, så att säga. Men det spar inte *per se* några pengar. Det har till och Läkemedelsförmånsnämnden insett och tydligt deklarerat.

Utvecklingen av läkemedelskommittéverksamheten, som du också skriver om, är ju bra. Kommittéernas arbete hade dock haft förutsättningar att lyckas bättre, om de hade fått någon form av resursförstärkning redan under innevarande budgetår. Men trots allt har läkemedelskommittéerna kämpat i 20 år utan att ha lyckats vända trenden med ökade läkemedelskostnader, så det måste till mer än så.

Tyvär stys förskrivningar inte enbart av rationalitet. Annars hade väl beprövade, billiga och äldre läkemedel varit förstahandsval i många situationer i stället för nya, dyra och relativt oprövade dito.

Brist på information är knappast problemet. Däremot kan konstateras att läkemedelsvalet även stys av relationer, känslor och lojaliteter. Hur dessa påverkar förskrivningen har vi i Folkpartiet beskrivit i en motion nyligen. Därför måste andra åtgärder till än mer information eller ny kunskap om förskrivningsmönster och läkemedelsinteraktion hos äldre, som du tar upp.

Du nämner också i svaret vid två tillfällen patienternas beteende. Det är intressant eftersom läkemedelsindustrin i dag fokuserar sin marknadsföring mycket just på patientorganisationer. Den informerade patienten ses då närmast som en patient som efterfrågar moderna och dyra läkemedel snarare än som en patient vars val stys av omsorg om läkemedelsnotan. Väl informerade patienter ökar därför snarare läkemedelsnotan, vilket i varje fall industrin har förstått.

Nej, om man verkligen vill påverka läkemedelskostnadsutvecklingen på kort sikt måste man använda kraftfulla ekonomiska styrmedel. Läkemedel har ju varit en fri nyttighet för sjukvården ända fram till helt nyligen och är det fortfarande för den enskilde förskrivaren. Men om man för ned kostnadsansvaret på enhetsnivå på det sätt som man gjort i Östergötland och i Västra Götalands-regionen, med hjälp av arbetsplatskoderna, kan man på ett mycket kraftfullt sätt påverka förskrivnings-mönstret mot billigare eller till och med inga läkemedel.

Detta är dock en inte helt ofarlig väg, då det är osäkert om det bidrar till att förskrivningen blir mer ändamålsenlig ur patient- och samhällssynvinkel. Ty även underbehandling och underförskrivning är ett problem, och kraftfulla ekonomiska styrmedel skulle kunna öka detta problem. Om det är den typen av åtgärder som ingår i majoritetens läkemedelsstrategi bör man därför vara väldigt noga med att följa upp hur

det påverkar förskrivningsmönstret ur patient- och samhällsyn-vinkel. Och här återkommer jag till min första fråga, som jag inte kunde se något svar på:

Vilka tankar och överväganden ligger bakom att man inom majoriteten kommit fram till att en takt i ökningen av läkemedelskostnaderna om 5 % är optimal i stället för 3 %, 7 % eller vad man skulle kunna tänka sig? Det vore bra för den framtida debatten om du kunde utveckla detta något.

Anförande nr 177

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är en viktig interpellation som du har framställt, Jan. Det är också en viktig fråga att diskutera här i fullmäktige och på andra ställen. Läkemedelskostnaderna är en fråga som också den tidigare majoriteten lade väldigt mycket kraft på. Jag är mycket väl medveten om att ambitionerna att halvera kostnadsökningstakten för läkemedel är väldigt högt ställda. Men vi måste vidta alla politiska åtgärder för att över huvud taget komma i kapp och komma till rätta med det underskott som vi har i vårt landsting. Därför har vi höga ambitioner på det här området.

Det är också så att kostnaderna för läkemedel ökar så fort att de ibland till och med hotar att slå ut vårdverksamheter. Därför ligger det nu ett uppdrag att ta fram en läkemedelsstrategi och en handlingsplan som vi kommer att få tillfälle att diskutera tillsammans. Om det blir inom en månad eller två törs jag inte säga än, men arbetet är fullt intensifierat.

Det hänger kanske inte riktigt ihop just med läkemedel, men jag tycker ändå att det också finns ett litet spår att komma in på som känns mycket angeläget. Det är naturligtvis så att väldigt många läkemedel gör mycket stor nytta. Jämsides med att man arbetar med ett effektivt läkemedelsutnyttjande måste också vården bli bättre på att där mediciner kommer till användning och man inte behöver utföra till exempel svåra operationer också effektivisera kostnaderna inom vården när man använder läkemedel. Även det är ett arbete som jämsides med det här är väldigt angeläget.

Detta är några saker som jag tycker är viktiga. Vi kommer att få diskutera fler åtgärder när läkemedelsstrategin kommer. Ett arbete som har påbörjats tidigare är ”kloka listan”. Om alla bara följer denna kloka lista, är bedömningen den att man kan spara åtskilliga hundra miljoner. Det är en sak som vi kommer att ta upp.

Bättre samordning och förskrivning skulle kunna hindra dubbelförskrivning. Jag tyckte lite grann att du inte ville ta till dig resonemanget när det gäller äldres läkemedelskostnader. Jag tycker att dessa läkemedelskostnader genomgår en skrämmande utveckling. Man ser ibland äldre som har 10–15 olika mediciner, och mycket talar för att så många mediciner både motverkar varandra och får mot-verkande syfte. Jag tror att det är oerhört viktigt att jobba med detta. Jag vet också att våra pensionärsorganisationer har uppmärksammat den här frågan på ett väldigt bra sätt och gör ett jättejobb.

Det finns några saker om jag tycker är viktiga att diskutera. Om ambitionen 5 % räcker när vi får läkemedelsstrategin får vi riskera den dagen, men ambitionerna är högt ställda, och vi är fast övertygade om att vi ska försöka klara det uppdraget.

Anförande nr 178

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag skulle vilja bidra med en annan aspekt på läkemedelskostnaderna. I dag används läkemedel till stor del i preventivt syfte, och för att undvika att det förebyggande arbetet begränsas till enbart läkemedelsförskrivning är det angeläget att man utvecklar också andra metoder och att de tillämpas och utvecklas. Det finns en mängd olika behandlingsmetoder som skulle kunna motverka ett överanvändande av läkemedel och som dessutom skulle kunna vara mycket bättre och hälsosam-mare för kroppen. Det är väldigt viktigt.

Låt mig läsa ur vad man skriver i nationella mål för folkhälsan om att främja metodutvecklingen kring det sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet. Man skriver där:

”I västvärlden investeras årligen mångmiljardbelopp på att utveckla nya läkemedel för att påverka livsstilsrelaterade hälsoproblem. Insatserna för icke medikamentell behandling och modern metodutveckling för att möta livsstilssjukdomar är mycket blygsamma jämfört med det utvecklingsarbete som bedrivs kring andra behandlingsformer. En av anledningarna är att det finns en kommersiell potential kring det arbetet medan det saknas likartade drivkrafter på preventionsområdet.”

Det här någonting som vi mycket väl känner till men som vi måste jobba mycket med för att kunna minska kostnaderna för läkemedel och minska överanvänd-ningen av läkemedel. Läkemedlen har väldigt kostnadsdrivande effekter för hälso- och sjukvården. Vi har inte tillräckligt utvecklat andra behandlingsmetoder. I nuläget innebär den bristande metodutvecklingen kring andra behandlingsformer än läkemedel och livsstilsrelaterade problem att den preventiva potential som finns i praktiskt taget varje möte mellan patient och vård underutnyttjas.

Det här arbetet måste vi få in i det läkemedelspreventiva arbetet, alltså det förebyggande arbetet för att minska läkemedelskostnaderna. I takt med att kunskapen om våra geners inverkan till exempel på sårbarhet för olika sjukdomar och olika livsstilsrisker ökar kommer hälso- och sjukvården att ställas inför helt nya utmaningar att verka preventivt i mötet med varje enskild patient.

Vi har också den väldigt stora del av hälso- och sjukvård som bedrivs utanför vårt hälso- och sjukvårdssystem i dag av många komplementär- och alternativ-medicinska utövare som vi måste börja arbeta med. De här frågorna ligger det också i majoritetens intresse att driva vidare, och vi kommer att se över också dem när vi tittar på läkemedel och strategier för att minska läkemedelskostnaderna.

Anförande nr 179

J a n L i l i e m a r k (fp): Bara några korta kommentarer. Jag tror att det är viktigt att man skiljer mellan vad som åstadkommer goda effekter i sjukvården och vad som kan spara pengar. Prevention är väldigt bra för olika tillstånd och kan ge stora goda effekter, men sannolikt sparar den tyvärr inte några pengar när det gäller läkemedelskostnader. Lyckas vi förebygga vissa sjukdomar och till och med förlänga livet på befolkningen, kommer ändå de berörda människorna så småningom att konsumera läkemedel. De flesta läkemedlen konsumeras, precis som Inger Ros sade, av äldre och i slutet av vår levnad. Därför kommer vi inte undan dessa kostnader även om vi lyckas åstadkomma bra saker med prevention av andra tillstånd.

När det gäller "kloka listan" vill jag för det första säga att den har funnits i ett antal år och att man av olika anledningar inte har lyckats få den grad av följsamhet som man har önskat till densamma, ånyo av skäl som vi utvecklat i den motion som vi lade fram för någon eller ett par månader sedan. Jag tror därför inte att man kan förvänta sig så stora vinster eller besparingar där heller. Man har gjort vad man har kunnat för att implementera den, och det har gått till viss del men inte fullt ut. Dessutom kommer rätt mycket av det som står i den att skötas per automatik i det nya utbytessystemet, där apoteket väljer det billigaste läkemedlet när det finns utbytbara varianter. Man kan alltså inte förvänta sig att det ska spara några större pengar i framtiden än vad det gör redan i dag.

Det måste till andra åtgärder för att man ska kunna spara de summor som majoriteten förutsätter i sin budget. Vad jag lite grann ifrågasätter är om det verkligen är en realistisk procentsats. Jag ser fram emot att få fortsätta den när läkemedelsstrategin presenteras.

§ 92 Interpellation 2003:17 av Cecilia Carpelan (fp) om mer pengar till psykiatrin

Anförande nr 180

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Tack, Birgitta, för svaret på min interpellation. Bakgrunden är ett uttalande av dig i Expressen med anledning av en artikel om författaren Kerstin Thorvall, som hade varit i kontakt med psykiatrin och var mycket missnöjd.

Du svarar att ni avser att satsa mycket på psykiatrin i år, och det kan ju se vederhäftigt ut när man läser vad du skriver, men jag vill hävda att den här så kallade satsningen på psykiatrin inte är trovärdig. Det går inte att gasa på som sjutton år 2003 för att sedan tvingas tvärnita 2004. Det finns ett uppdrag från hälso- och sjukvårdsutskottet att det ska läggas fram förslag på hur ni ska klara en rejäl sänkning av kostnadsökningstakten generellt inom sjukvården till maximalt 5 % år 2004. Det här kommer naturligtvis att innebära, som det heter, kostnads-reducerande åtgärder. Det framhålls också i ärendet.

De här åtgärderna är skillnaden mellan 12,8 % generellt och 9,7 % i psykiatrin. Man kan undra varför psykiatrin får "bara" 9,7 %. Kostnadsökningstakten i år är alltså 12,8 % och blir 5 % 2004. Sedan får ökningstakten bara vara 4,4 % år 2005.

Jag tycker att det här inte går ihop. Jag kan inte förstå hur du kan lova en massa satsningar 2003 när vi vet vad som väntar 2004. Min fråga till dig är helt enkelt: Vad innebär neddragningarna i budgeten 2004 och 2005 för de psykiskt sjuka?

Anförande nr 181

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Till Cecilia Carpelan: Du ställer nu till mig en fråga som inte finns i din interpellation. Du frågar i interpellationen hur och med vilka budgetmedel jag har tänkt förstärka och bygga ut den psykiatriska vården under 2003. Det är det som jag svarar på. Du pratar sedan om 2004 och 2005, men det faktiskt inte det som du tar upp i interpellationen. För att få svar på de frågorna får du väl återkomma med en ny interpellation.

Interpellationen bygger på att du har läst en artikel och klippt ut en mening ur Expressen, där jag säger att vi måste förstärka och bygga ut psykiatrin. Jag hävdar också att vi nog måste göra det under den här mandatperioden. Det står i artikeln vidare: ”och lovar ökade resurser för 2003”, men det är inte att citat utan vad journalisten själv skriver. Vad jag sade till journalisten var att jag tror att vi ökar budgeten med ca 9 % – jag hade inte den exakta procentsatsen i huvudet – och det är precis vad vi gör.

Utifrån detta har du interPELLERAT, och jag har besvarat interpellationen om vad vi gör 2003. Jag är väl medveten om problemen 2004, men återkom med en ny interpellation, så får vi debattera de problemen då. Jag påvisar en del satsningar som vi gör 2003 när det gäller psykiatrin.

Anförande nr 182

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Jag frågade mycket riktigt om 2003, men jag ifrågasätter att du kan bygga ut den psykiatriska vården 2003 med tanke på vad som väntar sedan. Det kan ju inte handla om att ni gör jättestora satsningar för att sedan tvingas lägga ned 2004. Det är för övrigt inte så mycket som du presenterar. Vad du säger är att det ska startas en enhet för nyinsjuknade i psykos, och enligt uppgift ska den kosta 5 miljoner kronor. Det är jättebra – en sådan enhet startade vi i den södra länsdelen under den förra mandatperioden. Men den här nya enheten kan ifrågasättas. Vi har nästa vecka ett ärende till hälso- och sjukvårdsutskottet, där Norra beredningsområdet begär att få göra en strukturutredning för psykiatrin därför att det fattas 30 miljoner. Varför skulle man göra denna begäran om de här pengarna fanns? Det saknas uppenbarligen 30 miljoner, och man måste göra någonting.

Jag tror inte på den satsningen. Vi får väl se vad som har hänt när året börjar närma sig sitt slut. Jag tycker inte att det upplägg som ni i majoriteten har är trovärdigt.

Anförande nr 183

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Trovärdigt eller ej – vad jag har försökt göra är att svara på din interpellation. Du tycker att det inte är trovärdigt att vi satsar så mycket 2003 eftersom vi inte kan ha samma ökningstakt 2004. Det är det som det å ena sidan

handlar om, säger du. Samtidigt tycker du att det som jag redovisar inte är någonting. Det är alldeles för lite. Du måste bestämma dig för om det är för lite eller för mycket.

Min grundinställning är att vi behöver förstärka och bygga ut psykiatrin. Denna har under lång tid fått, som jag ser det, alldeles för lite resurser. Även under den förra mandatperioden drog ni faktiskt ned inom psykiatrin. Ni lade under den förra mandatperioden ned en del verksamhet: Östbergahemmet, Österängskliniken och lite andra saker. Det finns därför mycket att göra.

Vi har tidigare i dag också diskuterat att det finns nya problem framför allt när det gäller barn och ungdomar. Vi har pratat om behovet av att förstärka anorexi-vården, och vi har bland annat problem med att barn och ungdomar missbrukar i allt större utsträckning. Vi har framför oss en lång rad bekymmer som vi måste hantera på olika vis. Det här ett sätt att från vår sida försöka hantera detta. Vi tillför ganska mycket resurser 2003. Det är konstigt att man blir kritiserad för att man tillför resurser. Det normala brukar väl annars vara att ni kritiserar att vi *inte* tillför resurser. Hur vi än gör kommer ni med kritik.

Vi påpekar faktiskt att ätstörningsvården får ett kraftigt tillskott under 2003. Samtidigt är jag eftersom jag försöker vara så öppen och ärlig som jag bara kan i min roll som landstingspolitiker ändå orolig för att vi kanske inte klarar ätstörningsvården trots detta kraftiga tillskott. Vi pekar vidare på att vi försöker förstärka Maria ungdom. Detta inkluderar också forskning eftersom Maria ungdom inte har haft en ordentlig forskning, vilket man kan se som en brist.

En enkel sak som du uppenbarligen tycker är bra är en satsning gällande nyupp-komna psykoser, men mycket mer än så kan vi faktiskt inte göra. Jag är fullt medveten om att det 2004 blir problem, men det är inte så att vi bara ska dra ned och lägga ned 2004 utan vi minskar det året ökningstakten vad gäller i budget tilldelade medel.

Anförande nr 184

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Forskningsatsningen på Maria ungdom började vi bygga upp redan i höstas, så den är inte ett initiativ från den nya majoriteten. Jag ifrågasätter alltså det som du säger. Du påstår att ni ska satsa på psykiatrin, och jag säger att det inte kan fungera. Det kommer inte att bli sådana satsningar som du påstår, därför att ni själva har gett ett uppdrag om att man ska lägga fram förslag till kostnadsreducerande åtgärder. Det handlar om neddragningar, inte om att man ska ha en lite lägre ökningstakt.

Som jag sade fattas det också 30 miljoner i norra länsdelen. Även det finns belagt på papper till hälso- och sjukvårdsutskottet nästa vecka. Jag förstår inte på något sätt hur du ska klara det här.

Anförande nr 185

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Det känns väldigt märkligt att bli kritiserad för att man vill satsa på psykiatrin.

Visst fattas det 30 miljoner kronor, men varför fattas de? Är det mitt fel, eller beror det möjligen på att ni under förra året och förra mandatperioden inte hanterade den här frågan på rätt sätt? Underskottet om 30 miljoner kronor har inte ackumulerats från den 1 januari och fram till nu. Det är ett underskott från förra året och från förra mandatperioden som vi ska hantera.

Det är riktigt som du säger att vi ska göra en strukturöversyn. Det behöver inte nödvändigtvis innebära att man drar ned och lägger ned. Jag säger att det inte behöver innebära det utan vi ska diskutera det här. Vi har inte kommit längre än till att ärendet ska komma upp, och vi ska påbörja den här diskussionen. Men ett skäl till att vi också måste göra förändringar är att vi går in i 2003 med ett jättelikt underskott, och det beror inte på mig utan på dig och dina kolleger.

§ 93 Interpellation 2003:18 av Andres Käärik (fp) om varför primärvården inte längre byggs ut

Anförande nr 186

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande! Tack för svaret, Inger. Jag tyckte att det var intressant eftersom det där står i svart på vitt att majoriteten inte tänker uppfylla målet för utbyggnaden av primärvården och att man inte har någon strategi för någon annan typ av utbyggnad av primärvården. Jag hade faktiskt trott att om jag skriver en lite provocerande rubrik på interpellationen, har Inger chansen att säga: Nej, Käärik har fel. Det byggs visst ut. Då hade du också kunnat ge några exempel på det ena och det andra som ni gör. Jag kommer till och med ihåg ett budgetfullmäktigemöte där du skröt om att det skulle hända saker i primärvården.

Nu är det andra tongångar, och vi hörde nyss om besparingar som kommer i psykiatrin. Här kommer det inte att bli några utbyggnader alls. Du hade chansen att redovisa att det ska bli ett antal nya husläkarteam, men du tog den inte, och jag utgår från att det var genomtänkt. Om du missade det och glömde att svara på den första frågan, om hur ni ska göra för att åstadkomma ytterligare ett antal husläkar-team för att nå det mål som jag trodde att vi var överens om, har du nu chansen att göra det i din replik. Jag bjuder på den chansen. Jag kan också skicka med följande fråga: Hur många nya husläkarteam blir det i år?

Jag kan förstå att ni inte har någon fullständig strategi för utbyggnaden av när-sjukvården, för där krävs det mycket av funderingar och diskussion. Det är ett mera omfattande koncept än när man tidigare har sagt att det är primärvården som är basen i sjukvården och som ska byggas ut. Det finns också ett antal mål som har med primärvårdens utbyggnad att göra. Jag kan förstå att det tar tid att få fram en sådan strategi, och det vill jag inte avkräva dig här och nu, men en nödvändig del i detta breda grepp över när-sjukvården måste väl, Inger, rimligen vara en fortsatt utbyggnad av primärvården. Man kan inte komma undan från det. Man kan inte bygga ut någon annan del och strunta i det som traditionellt kallas primärvård: husläkarverksamhet, mödravårds- och barnavårdscentraler och allt det som hör dit.

Du har chansen att precisera vad som kommer att hända i år och hur du tänker uppfylla den mera begränsade delen av utbyggnaden. Eller om målet inte längre gäller, har du chansen att säga det. Vi får väl då diskutera det i fortsättningen, men det vore bra med ett klargörande på den punkten.

Du påstår vidare att det inte har hänt någonting. Under början av 90-talet, då jag var ansvarig för primärvården, byggde vi ut den från 500 till 800 husläkarteam. Sedan kom Socialdemokraterna till makten, och då låg antalet stilla runt 800 i fyra år. Under den förra mandatperioden byggdes antalet återigen ut, från 800 till ungefär 950. Det är naturligtvis inte tillräckligt, och vi är inte i närheten av det långsiktiga målet. Men att påstå att det inte har hänt någonting är faktiskt att låta retoriken gå före all tankeverksamhet.

Det står vidare på s. 2 i svaret att det inte finns några mätbara effekter. Behagar du skämta med fullmäktige, Inger Ros? Ökningen från 800 till 950 husläkarteam märks ju på hur många vårdcentraler som helst. Har du inte upptäckt att det i din hemkommun Botkyrka för fyra år sedan nästan inte fanns några ordinarie husläkare men att det nu för tiden finns nästan bara ordinarie husläkare där? Du menar att det inte finns några mätbara effekter. Det är nästan ett skämt.

Södra Stockholms sjukvårdsområde hade otroliga problem med bemanningen för fyra, fem år sedan men har i dag en helt annan tillgänglighet och en mycket högre bemanning. Du ser ändå inga mätbara effekter. Det är att förgripa sig på sanningen.

Men vi ska inte skriva historia här, Inger, utan det ska handla om framtiden. Jag återkommer till den första frågan i svart på vitt i interpellationen som gäller hur du tänker uppfylla det långsiktiga målet. Låt mig också tillfoga: Eller är det så att det inte längre gäller eftersom du inte med en enda bisats eller ett enda kommatecken har omnämnt det långsiktiga målet?

Och vidare: Vilken strategi har du för att åstadkomma fler husläkare i den mera begränsade traditionella del av närsjukvården som kallas primärvård, och hur många blir det under innevarande år?

Anförande nr 187

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande! Nog är det så att retoriken ibland går före tankeverksamheten hos dig, Andres Käärik. Jag vet inte hur du läser interpellationssvaren.

Jag tänker nu ägna en stund åt det här inlägget, eftersom jag tycker att också historien är viktig för att vi ska kunna utveckla framtiden.

Även om du lite skämtsamt sade att du hade försökt provocera med rubriken, är det klart att jag blir fundersam när jag läser att primärvården inte byggs ut längre. Det är ett konstaterande från Andres Käärik efter att jag har haft ansvaret i två och en halv månad – det kändes lite knepigt, måste jag säga.

Du har mycket tydligt skrivit att vi överger framgångsrika strategier. Jag har faktiskt lagt ned tid på att försöka sätta mig in i vilka de framgångsrika strategier är som vi skulle ha övergett, men eftersom det inte har funnits enhetlig strategi har det varit ganska svårt.

Som en bisats kan jag konstatera att en sak som du tar upp är ett beslut som togs i hälso- och sjukvårdsutskottet den 21 januari i år. Vad jag har kunnat läsa i protokoll och vad jag minns från mötet, var detta ett enigt beslut, så det är väl i så fall en strategi som hela borgerligheten har övergett, inklusive Folkpartiet!

En lyckad strategi, enligt mitt sätt att se det, måste innehålla både ett helhets-perspektiv och en tydlig profil om att rikta resurserna rättvist. Som exempel vill jag gärna nämna ett arbete som vi nu har påbörjat. Det är nämligen så att det inte finns något enhetligt ersättningsystem i vårt landsting, utan de olika sjukvårds-områdena har haft olika och egna principer för att tillsätta resurser – vilket också syns på att tillgången till läkare och annat är så olika i regionen.

Läkartätheten lyfter du fram som en viktig fråga. Ja, det är viktigt! Det ska fortsätta och byggas ut – men det ska ske rättvist, så att vi har en god läkartillgång i hela vår region. Det tycker jag är viktigt.

Också här har jag via förvaltningarna och i kontakt med en rad vårdcentraler försökt att sätta mig in i hur läkartätheten faktiskt ser ut i Stockholmsregionen i dag. Det enda mätbara som finns – som inte ens är tillförlitligt – är någonting som heter Liston. Där är genomsnittet på läkarsidan 2 300 per invånare, och i vissa områden kan man utläsa en täthet på 3 150 per läkare. Så det finns en hel del kvar att göra!

Sedan vet jag att det finns områden där det är bra, men jag menar att oavsett hur stor eller liten den gemensamma kakan än är måste vi nu ta krafttag för att fördela de resurser vi har rättvist, så att alla i vår region får tillgång till läkare.

Ibland, när man letar efter siffror för att vi ska få fram hur det faktiskt ser ut så att vi kan ta ett helhetsgrepp och styra resurserna rättvist, skulle man nästan kunna tro att du och dina kolleger inte har varit intresserade av att följa upp era egna beslut, eftersom det är så svårt att få fram hur läkartätheten ser ut. Jag undrar om den siffra som jag läste i en tidningsartikel från Folkpartiet, 1 850, är hopsnickrad på ert eget kansli eller var den kommer ifrån, för den går inte att få fram genom organisationen. Jag tycker att det är viktigt att vi pratar utifrån samma underlag, det känns angeläget.

Ett annat av dina flaggskepp som du har lyft fram i åtskilliga debatter är Turbo-projekten. När man läser den utredning som har gjorts av Turbo-projekten kan man dra två slutsatser. Den ena är att det som förenar Turbo-projekten är just att de har varit Turbo-projekt. Den andra är att nya pengar kommer till endast om det finns tydliga mål och med en tydlig styrning, annars ger de inte önskvärt resultat.

Det arv som jag och mina kamrater nu har fått ta över i form av kapsejsade avtal, dåligt fungerande vårdcentraler och framför allt orättvisa villkor, talar sitt tydliga språk om att det inte har funnits en tydlig strategi.

När ni ondgör er över att vi sätter stopp när vissa begär 30-procentiga höjningar för att bedriva vården, kan ni besinna att vissa vårdcentraler samtidigt har fått noll eller till och med sänkt ersättning under förra mandatperioden. Vari ligger rättvisan i det, och hur uppnår man då en jämlik läkartillgång i hela vår region?

Avslutningsvis i denna debatt vill jag säga att jag kommer att fortsätta att arbeta för att utveckla primärvården och närsjukvården, för det är en av de viktigaste politiska frågorna. Men för det krävs att vi har ett faktaunderlag, så vi vet hur vi ska rikta resurserna.

Anförande nr 188

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag begärde ordet i den här debatten av det skälet att svaret på interpellationen inte enbart handlar om de frågor som har ställts, utan det handlar egentligen om hela sjukvårdsfältet. Vi utlovas här en strategi för sjukvården. Det slutar ju med att man ska ta ett helhetsgrepp på vårdens strukturfrågor, och så ska det presenteras en strategi småningom. Jag tror det kunde vara värdefullt för oss att få veta när det är tänkt att den ska presenteras. Det är ju rimligt att den kommer så tidigt som möjligt under mandatperioden, med tanke på att en strategi bör leda någon vart.

I övrigt går svaret från Inger Ros mycket i stil med ”allt gott åt alla, så fort som möjligt, bara vi får råd”.

Ersättningssystemet ska alltså reformeras – men det ska inte bli några mer pengar eftersom man samtidigt ska spara och få ordning på ekonomin. Det här behöver redas ut! Om inte i dag, så i varje fall i en mera medveten strategi framöver.

Vi har i en tidigare debatt i dag talat om betydelsen av att vi inte reformerar så mycket ute i vården, alltså där patienten möter läkekonstens företrädare, utan där ska man ha arbetsro. Därför undrar jag vad du menar med de kraftfulla struktur-förändringar som äntligen ska råda bot på problemet att patienterna går åt fel håll därför att den borgerliga majoriteten styrde resurserna åt ”fel håll”. Jag söker ärligt och uppriktigt efter förebilder och exempel, där man har lyckats hitta sådana strukturer att patienterna går precis dit politikerna tillskjuter medel, men detta går jag fullständigt bet på. Och när jag frågar mer erfarna sjukvårdspolitiker än vad jag själv är, har jag förstått att det går liksom inte – därför att det inte går att enkelt definiera var behoven finns och när de dyker upp.

Jag välkomnar en bred diskussion i dessa frågor och hoppas att även partierna utanför majoriteten vill delta i arbetet; med våra 18 interpellationer i dag tycker jag att vi har visat vår goda vilja att delta i de flesta debatter. Men just på det här området önskar jag ett snabbt besked från Inger Ros – eller någon annan före-trädare för majoriteten: När presenteras strategin, så det finns något att samarbeta om? Eller tänker du inbjuda till överläggningar innan den presenteras, så att den skulle kunna bli en konsensusstrategi? Det kanske inte vore så dumt!

Anförande nr 189

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Till skillnad från Andres Käärik tycker jag att det är ganska bra att Inger Ros i sitt svar har gett utrymme för oss i de geografiska beredningarna att göra vårt arbete. Uppgiften faller nämligen på oss att försöka se till att den vård som ges ute i primärvården svarar mot medborgarnas behov. För att göra det försöker vi nu samla ihop en bild av hur det faktiskt ser ut. Som Inger beskriver har det ju varit minst sagt splittrat, och det finns många andra beskrivningar också.

Att då stå och ropa rätt ut i öknen efter en enhetlig lösning som man ska lägga allt krut på, nämligen att fortsätta bygga ut husläkarteamen så att det finns en husläkare per 1 500 invånare, är jag inte övertygad om är den rätta och absolut bästa strategin. Det finns många exempel där andra personalkategorier kan göra väl så goda insatser för att förbättra hälsan. Det kan handla om samverkan mellan sjukgymnaster, kuratorer, distriktssköterskor och andra som gör ett bra jobb i att förebygga och få folk tillbaka i arbete igen.

Så jag tycker faktiskt att det krävs en djupare analys. Det finns mycket bra underlag att ta tag i, och vi håller på att kartlägga hur det ser ut i de kommuner som min geografiska beredning har ansvar för. Där varierar det verkligen när det gäller ohälsotal, ålderssammansättning och övriga förutsättningar. Det är viktigt att följa upp sådana saker, snarare än att bara stå och ropa rätt ut efter en enkel, schablonmässig satsning.

Och jag tycker man kan se resultaten av de satsningar som har gjorts. Visst, här och var har de haft bra effekt. Men på andra håll vet vi inte alls om det var det optimala vi fick ut för pengarna.

Jag tycker också att det är viktigt att man har en dialog ute: Är det läkare man vill att vi satsar på? Det kanske finns andra lösningar, som kan öka tillgängligheten. Det är viktigt att vi tar tag också i andra möjligheter att lösa det här. Sådana frågor kommer att ingå i den strategi som vi jobbar fram.

Vi har förmodligen olika sätt att se på det här, men jag tycker det är viktigt att de vakanser som finns på vårdcentraler först fylls. Det är ju bra att man ger pengar för det, men om inga läkare står att få måste vi ändå se till att vi kan bemanna och hitta lösningar som minskar inrop av inhyrda läkare och annat som bidrar till att vara kostnadsdrivande. Det prioriterar nog jag som en viktigare fråga än att satsa på att bygga ut med ytterligare husläkarteam, om det inte finns några läkare att få tag i till dem.

Jag förstår, Andres Käärik, att det är lätt att ställa den här interpellationen. Men enkla och tydliga som dina frågor är, har de inte så enkla och tydliga svar som du verkar tro att vi ska kunna leverera.

Men jag är helt övertygad om att vi kommer att kunna nå bra resultat. Ge oss bara en chans i de geografiska beredningarna – där ju också partikamrater till dig sitter och ska hjälpa till i det viktiga arbetet. Det är faktiskt en vidareutveckling av det system som ni själva har varit så förtjusta i, beställar- och utförarmodellen, och jag tycker att ni ska ge den en chans att få verka och se om vi inte kan åstadkomma en bättre primärvård, riktad till de grupper som vi har ansvar för att prioritera i första hand.

Anförande nr 190

J u a n C a r l o s C e b r i á n (s): Ordförande, fullmäktige! Som ordförande i den MPA-beredning som har med närsjukvård att göra tycker jag – och förmodligen alla som sitter i beredningen – att vi har ett fantastiskt uppdrag framför oss: att under mandatperioden bygga sjukvård, och inte bara primärvård, väldigt nära där man bor över hela länet.

Som jag har läst Andres Kääriks interpellation kan den tolkas som att primär-vården på något sätt oavbrutet byggts upp, år efter år. Då skulle jag vilja rekommendera att du läser den årsrapport som vi behandlar i beredningen i morgon eftermiddag – du kanske redan har gjort det? Den kallas för Medicinskt programarbete i primärvård – årsrapport 2002. Där står väldigt mycket, bland annat att antalet patienter som under många år har sökt sig ifrån sjukhus till olika vårdcentraler har minskat. I dag ser vi, för första gången på några år, att trenden går åt fel håll. Men det är något som jag inte läser in i din interpellation.

Där tror jag att alla partier är överens, att basvård – det vill säga den vård som man behöver och som inte är särskilt komplicerad – ska finnas nära hemmet. Den trend som finns i dag är inte bra. Antalet patienter som har sökt sig till primärvården har minskat 2001. Den trenden vill vi bryta.

Jag rekommenderar dig den här rapporten för läsning!

Anförande nr 191

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande! Det har varit intressant och belysande inlägg. Jag undrade faktiskt varför Inger Ros inte tog chansen att svara på det här om 1 500 och de långsiktiga målen. Av de inlägg som har gjorts här får jag nu närmast intrycket att det finns ett mycket enkelt svar på den frågan: majoriteten har ingen aning om vad de tycker om det målet.

Å ena sidan säger Juan Carlos att det har byggts ut alldeles för lite, vi har kommit för långt efter. Patienterna söker sig inte tillräckligt till primärvården. Det håller jag helt med om, och jag har också sett det i rapporten. Å andra sidan säger Boel Carlsson ögonblicket innan att det där är inte så viktigt, det kanske är helt andra personalkategorier som vi ska satsa på, de 1 500 har egentligen ingen betydelse – om jag får överdriva lite i tolkningen av vad du sade. Och Inger Ros duckar helt och hållet, hon har ingen uppfattning alls! Kanske är det så att hon inte klarar av att hävda någon egen uppfattning gentemot sin egen grupp?

Men det här med 1 500 är faktiskt inte något tillyxat som vi har hittat på Folkpartiets kansli, eller rent av jag själv. Det är själva grunden för den nationella strategin för utbyggnaden av närsjukvård och primärvård i det här landet. Finns det något mätbart mål för sjukvården som är bättre förankrat än precis detta? Alla beslut som man har fattat i riksdagen och Landstingsförbundet, och till och med det här landstinget, hittills har faktiskt gått ut på att det här är helt nödvändigt – inte tillräckligt, men det är

åtminstone nödvändigt – för att vi på sikt ska klara den primärvård och den närsjukvård som vi vill ha.

Ändå står majoriteten här och svajar och har ingen aning om vad de ska tycka. Efter ett stort antal inlägg vet vi fortfarande inte om det här gäller eller inte gäller! De nationella målen verkar man inte ens ha förstått är intressanta.

Det är självklart att detta inte gäller på den enskilda vårdcentralens nivå. Det är klart att man måste ha en helt annan läkartäthet i Fittja jämfört med Mälardalen. Nej, det här är ju ett genomsnitt över ett helt län, ja ett helt land, och för att tillämpa detta på den lokala nivån måste man analysera och hålla på. Men då säger Boel Carlsson att det där måste lösas lokalt – och andetaget innan har Inger Ros sagt att ett av de stora problemen är att man har hållit på lokalt och försökt lösa det här, nu måste man verkligen centralisera alla beslut om ersättningssystem så långt som möjligt, så att det blir någon ordning. Det där får ni nog fundera på!

Jag kan i alla fall meddela Inger Ros, att så länge jag hade huvudansvaret för primärvården kunde jag få fram statistik, vårdcentral för vårdcentral, på hur många läkare de hade, hur många ST-läkare de hade, hur många vikarier de hade och hur många obesatta läkartjänster de hade. Det gällde också för de andra personalkategorierna.

Uppenbarligen har någonting gått snett under de månader som du har haft makten. Möjligen kan man ju misstänka att det har pågått någon gigantisk omorganisation som gör att vårdadministrationen har ägnat sig åt annat än det man ska, nämligen att hålla reda på kvaliteten i sjukvården och få fram underlag till politikerna. För ett halvår sedan var det fullt möjligt – nu är det tydligen fullständigt omöjligt; det är till och med märkligt att sådana frågor ens ställs!

Det har hänt väldigt mycket under de gångna åren, och det byggde på en medveten satsning på svåra områden. Snacka om att man har prioriterat rätt! Det måste du ändå hålla med om, Inger, när man i mitten på 1990-talet hade man nästan bara vikarier och vakanser i Botkyrka, men nu är där nästan bara ordinarie läkare. Jag tror alla tjänster var besatta ett tag i höstas, det exakta dagsläget i dag vet jag inte. Du måste hålla med om att det ändå varit en rimlig satsning. Farsta, Gubbängen, Högdalen – ta vad du vill i Södra Sjukvårdsområdet – var fyllda med vakanser förut men är fyllda med ordinarie husläkare i dag.

Det är klart att det kostar mera. Befolkningen krävde den bemanningen för att det skulle bli en bra sjukvård. Läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och vem du vill är inte beredda att jobba, om man inte har en bemanning som motsvarar befolkningens behov.

Du säger att ni inte är beredda att satsa 30 procent mer på den där vårdcentralen. Men vart går pengarna då? Vilka vårdcentraler är det som i år får förstärkningar? Det är din budget, du måste ändå veta vad den innehåller!

Hur många fler husläkareteam blir det i år, Inger? Det var väl en oerhört konkret fråga!

Anförande nr 192

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Först vill jag vända mig till Stig Nyman. Jag tycker att du höll ett inbjudande och bra inlägg, som jag välkomnar. Jag tycker det är viktigt att vi kan föra en bred diskussion om den här viktiga frågan. Både den här debatten och hela er mandatperiod visar att det inte finns några enkla lösningar för att få en god utveckling.

Jag tycker det är trist att behöva konstatera – och jag tror det är flera som delar den uppfattningen med mig – att närsjukvården i stort sett har en oförändrad andel av den totala vården, medan akutsjukvårdens kostnader ökar. Det är ett exempel på ett problem som vi måste komma åt.

Så jag välkomnar en bred diskussion om en utveckling av närsjukvården och vår framtida sjukvård. Det arbetet har ju delvis påbörjats, och det är en del i den här strategin, via KS-utredningen, som också kommer att bli en utveckling av närsjukvården. Men det finns också några andra förslag, som i alla fall jag och vi i majoriteten tycker är viktiga för att skapa förutsättningar för denna utveckling.

Det första är organisationsförändringen. Jag vet att vi inte är överens om den, men vi har sett den som en väldigt viktig förutsättning för att kunna få ett grepp om helheten eftersom det kommer så tydliga signaler om att det ser väldigt olika ut i våra sjukvårdsområden. En annan viktig del är ägarstyrningsfrågorna, att vi faktiskt har styrning på vården.

Det andra är uppdraget som vi har lagt i HSU, som kanske ger oss svart på vitt på hur det ser ut i vår region. Vi ska göra en översyn av alla avtal när det gäller både läkartäthet, ersättningar och annat för att få ett grepp om hur det ser ut.

Det tredje är, som du själv tog upp, ersättningssystemet. Det är viktigt för att kunna styra resurserna till rätt vårdnivå.

Det är några av de beslut som vi har hunnit ta på de här månaderna för att komma åt rätt håll. Jag välkomnar en bred diskussion i den här frågan.

Snälla, självklart är det så att jag har en uppfattning, och självklart är det så att jag känner till de nationella målen. Om inte det har framkommit så kan jag säga det en gång till: Jag kan hur de nationella målen ser ut. För mig är det naturligtvis ett viktigt mål att vi kan fortsätta arbeta åt det hållet.

Men det jag försökte säga i mitt inlägg är att innan vi över huvud taget kan prata om att nå det målet måste vi ju veta att vi har en rättvis fördelning av de resurser vi har i dag och inte ha ett spann mellan 1 800 och 3 100. 1 500 var ingen siffra som jag hänvisade till såsom hopsnickrad på Folkpartiets kansli, utan det är den siffra ni går ut och säger är snittet på läkartätheten i regionen. Det är möjligt att du, Andres Käarik, har tillgång till bättre statistik. Men skyll inte på organisationsförändringen! I så fall borde ju tjänstemännen ha haft tillgång till samma statistik som du hade, men den finns inte heller. Jag kommer självklart att berätta vad du har sagt i talarstolen i dag för att se om det går att få fram en bättre statistik.

Var lite försiktig! Jag medger gärna att det har skett förbättringar, men det är ändå så att inte alla områden har sett förbättringar – jag kan nämna Jordbro, Rinkeby eller Luna. Och eftersom du vid alla tillfällen vill lyfta fram Botkyrka, där jag bor, kan jag nämna att jag har fått information om att i Tullinge finns inte en enda fast anställd läkare.

Så visst finns det bekymmer, Andres Käärik. Därför är det viktigt att se hur resurserna är fördelade. Det är mål nummer ett, innan vi kan påbörja arbetet mot de nationella målen.

Anförande nr 193

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter, Andres Käärik! Det är i alla fall tur att Inger och jag kan skilja på vad det är vi vill göra centralt och vad vi vill göra lokalt, i de geografiska beredningarna. Inger pratade ju, som hon just underströk, om att få till ett rättvisande ersättningssystem och att det ska samlas ihop och tittas över. På den kanten har det ju varit många blommor som har blommat. Jag pratar om att se till att få en anpassad närsjukvård, som passar utifrån de förutsättningar som finns i området omkring den.

Du vet precis lika bra som jag att det är olika förutsättningar. 1 500 medborgare är inte alltid samma sak som 1 500 medborgare, utan man har olika vårdbehov och olika vårdtyngd och efterfrågan av närsjukvård. Det är det som vi ska jobba med i de geografiska beredningarna, och det var det som jag pratade om. Sedan går det mycket väl att samla ihop den informationen och få en enhetlig strategi för vad man ska satsa på och bygga ut.

Blanda inte ihop äpplen och päron! När inte vi gör det, behöver vi knappast hjälp av dig med fruktkompotten.

Anförande nr 194

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Ordförande, landstingsledamöter! På 1980-talets början sade alla planer i hela Sverige, inklusive Stockholms läns landsting, att bara vi får en läkare i primärvården per 3 500 invånare skola alla skåda ljuset och alla blir friska och lyckliga. På andra halvan av 1980-talet sade man i stort sett samma sak, men då hade man sänkt budet till 3 000 invånare per läkare. På första halvan av 1990-talet var det samma Utopia vi skulle uppnå, men då med 2 500 invånare per läkare. På andra halvan av 1990-talet samma sak igen, men då var riktmärket 2 000 invånare per läkare. Nu är vi nere på 1 500. Eftersom det är i stort sett samma personer som det var 1980, undrar jag vad vi kommer att prata om i den här salen om fem år!

Frågan är inte så enkel. Det har varit lite för mycket frälsningslära över att bara bygga ut primärvården för att lösa alla sjukvårdsproblem under 30 års tid här i Sverige – men det har inte löst alla problem, därför att alla problem ser inte ut på det sättet.

Vad har då hänt under den här perioden? Mellan 1990 och 2000 har antalet primärvårdsläkare i Sverige vuxit med 30 procent, en tredjedel fler. Samtidigt har antalet

primärvårdsbesök i Sverige ökat från 11,9 miljoner till 12,0 miljoner, det vill säga i stort sett står det still. Faktum är att det har sjunkit de senaste fem åren, för 1998 var de 12,2 miljoner. De senaste åren har antalet primärvårdsbesök minskat med 200 000, samtidigt som vi har fått fler läkare och annan personal.

Någonting är inte längre så enkelt med hälso- och sjukvård!

Det är om detta som när sjukvården handlar. Det är inte det ensidiga husläkarsystemet eller det ensidiga primärvårdssystemet, utan det händer massor med andra saker inom vården. Vi har ny teknologi som står för dörren, nya behandlingsmetoder med dyrare läkemedel, helt nya cancerbehandlingsprinciper och väldigt mycket annat. Vi har demografiska förändringar med fler äldre, som gör att pensioner, äldreomsorg, utbildningsområdet och mängder av områden kommer att kräva resurser – och det är trångt i våra offentliga budgetar.

Forskningen har bytt inriktning ett par gånger under den här perioden, först via bioteknik och nu via nanoteknologi. Nu kan man inte längre bygga upp enbart medicinska universitet, utan måste samtidigt ha tekniska universitet på samma orter för att det ska bli någon ny kunskap att uthämta.

Vi har utbränningstendenser och demoralisering bland personalen, som vi inte riktigt styr över och alla undrar vi vad det beror på.

Läkemedlen övertas ansvaret helt för av landstingen nästa år, samtidigt som fritt val av sjukhus genomförs i hela Sverige – det vill säga att man inför ett nationellt kundval samtidigt som man ökar den regionala finansieringen. Det är klart att vi kommer att få väldiga problem av detta, på olika sätt. Vilka vet vi inte.

Vi har Svegfors utredning som ska titta på arbetsfördelningen mellan kommuner, stat och landsting. Vi har *cross border care* och fritt val i hela Europa, som Engqvist håller på med. Vi har Sahlbergs utredning om ägandet i sjukvården.

I ägarutskottet håller vi på och tittar på att få det mest fundamentala på plats, det vill säga att försöka få gemensamma mål när de ska vara gemensamma och att ge särskilda och tydliga mål till enheterna så att varje enskilt sjukhus vet vad de ska göra. Vi har inga gemensamma rapporteringssystem, bokslutssystem eller informationssystem, vilket vi håller på och jobba med.

Det är faktiskt tid för eftertanke och öppenhet i de här frågorna! Primärvården måste samsas med den otroliga omvandling som vi ser, där hela behandlingssjök håller på att gå över från att ha varit slutenvård till öppenvård.

Nej, Andres, ekpåken bankar lite för hårt på porten och kristallkulan är lite för grumlig för att man ska våga vara helt säker på att det bara är att fortsätta till de gyllene 1 500. Det finns en del annat att göra.

Därför välkomnar jag också vad Stig säger. Jag tycker att vi alla har anledning att vara öppna och ompröva egentligen alla ståndpunkter vi har haft – men först efter det att vi

har fått fakta och kunskap. Detta är ingen mission. Det är ingen väderkvarn vi är satta att förvalta. Och även om du har skådat ljuset, är det tid för insikter.

Anförande nr 195

A n d r e s K ä r i k (fp): Ordförande! Anders Lönnberg har tagit till sig så mycket nyheter att han inte hittar ut ur den labyrint som han trasslar in sig själv i. Det är faktiskt bara något år sedan riksdagen gick igenom allt det som du nu refererar, och man kom fram till att en nödvändig – men inte tillräcklig – satsning är när man har ett nationellt mål, nedbrytbart till regioner, för utbyggnaden av husläkarsystem. Men det löser naturligtvis inte alla problem. Hur kan någon ha trott något sådant?

Till skillnad från 1980-talet, då du och några andra entusiaster satt och tittade i kristallkolor, finns det numera forskning som visar att man faktiskt hade rätt när man trodde att det bara är i områden med utbyggd husläkarverksamhet – kalla det gärna familjeläkare eller något annat – som man uppnår målen minskad total sjukvårdskonsumtion, ökat patientnyttan och minskad frekvens av felbehandlingar. Detta är numera inte längre politiska inlägg utan det är vetenskap och beprövad erfarenhet, publicerad i högt ansedda internationella medicinska publikationer. På den punkten är läget entydigt.

Jag noterar med intresse att Inger Ros faktiskt säger att hon inte bara kan de nationella målen – vilket jag inte har betvivlat – utan också står för dem. Jag tolkar det i alla fall på det sättet, men du får gärna bekräfta det, Inger, i din replik, att detta fortfarande är ett mål i det här länet.

Då blir det desto mer bekymmersamt när Inger Ros som ansvarig för primärvården och sjukvården inte har den blekaste aning om det blir något enda nytt husläkar-team i det här länet under det här året! Hon lyckas inte precisera sin egen budget! Hade det varit så att hon hade sagt: ”Nej, vi ska inte satsa på de gynnade områdena utan vi ska satsa på det och det, på de och de ställena”, så hade hon i alla fall någon trovärdighet. Men nu pratar hon bara om att allt ska bli bra och det ska bli så rättvist så – och har ingen aning om hur hon ska förvalta sina pengar.

Då säger jag: Det blir inga nya husläkarteam med din budget. Det finns inte en enda! Det är väldigt tråkigt, för då har man faktiskt skippat de nationella målen även om man har läst på dem och kan dem och har förstått dem.

Tyvärr, det blir inga nya husläkarteam. Jag hade rätt i min interpellation.

§ 94 Interpellation 2003:19 av Marie Ljungberg Schött (m) om förlossningsvården

Anförande nr 196

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ber att få tacka för svaret.

Birgitta Sevefjord ägnade ett mycket långt interpellationssvar åt att inte alls svara på de frågor som jag har ställt. Det kanske är den nya policyn hos den rödgröna majoriteten, men det skulle i så fall vara synd. I stället valde Birgitta att ägna sig åt att ta upp en helt annan fråga, i och för sig väldigt intressant, nämligen hur en barnmorskestyrd förlossningsenhet skulle kunna ha varit i Södra Stockholm – någonting som tyvärr motarbetades från många håll. Moderaterna ville, och vill fortfarande, gärna se en privat enhet till som hjälper till att avlasta förlossningsvården. En sådan privat enhet var ni från Vänsterpartiet emot under förra mandatperioden.

Men nu var det ju inte det jag frågade om. Jag frågade varför Birgitta Sevefjord sprider ut lögnen om den tidigare majoriteten och påstår att vi skulle ha motarbetat ett utvecklingsprojekt på SÖS, den förlossningsklinik som har arbetsnamnet Storcken. Det är inte sant! Tvärtom ville vi stödja det, och vi gjorde det. Vi gjorde allt vi kunde för att skynda på den.

Birgitta Sevefjord har, tror jag, upptäckt att hon inte kan belägga det påstående som hon spred ut i sitt pressmeddelande. Det finns ingen person, ingen politiker och ingen vårdanställd, som kan bekräfta det – för det är inte sant.

Det var så här när vi tog över, om ni minns förra mandatperiodens början, att det rådde kris i förlossningsvården. Löwenströmska var nedlagt, Nacka var nedlagt, personalen var spridd för vinden. Under hela förra mandatperioden arbetade vi hårt med att göra någonting åt det här. Det var en prioriterad uppgift att få många fler förlossningsplatser. Det förslag som kom från Södersjukhuset om Storcken var därför ett välkommet komplement. Därför tycker jag det är löjligt att påstå att vi förhalade det.

Jag vet att ditt påstående inte är sant. Det var nämligen jag som var ordförande i dåvarande Södra Stockholms sjukvårdsområde, och det var vi som förde diskussionerna om förlossningsvården med Södersjukhuset. Det handlade om den privata förlossningskliniken – där har du alldeles rätt. Det handlade om ABC-kliniken och vårt krav att ABC-konceptet skulle bevaras. Det handlade också om Storcken, ända sedan den 5 maj, tror jag, möjligen den 25 maj, år 2000. Och det handlade om utvecklingen och problemen för den vanliga förlossningen på SÖS.

Problem fanns det. Det var problem med personalrekrytering, det var problem med lokaler och det var problem omkring alla svårigheter som förstås uppstod när man byggde om SÖS. Att man gjorde det tycker vi väl alla egentligen är bra.

Jag råkar veta att det moderata landstingsråd som då var ansvarigt för akutsjukvården, inklusive förlossningsvården, aldrig någonsin, inte i något sammanhang, motarbetade Storckenprojektet. Det gjorde vi inte heller från Södra Stockholm.

Jag tycker att det är oerhört allvarligt när ett landstingsråd med ansvar för stora och viktiga sjukvårdsfrågor – hela kvinnosjukvården – väljer att skicka ut ett pressmeddelande och ljuga om den politik som hennes företrädare har fört.

Birgitta Sevefjord, du och jag har väldigt olika uppfattningar i många sakfrågor. Moderater och vänsterpartister har ju det, och det är bra tycker jag. Det gagnar

demokratin och det ger väljarna tydliga alternativ att välja mellan. Men olikheter i politiken får faktiskt inte leda till att man ljuger på varandra! Tyvärr har du gjort det i ditt pressmeddelande. Det är trist, och det är ovärdigt politiken.

Vi har inte förhållat öppnandet av Storken. Vi har inte satsat på en privat enhet i stället. Vi ville ha båda två, för det hade behövts. Vi vet att privata alternativ är ett bra komplement, som gör vården mycket bättre.

Anförande nr 197

Landstingsrådet S e v e f j o r d (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag har fått en interpellation från Marie Ljungberg Schött som innehåller tre frågor. I sin inledning koncentrerade hon sig nu på fråga 1. Jag utgår från att hon återkommer till de andra två frågorna.

Hon är ganska upprörd över att jag i ett pressmeddelande säger att under den förra mandatperioden förhållade de borgerliga öppnandet av Storken. Det borde kanske ha stått Moderaterna i stället, i och för sig. Jag vidhåller att det är så, och därför har jag skickat ut detta omfattande interpellationssvar, så att ni steg för steg ska kunna följa vad som faktiskt hände.

Vad man kan se om man orkar läsa allt detta, vilket jag hoppas att ni har gjort, är – som du själv skriver – att redan i maj 2000 gav den borgerliga majoriteten klartecken för projektet Storken. När vi tog över den 1 januari 2003, fanns det fortfarande inget Storken. Då undrar man ju vad det kan bero på.

Vad jag försöker visa med den här promemorian är att all er kraft gick åt till att driva igenom Munkbron i stället för Storken, och det blockerade möjligheten för Storken att komma till stånd. Om ni inte hade agerat på det sättet, så hade förmodligen Storken varit i funktion i dag.

Från maj 2000 till sista december 2002 är allt som finns på SÖS när det gäller Storken, som numera heter Södra BB, tomma lokaler. Varför blev det så, undrar man. Varför lyckades ni inte få till stånd Storken, om ni redan i maj 2000 bestämde er för att gå vidare?

Mitt svar och min analys är att det beror på att ni hela tiden drev Munkbron, och det blockerade möjligheterna att öppna Storken.

Det finns väl dokumenterat, jag behöver inte gå igenom alla sidorna. Vad det handlar om är att på 31 månader, från maj 2000 till sista december 2002, blev det noll resultat när det gäller Storken. När det gäller Munkbron, som ni höll på med i 24 månader från hösten 2000 med upphandling fram till valet 2002, blev resultatet också noll.

Jag hävdar å det bestämdaste att det beror på att ni till varje pris ville ha igenom Munkbron på Södersjukhuset. Fast det – som det står i promemorian – fanns medicinsk expertis som sade att det inte skulle gå, trots att ledningen för Söder-sjukhuset var emot det och trots att personalen som jobbade på Södersjukhuset var emot det, så struntade

ni i att lyssna. Ni drev den här frågan – och resultatet blev varken Munkbron eller Storken!

Det är det vi har tagit tag i nu.

Anförande nr 198

M i a B i r g e r s s o n (v): Kära ledamöter, ordförande! Jag skulle vilja nyansera debatten kring vem som ljuger och försöka bringa lite klarhet i vad det handlar om genom mera fakta.

Jag har sedan 1989 varit anställd som barnmorska på Södersjukhuset, och jag har varit väldigt intresserad av vårdutveckling och sådant arbete på min arbetsplats. Redan från början har jag varit intresserad av det som då kallades Storken-projektet. Därför följde jag, tillsammans med många av mina kolleger, mycket noggrant utvecklingen av projektet.

Jag vill påstå att det finns vårdpersonal som är mycket väl insatt i det här och som kan intyga att beskrivningen i interpellationssvaret är med sanningen överensstämmande i alla väsentliga delar. Hela professionen, sammanlagt tre verksamhetschefer på kvinnokliniken under perioden och såväl medicinsk expertis i form av läkare som en samlad barnmorskekår, kunde inte se att det fanns någon möjlighet att upprätthålla medicinsk säkerhet kring det koncept som privata Munkbron kunde presentera.

När vi som var intresserade av att Storken skulle kunna starta frågade och undrade, undrade och frågade hos vår ledning – och jag försökte naturligtvis ta reda på också rent politiskt hur turerna gick, eftersom jag var landstingspolitiker förra mandatperioden också – så fick vi veta just precis de här sakerna. Det fanns en kraftfull ideologisk anledning till att man ville ha ett privat alternativ till, inte ett landstingsdrivet.

Anförande nr 199

M a r i e L j u n g b e r g S c h ö t t (m): Ordförande, landstingsledamöter! Det är inte alldeles osant, vi ville ha ett privat alternativ till. Det sade jag alldeles nyss, vill jag minnas, det kan inte vara mer än några minuter sedan.

Men jag får fortfarande inget svar på den konkreta frågan. Det är nämligen inte så att vi inte ville ha Storken. Vi ville ha Storken hela tiden.

Den allra, allra första gången jag satt på ett sammanträde, ganska inofficiellt, där vi fick Storken presenterade för oss så sade vi: Ja, det låter jättebra, gå hem och kör! Det var den 29 maj 2000. Den 28 mars 2001 fattade landstingsrådsberedningen ett protokollfört beslut, där man gav klartecken för att starta Storken.

Sedan kom inte Storken till, och det tyckte jag var jättetrist. Om ni bara visste, om ni hade varit med på alla de luncher där vi tjafsade om varför Storken inte kom till, så skulle ni inte ha svarat som ni gör i dag.

Det är faktiskt så, som ni borde veta, att en av de drivande personerna bakom Storken blev sjuk. Sedan var det personalrekryteringsproblem och den stora ombyggnationen på SÖS, som gör att det egentligen inte förrän i dag finns lokaler som är lämpliga för Storken. Det känns trist att stå här och prata om enskilda personer som av olika skäl inte kunde eller orkade arbeta kvar och göra färdigt jobbet. Men det har ingenting med någon politisk motvilja mot Storken att göra, inte heller någonting med det privata alternativ som vi försökte tillskapa. Vi tyckte att det skulle ha kunnat vara båda delarna, och Storken fick klartecken alldeles direkt.

För att komma fram till en av de andra frågorna, kom BB Stockholm till under den förra mandatperioden och tillförde ungefär 2 000 nya förlossningsmöjligheter i Stockholms läns landsting.

BB Stockholm är ett bra exempel på hur privata alternativ har en stor smidighet och följsamhet. De startade jättesnabbt, de har varit ett ovärderligt komplement när det har gällt att få bort köerna – eller platsbrist kanske det heter i förlossnings-vården – och de har gagnat personalkapaciteten i hela Stockholm. I och med att BB Stockholm har kommit till, så har det blivit fler barnmorskor ute i verksamheten.

Jag noterar med glädje, Birgitta Sevefjord, att du tycks uppskatta det väsentliga bidrag som BB Stockholm har givit förlossningsvården. Så var det inte när förslaget kom upp. Då ville du och ditt parti, tillsammans med resten av den rödgröna majoriteten, återremittera förslaget. Nu gick vi inte med på det, men hade vi gjort det så hade BB Stockholm blivit ytterligare minst ett halvår försenat. Det hade varit trist för Stockholms barnfamiljer! Det var tur för dem att det var vi som bestämde på den tiden!

Jag hade gärna sett – och nu säger jag det visst för fjärde gången – en motsvarande privatklinik på södra sidan av Stockholm. Den hade kunnat öka kapaciteten ytterligare och tillsammans med befintlig förlossningsvård och Storken gjort att skadan av de svängningar över tid i förlossningstalen som vi alla vet uppstår hade minskat dramatiskt. Då hade du i dag, Birgitta Sevefjord, sluppit lägga ett uppdrag om utökad förlossningskapacitet, och du hade sluppit vara orolig för att prognosen för 2003 och 2004 inte skulle hålla. Då hade vi haft en förlossningsvård som kapacitetsmässigt hade hållit under många år framöver.

Jag vill tillägga att Storken är ett väldigt bra komplement, tillsammans med den ABC-klinik som har funnits på Södersjukhuset – och jag hoppas verkligen att ni ser till att konceptet från den får vara kvar som en del i det nya Storken, fast det inte ser så ut i tidningen. Det är en av de saker som vi arbetade väldigt hårt för.

Anförande nr 200

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Nej, men det är väl bara synd att det varken blev Storken eller Munkbron. Och det är bara ni som kan förklara varför ni misslyckades med båda. Ni höll ju på länge, i flera år, utan att komma fram till någonting.

Om det är så att du har fört lunchsamtal, kan inte gärna jag veta vad du har pratat om. Jag har bara gått efter de fakta och dokument som finns tillgängliga för att dokumentera

en process. När jag läser dem drar jag den slutsatsen att er idoga satsning på Munkbron blockerade möjligheterna för Storken att komma till stånd. Resultatet blev att ingen av dem kom till stånd under er mandatperiod. Det kan jag beklaga, för det hade jättebra, och visst hade det underlättat i dag. Men du kan inte skylla mig för att ni inte lyckades med det under förra mandatperioden.

BB Stockholm har jag besökt flera gånger och pratat med dem, och jag tycker att de gör en fantastisk insats och att de är jätteduktiga. Det har jag också skrivit – om detta finns det också pressmeddelanden, som jag hoppas att du har läst.

Men det räcker inte med Storken, och inte heller med BB Stockholm. Vi vet att vi behöver bygga ut förlossningsvården ytterligare. Om detta råder stor enighet. Därför lägger vi nu ut ett uppdrag, som kommer upp på nästa hälso- och sjukvårdsutskottsmöte, om just att utreda behoven och förutsättningarna för att under den här mandatperioden ytterligare förstärka förlossningsvården, förutom Storken, som numera heter Södra BB.

Jag är lika angelägen som du att konceptet ABC finns med i det Södra BB som nu byggs upp. Jag tycker det är jätteviktigt. Jag har besökt ABC-kliniken och diskuterat med dem där. Det är oerhört viktigt att det konceptet inte kommer bort.

Jag kan hålla med dig om – där kan vi vara eniga – att det är viktigt att bevaka den frågan, så att ABC-konceptet inte försvinner i det nya Södra BB som man nu bygger.

Anförande nr 201

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag vill bekräfta det Marie Ljungberg Schött har sagt när det gäller felaktigheter i beskrivningarna i interpellationssvaret.

Du sade nyss, Birgitta Sevefjord, att det är dokumenterad sanning och fakta som du redovisar. Då bör det finnas protokoll från förra på att vi i den förra majoriteten har beslutat att förhala Storken. I annat fall är det inte riktiga uppgifter du far med.

Det fanns inget som helst intresse att på något sätt eller till någon del förhala Storkenprojektet. Det finns förklaringar, som dock inte lämpar sig för en offentlig debatt av det skälet att det fanns en projektledare som inte orkade med att fullfölja detta. Under sådana omständigheter pressar man inte människor ytterligare. Det här hade det varit lätt att ta reda på direkt från berörd personal och få fram fakta.

Det är naturligtvis trist att det i landstingets annaler fortsättningsvis ska finnas tokiga uppgifter – såvida du inte bifogar ett protokoll till den här debatten eller vid något annat tillfälle talar om för oss i vilket sammanhang och vid vilket sammanträde vi beslutade att förhala Storken.

Det ligger till precis så som Marie har sagt, inte på något annat sätt. I så fall har det tagits beslut långt utanför det majoriteten hade möjlighet att utöva inflytande på.

Att Storkenprojektet hade vårt fulla stöd under hela tiden frågan var aktuell råder det ingen som helst tvekan om. Jag vill gärna se det dokument som motsäger det jag nyss sade!

Anförande nr 202

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Egentligen skulle jag inte vilja återropa min tidigare anställning och uppgift i landstinget, eftersom jag nu är förtroendevald här. Jag tycker nämligen inte att de olika rollerna ska blandas ihop. Men eftersom Mia har samma utgångsläge i diskussionen vill jag ändå beskriva för henne och för Birgitta att verkligheten utifrån två olika utgångspunkter kan se olika ut fastän svaret, när vi lägger bitarna över varandra så att de korsar varandra, är detsamma.

Det är de facto så som Marie och Stig Nyman har sagt. Jag har fört ett protokoll i landstingsrådsberedningen, som innehöll ett uppdrag till en mängd enheter inom Stockholms läns landsting att lösa denna angelägna fråga om antalet förlossningsplatser, som vi gemensamt är överens om att vi måste lösa under denna mandat-period. Nu är det ni som har ansvaret.

Det här uppdraget innehöll två saker att på Södersjukhuset titta på. Storken var en, precis som Stig och Marie tidigare har beskrivit, med önskan om att kunna sätta i gång omedelbart. Munkbron var ett annat alternativ på Södersjukhuset. Vidare var det Danderyds sjukhus, där sedermera BB Stockholm kom till stånd, det var Huddinge sjukhus, där vi ville utöka antalet förlossningsplatser och där det sedermera har

tillkommit sådana, och slutligen pekade vi ut att vi framgent kunde se ett privat alternativ på S:t Görans sjukhus.

Detta är vad landstingsrådsberedningen och den politiska ledningen då gav klartecken till och önskade sig i framtiden.

Det är möjligt att det sedan i hanteringen på Södersjukhuset, av olika anledningar som jag inte tycker att vi vare sig nu eller då eller i framtiden bör diskutera i den här salen, har inträffat olika saker. Hur de verksamhetsledningarna som är tillsatta, oavsett om det är landstingsägd och landstingsledd verksamhet eller en privat entreprenör, löser sina uppgifter kan vi nog inte diskutera här.

Möjligen tycker jag i min nya roll att vi har ett visst ansvar för att vi inte har följt upp tillräckligt noggrant vad det blev av vårt beslut.

Jag kan dock intyga att det inte är så att något av våra sjukvårdslandstingsråd eller finanslandstingsrådet, som jag jobbade åt, hade för avsikt att stoppa Storken. Vi var glada över att det alternativet fanns, liksom de andra som jag nämnde.

Anförande nr 203

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Jag kan bara säga att jag bara kan utgå från det material som jag har haft tillgång till, och det är redovisat i den här promemorian. Jag tycker att det väldigt klart visar att på 31 månader lyckades man inte få i gång Storken, och på 24 månader lyckades man inte få i gång Munkbron. Skälet till det vet uppenbarligen ni, men det är onekligen konstigt att på så lång tid som två till tre år lyckades ni varken med Storken eller med Munkbron.

Min analys av det hela är att det är mycket möjligt att det fanns problem med Storken, men det fanns också ett annat problem och det var att det dåvarande sjukvårdslandstingsrådet lade ned så mycket krut på att till varje pris driva igenom Munkbron att det andra arbetet blev eftersatt.

Det är min analys av det hela, och den kan ni inte ta ifrån mig. Fakta kvarstår fortfarande. Efter 31 månader blev det inget Storken, efter 24 månader blev det inget Munkbron. BB Stockholm tog 13 månader.

Anförande nr 204

Landstingsrådet *W e n n e r h o l m* (m): Ordförande, fullmäktige! Birgitta, jag kan lova dig att om det lades krut på någonting så lades det massor med krut på att lösa *hela* den prekära situationen inom förlossningsvården. Om det sedan inte lyckades, som en konsekvens av problem som jag inte vill diskutera i den här salen, eller beskrivningar i medierna har fokuserat på en enda frågeställning, så är det en annan bild än bilden av verkligheten. Det lades ned mycket arbetstid, av många inblandade råd och tjänstemän, på att lösa helhetsbilden.

Jag är ledsen om du har en annan bild av verkligheten än vad jag har, men jag var mitt i stormens öga – mer än vad du var då. Jag gratulerar dig och välkomnar dig in i stormens

öga under de tre och ett halvt år som är kvar, för jag tror att förlossningsvården fortfarande kommer att vara ett av de stormcentra som vi har inom sjukvården.

Vi får väl hjälpas åt att hitta lösningar, var vi ska hitta de nya platserna. Marie sade att vet var vi står. Jag tror jag vet var du står. Sedan får vi se hur det här lyckas!

Anförande nr 205

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag vill bara helt kort tacka för beskedet från Birgitta Sevefjord. Det var alltså inte fakta eller dokumenterade uppgifter, utan hennes egen privata analys av hur det skulle kunna tänkas ha gått till.

Men det är trist, Birgitta, att det i landstingets annaler finns handlingar med din underskrift som antyder att detta skulle vila på något faktaunderlag, när det visar sig – från din egen mun – att det rör sig om din privata analys och inte har med sanningen att göra!

Anförande nr 206

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Stig Nyman, det är inte en analys som jag har tagit direkt ur luften! Jag har ju redovisat den i promemorian, och det framgår klart att Munkbron i ett tidigt skede egentligen var ett dödfött projekt, men ni fortsatte att driva det. Den slutsats jag då drog var att i stället för att använda alla era krafter på att se till att Storken kom till stånd, som man ville på sjukhuset och som den medicinska expertisen förordade, valde ni att satsa en massa tid och energi på ett projekt som sedan aldrig blev av. Det har ju visat sig.

Anförande nr 207

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag beklagar att Birgitta Sevefjord inte har några fler inlägg, men du kan väl ändå nicka. Du talar om en ”promemoria” – är det interpellationssvaret du menar? Jaha.

Det bygger alltså på något faktaunderlag, och då måste det dokumentet visas upp. Jag vädjar till dig: Visa mig det dokumentet! I annat fall betvivlar jag att det finns, och du kan inte med faktaunderlag bekräfta att vi har beslutat förhålla projektet.

Jag tycker det är allvarligt att du hanterar det du påstår vara fakta på det sätt du gör, om det sedan visar sig inte vara så. Visa mig dokumentet och jag ska tro dig! Innan dess misstror jag dig djupt i alla de här påståendena.

Anförande nr 208

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! När Löwenströmska och Nacka lades ned fanns det inga analyser. Det såg vi hur det gick. Det blev inget bra. Det hade varit himla bra om ni då hade tänkt efter lite före och gjort några analyser. Då hade vi haft Löwet och Nacka kvar. Då hade förlossningssituationen i Stockholm aldrig blivit så krisartad som den blev.

Sedan har jag en liten undran. Jag vet att Birgitta Sevefjord inte får svara, men det finns kanske någon annan snäll vänsterpartist som kan göra det. När vi försökte dra i gång BB Stockholm gjorde ni vad ni kunde för att förhålla det förslaget genom att yrka återremiss, genom att göra det krångligare och krångligare. På samma sätt hjälpte ni till att göra det krångligare och krångligare att försöka få till stånd ett privat alternativ i den södra länsdelen. Om ni inte hade gjort det hade inte världen sett ut så här i dag. Hade vi inte lyckats driva igenom BB Stockholm, som du här och nu, Birgitta, berättar blev riktigt bra, hade det varit katastrofalt för de blivande mammorna under förra mandatperioden.

Hade vi lyckats med det vi hoppades på, nämligen att få till stånd ett privat, helst barnmorskedrivet alternativ i södra Stockholm, kanske i anslutning till Söder-sjukhuset, hade förlossningssituationen sett helt annorlunda ut. Det hade inte betytt att Storken inte skulle komma till stånd. De två står inte emot varandra. Det är det greppet som är så tråkigt i den här argumentationen, tycker jag.

§ 96 Interpellation 2003:21 av Lars Joakim Lundquist (m) om framtiden för privatpraktiserande gynekologer

Anförande nr 209

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, landstingsfullmäktige! Dagens interpellation har jag ställt därför att jag är både stolt över och nöjd med vad vi i den förra majoriteten lyckades åstadkomma inom kvinnosjukvården mellan åren 1999 och 2002. Men nu börjar jag bli orolig.

När jag tillträdde som ordförande i norra Stockholms sjukvårdsstyrelse i januari 1999 kunde jag bland annat konstatera att många vårdköer, inte minst inom kvinnosjukvården, var oacceptabelt långa. Vad hade då hänt med kvinnosjuk-vården när Vänsterpartiet var med och styrde i Stockholms läns landsting mellan åren 1994 och 1998? Jo, köerna inom kvinnosjukvården blev bara längre och längre. Jag tänkte visa två overheadbilder. Här kan vi se siffrorna för 1998 vad gäller livmoderframfall: Danderyd 52 veckor, KS 54 veckor, SÖS 52 veckor och Huddinge 13 veckor. Vad hände 2002 när vi hade fått i gång Gynekologkliniken i Stockholm handelsbolag på S:t Görans sjukhus? Köerna hade minskat. Gynkliniken på S:t Göran var nere i tre veckors väntetid.

Jag har en bild till. Den visar vad som gäller för urinvägsinkontinens. Samma sak i utvecklingen, långa köer. Tack vare det privata alternativ vi startade 1999, Gynekologkliniken i Stockholm handelsbolag, är väntetiden redan nere i fyra veckor. Detta gjorde vi med hjälp av doktorerna Flam och Lundberg som vi pratat om tidigare i den här salen.

Till detta kommer att väntetiderna för öppenvårdsbesök minskat under de senaste åren. Men det är fortfarande svårt att få tid för nybesök. Alltför många kvinnor söker fortfarande öppenvård på våra stora sjukhus därför att man inte får tid hos någon gynekolog i öppenvården. Någon påstod häromåret att 70 procent av gynbesöken på

KS akutmottagning borde kunna ske någon annanstans. Även här måste vi fortsätta på den inslagna vägen med fler vårdavtal med gynekologer inom öppenvården, inte färre.

Till en gynekolog som har fyllt 65 år och som vill ha förlängt vårdavtal skriver förvaltningen i Norra Stockholms sjukvårdsområde i ett brev daterat den 14 januari 2003: Vad gäller tillgången på gynekologer inom öppenvården i landstinget totalt är väntetiderna till dessa specialistläkare inte anmärkningsvärda. Varför den berörda gynekologen med ca 4 500 patienter bara får två månaders förlängning på sitt vårdavtal. Sedan är det slut.

Enligt en rapport från den medicinska beredning som leds av Mia Birgersson lär den nya majoriteten dela min uppfattning att vårdköerna är för långa. Mia Birgersson lär ha sagt att de är för långa. Då är min fråga till landstingsrådet Sevefjord: Vem har rätt? Är de acceptabelt långa eller oacceptabelt långa? Vad gäller? Har förvaltningen rätt eller har Mia Birgersson rätt?

En annan viktig bakgrund till min interpellation är det faktum att det finns en reservation från förra året från Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljö-partiet vad gäller den förra majoritetens tillrättakommande med och utbyggnad av den gynekologiska verksamheten ute i Kista. Bakgrunden är att KS under många år drev en öppenvårdsverksamhet i Kista med fyra gynekologer. Verksamheten gick på kryckor. När den var nere i mindre än en heltidsgynekolog sade Norra Stockholms sjukvårdsområde upp avtalet med KS. Och doktorerna Flam och Lundberg på Gynekologkliniken i Stockholm tog över verksamheten och driver den sedan några år tillbaka.

I april 2002 utvidgades avtalet i Kista till att även omfatta framfalls- och inkontinensoperationer. I dag bedrivs en relativt omfattande operationsverksamhet i Kista med bland annat två kvinnliga gynekologer. Många patienter har annat födelseland än Sverige. Verksamheten är mycket uppskattad och efterfrågad. Vad hände då när vi fattade detta beslut? Jo, s, v och mp reserverade sig och ansåg att vi borde ta upp förhandlingar med Karolinska sjukhuset om att återta verksamheten.

I dag vet jag att det råder förstämning ute i Kista. Många, inklusive ett antal socialdemokratiska stadsdelsnämndspolitiker som jag träffade i höstas, är naturligtvis oroliga när deras äntligen väl fungerande och utbyggda gynekolog-klinik i Kista återigen ska behöva hanka sig fram med hjälp av KS.

Om kartan inte stämmer överens med verkligheten gäller verkligheten. Vi är många som inte vet hur den nya majoriteten ritat den nya kartan. Men vi vet hur geografien ser ut. Får jag därför avslutningsvis ställa två frågor till landstingsrådet Sevefjord.

För det första: Vem inom majoriteten äger frågan om gynekologkliniken i Kista? Är det du eller är det Mia Birgersson, ordförande i medicinska beredningen som bereder frågor inom kvinnosjukvården, eller är det den tidigare reservanten i styrelsen för Norra Stockholms sjukvårdsområde, nuvarande ordförande i norra sjukvårdsberedningen Janet Mackegård som äger frågan?

För det andra: Vem är det som äger frågan om vårdavtal för privatpraktiserande gynekologer? Är det du eller är det Mia Birgersson eller är det respektive ordförande i de geografiska beredningarna?

Hur ser den politiska kartan ut? Vem bestämmer om vad?

Anförande nr 210

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Man blir lite fundersam när man lyssnar på Lars Joakim Lundquist. Han har ställt en interpellation som jag besvarar. Men hans inlägg handlar ju om något helt annat. Han ställer frågor som inte alls hänger ihop med interpellationen. Jag har ju svarat på alla de frågor du ställer i interpellationen. Men de frågor du ställer nu finns inte med i interpellationen. Är det de frågorna du hade velat ställa hade du ju kunnat skriva in dem i interpellationen så hade jag kunnat sätta mig in i ärendet. Jag kan naturligtvis inte alla ärenden i huvudet. Självklart kan jag inte det.

Jag har besvarat dina frågor, men du tar ju upp något helt annat. Du pratar om långa köer, Kista och vad det nu är för någonting. Det finns ju inte med här. Jag skulle vara intresserad av att du kommenterade mitt svar på dina frågor i interpellationen.

Anförande nr 211

Marianne Watz (m): Ordförande, ledamöter! Det är sämre vård och längre väntetider för kvinnor. Det säger Socialstyrelsen i sin aktuella rapport om läget inom sjukvården. Inom den gynekologiska öppenvården kan man konstatera att de tidigare långa väntetiderna har kortats men fortfarande är för långa, särskilt för nya patienter som inte har någon fast läkarkontakt.

Den förbättring som åstadkommit får inte äventyras. Det är av yttersta vikt att nuvarande vårdavtal med privatpraktiserande gynekologer förlängs, både med dem som är under 65 år och med dem som är över 65 år. Vi får inte tappa denna kompetens. Att inte förlänga vårdavtalen skulle nämligen innebära att vi tappar både kompetens och yrkesutövare. De som är privatpraktiserande kommer inte alla att vilja gå tillbaka till landstingsanställning om deras vårdavtal inte förlängs. Och de som är över 65 år har en enorm erfarenhet och kunskap. De som vill fortsätta med sin verksamhet måste vi ta till vara inom vården.

Här uppfattar jag Birgitta Sevefjords svar på frågan om den nya majoriteten kommer att förlänga vårdavtal med privatpraktiserande gynekologer som fyllt 65 år som positivt. På frågan om den nya majoriteten kommer att skriva avtal med denna grupp svarar inte Birgitta Sevefjord. Regeringen föreslår i en utredning att privatpraktiserande läkare ska kunna arbeta tills de fyller 70 år, just för att kunna möta en hotande läkarbrist.

I Socialstyrelsens rapport är det just de privatpraktiserande specialisterna som får högst betyg av patienterna, något att tänka på i det här sammanhanget.

Att det sker en viss diskriminering av kvinnor inom vården avslöjas i Socialstyrelsens rapport. Vi kvinnor är visserligen ett tåligt släkte, men vi accepterar knappast en

försämring av tillgänglighet och kompetens inom ett så viktigt område som gynekologin. De privatpraktiserande gynekologerna måste få finnas kvar för sina patienter. Här har Birgitta Sevefjords svar inte ingivit mig några större förhoppningar om att de privatpraktiserande specialisterna kommer att få finnas kvar för sina patienter.

Anförande 212

Lars Joakim Lundquist (m): Herr ordförande, fullmäktige! Jag vet inte hur länge landstingsrådet Sevefjord ska krypa bakom att hon inte har varit med tidigare och inte vet så mycket. Det var bättre med Brit Rundberg på den tiden, hon hade åtminstone en uppfattning om saker och ting och tog reda på vad som hände. När man ställer en interpellation och får ett svar tycker jag att man kan komma med exempel kring detta. Om du nu sitter i medicinska beredningen och är landstingsråd måste du ju kunna skaffa dig lite bakgrund till en sådan här interpellation. Du kunde ju prata med dem som satt i de här beredningarna, som suttit i utskott eller i sjukvårdsområde tidigare. Men landstingsrådet vill ingenting, vill inte veta och helst inte debattera någonting på andras villkor utan bara på sina egna.

Jag tycker ändå att du måste kunna svara på de frågor jag ställde om vem som fattar besluten. Kan jag inte få komplettera min interpellation med att fråga: Vem äger frågan? Jag kan skriva in dem i en interpellation, men det kan jag inte göra till nästa gång för den är inte inlämnad, men gången därpå kan jag ställa en enkel fråga. Ni måste ju bestämma vem som äger frågan. Vad ska jag säga till dem som är oroliga, till socialdemokraterna i stadsdelsnämnden i Kista? Jag vet inte vem som äger frågan. Det är nog någon i majoriteten i landstinget, men vem vet vi inte än. Ni måste väl ändå ha funderat på vem av de tre nämnda organen som äger frågan. Är det landstingsråden, är det medicinska beredningen eller är det den geografiska beredningen som ska diskutera den här typen av frågor?

Jag ska komma in på en av de konkreta frågor som jag ställde, fråga 4, och den doktor jag tog upp i min inledning för att ha någonting att binda upp frågan kring. Hon har fått ett svar under den tid du har varit i majoriteten där man säger att köerna inte är anmärkningsvärda. Du säger att till 67 års ålder är det okej men att det finns en statlig utredning. Varför kan inte Stockholm gå före och säga: Här har vi fortfarande problem. Det har Mia Birgersson uppenbarligen sagt på medicinska beredningen någon av dagarna. Varför inte ta chansen? Här har vi en gynekolog som har 4 500 patienter. Den sista maj har de inte någon gynekolog längre utan ska ut och leta ny gynekolog på stan. Då kan väl fru Sevefjord säga så här: Det här var jättebra! Det ska vi se till att ta tag i. Den här gynekologen som vill jobba med sina patienter ska vi ha kvar ett par år till. Patienterna blir nöjda. Mia Birgersson, min partikamrat, vet att det finns köer. Jag vet inte det, men hon vet det. Ta chansen! Här har du fått ett bra exempel.

Men svara gärna på frågorna så att vi får veta hur kartan och geografien ser ut. Vem ska vi vända oss till med interpellationer och frågor vad gäller läkare på olika nivåer i systemet? Vem äger frågan?

Anförande nr 213

Landstingsrådet *Seveford* (v): Självklart är det så att frågan ägs av flera på så sätt att den debatteras och diskuteras både i den medicinska programberedningen, i de geografiska beredningarna och i hälso- och sjukvårdsutskottet. Men varken de geografiska beredningarna eller medicinska programberedningen är besluts-fattande organ. Då hamnar det hos hälso- och sjukvårdsutskottet. Är det större frågor hamnar det högre upp i landstingets hierarki. Så är det naturligtvis.

När det gäller privatpraktiserande gynekologer förstår jag inte varför ni pratar om att de inte vill gå tillbaka i landstingsdriven verksamhet. Vi har ju inte pratat om det. Det finns inget i mitt svar som tyder på det. Snarare säger jag att jag tycker att det är ganska bra som det är, att vi ställer oss positiva till en fortsättning. Det finns ingenstans någon skrivning där jag säger att privata gynekologer ska vi "tvinga" tillbaka i landstingsdriven verksamhet. Jag förstår inte varför ni är oroliga. Det här har vi ju haft uppe så många gånger när ni påstår en massa saker som det inte finns fog för.

Jag tycker nog att svaren på Lars Joakim Lundquists frågor är väldigt klagörande. Vi säger i princip, fast det är lite mer mångordigt, att på frågorna 1, 2, 3, 4 och 5 är svaret ja, om behov finns. Vi säger inte nej någonstans. Men jag kan inte sitta och skriva under avtal. Det är ju förhandlingar, och de som jobbar med de här frågorna bestämmer hur det ska se ut. Men det finns inget tecken som tyder på att jag kommer att driva en linje där de privata gynekologerna ska in i landstingsdriven verksamhet. Så är det.

Anförande nr 214

Lars Joakim Lundquist (m): Herr ordförande, fullmäktige! Kan jag med det här svaret ändå konstatera att den reservation som föreligger och det uppdrag som oppositionen i Norra Stockholms sjukvårdsområde 2002 inte fick igenom, då man ville ge förvaltningen i uppdrag att utreda eller åtminstone se till att gynekologverksamheten i Kista återgick i drift i Karolinska sjukhusets regi, har fallit och inte finns längre. Det finns ingen idé om att man ska dra tillbaka verksamheten i Kista, som nu fungerar alldeles utmärkt, till landstingsdrift i KS regi. Det finns en reservation. Det är det som är intressant. Du har en uppfattning här, och dina partikamrater i norra Stockholm hade en annan uppfattning den 16 april 2002. Då är det uppenbart så att det är din uppfattning som gäller och det tackar jag väldigt mycket för.

Vi vet också att ansvaret nu ligger på HSU. Men vem ska den här doktorn, vars avtal går ut den 30 maj och som fått avslag av en tjänsteman, vända sig till? Det är ganska angeläget och bråttom att den här doktorn kan få förlängning lite längre. Det är 4 500 patienter, säkerligen är det en och annan vänsterpartist och social-demokrat som går där också. Vad kan jag få för svar av dig? Vem ska Eva Patek skriva till? Är det till dig, till Inger Ros eller till någon annan hon ska skriva? Ge mig ett svar på den frågan. Det borde du kunna svara på. Det står inte i interpellationen, men det svaret förväntar jag mig.

Anförande nr 215

Landstingsrådet *Seveford* (v): Om personen i fråga ringde till mig skulle jag hänvisa till Janet Mackegård för snabb hantering av frågan. Jag tror att det är det

absolut bästa för att få frågan löst snabbt, eftersom den uppenbarligen också var tidspressad.

Reservationer framlagda av Vänsterpartiet under förra mandatperioden leder inte nu när vi sitter i majoritet till att vi river ned det som en gång har byggts upp. Vi hade den frågan uppe tidigare i dag. En reservation då betyder inte att vi i dag ska riva ned det som har gjorts av den dåvarande majoriteten. Reservationen under förra mandatperioden grundades ju på att vi då hade andra åsikter än de ni hade när ni vann, om man säger så. Ni drev igenom er linje och ni byggde upp eller vad ni nu gjorde, och det ni har gjort finns ju kvar. Det är inte så att ni behöver gå tillbaka och titta på att Vänsterpartiet reserverade sig mot det och det 2001, och 2000 reserverade de sig mot någonting annat. Det är ju inte intressant i dag. Det som är intressant i dag är vad vi säger nu. Vi utgår från verkligheten som den ser ut i dag inte hur den såg ut 2001 eller 2002.

Anförande nr 216

M a r i a n n e W a t z (m): Ordförande! Det är utmärkt om docent Eva Patek kan få ett svar. Är det till Janet Mackegård och inte till Håkan Jörnehed som hon ska vända sig för att få en positiv behandling? Kan vi lämna det beskedet till henne?

Sedan sade Birgitta Sevefjord att hon inte tvingar någon in i landstingstjänst. Det är klart att man inte kan tvinga folk att gå in i en tjänst. Men det finns liksom andra sätt att ordna det på. Rycker man undan deras möjligheter till förlängda avtal och de plötsligt står där utan förutsättningar att driva mottagningarna vidare längre, ja, vad ska de göra? De kan stanna hemma, annars kanske de tvingas in i landstingstjänst. Det är det som det gäller.

Du har svarat på den fråga som Lars Joakim Lundquist har ställt: Kommer den nya majoriteten att sträva efter att förlänga nuvarande vårdavtal med privatpraktiserande gynekologer? Jag vet inte, jag kanske läser ditt svar fel, men jag uppfattar svaret som oklart och väldigt undanflyktigt. Det var därför jag avslutade med att säga att ditt svar inte inger mig några större förhoppningar om att de privatpraktiserande gynekologerna kommer att få fortsatt vårdavtal.

Men positivt är om vi kan lämna beskedet till docent Eva Patek att hon kan vända sig till Håkan Jörnehed och få en positiv behandling. Det brådskar verkligen.

Anförande nr 217

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande, landstingsledamöter! Om den här Eva är verksam i Kista är det inte jag som är ansvarig, men är det innerstan är det jag som ska handlägga frågan och hjälpa henne med detta.

När jag ändå står i talarstolen vill jag säga att jag är en av dem som reserverade mig mot Lars Joakims förslag i Norra Stockholms sjukvårdsområde. För mig som vänsterpartist är det inte en självklarhet att man när en offentligt driven verksamhet inte fungerar ska välja att byta driftsform. Då ska man ju ställa krav på sina egna verksamheter så att de fungerar. Sedan kan det finnas ideologiska skäl till att ni vill att det ska bli privat.

Jag vill göra en reflexion till med anledning av Lars Joakims inlägg, som jag faktiskt blev väldigt glad över. Du sade att det nu finns två kvinnliga gynekologer i Kista. Det var någonting som vi försökte föra fram i Norra Stockholms sjuk-vårdsområde att vi tyckte att det var viktigt att man som kvinna, framför allt på Järvafältet, skulle ha möjlighet att välja en kvinnlig gynekolog om man ville det. Det ville inte ni gå med på, men i dag verkar du tycka att det är en kvalitetsför-bättring, Lars Joakim. Det blir jag väldigt glad över.

Ordföranden: Utan alltför mycket kopplingar till den föregående debatten vill jag erinra fullmäktige om villkoren för interpellationsskrivande. En utgångspunkt med interpellationerna, och ibland har vi väldigt många, är att det ska finnas en möjlighet att inom en rimlig tid besvara dem. Därför krävs enligt kommunallag och vårt arbetsreglemente, som vi själva har fastlagt, att interpellationerna har ett bestämt innehåll. Utgångspunkten är där att man inte under en interpellations-debatt kan väcka ett antal nya frågor och räkna med att få svar på dem. Vi gör inga tolkningar huruvida det är möjligt eller inte. Vi bara konstaterar från presidiets sida att en interpellation är en interpellation, och den som besvarar interpellationen utgår från den skriftliga interpellation som har lagts fram. Jag ber samtliga i fullmäktige att respektera den ordningen.

När det gäller frågor, som det heter, är utgångspunkten för formuleringen ännu hårdare och mer bestämd.

§ 97 Interpellation 2003:22 av Christer G Wennerholm (m) om vårdens behov av inhyrda läkare

Anförande nr 218

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill börja med att tacka landstingsrådet för svaret, som dessutom kom mig till handa i mycket god tid. Det uppskattar jag.

När jag nu har tagit del av Lars Dahlbergs svar undrar jag lite om den ena handen vet vad den andra handen gör inom socialdemokratin. En av utgångspunkterna för en av mina frågor var ju det påstående som en av de ledande landstingssocial-demokraterna i landet, Lars Isaksson, har gjort med anledning av bojkott mot inhyrda läkare. Han talar om en situation som är oacceptabel, att de borde tvingas att jobba i sina hemlandsting.

Det har också tillsatts en grupp. När man läste i medierna kunde man åtminstone till att börja med tro att den var tillsatt för att förbereda denna dramatiska bojkott. Att döma av ditt svar, Lars, verkar du inte ge något stöd till Isakssons uppfattning. Det tycker jag är intressant att läsa och att få höra av dig sedan att det är så.

Det som jag däremot tycker är lite synd är att du inte tidigare och utan att vara provocerad av en fråga från oss i oppositionen och undertecknad i den här interpellationen redan i julas tog avstånd från Isakssons inlägg i den här debatten. Men det är bra att vi tycks finna varandra i den här frågan, vi moderater och ni socialdemokrater.

Jag är den förste att erkänna att behovet av inhyrd vårdpersonal behöver minskas. Men jag vänder mig emot att det ska ske genom bojkott och förbud. Vi borde i stället sträva efter att göra sjukvården till en bättre arbetsgivare, en arbetsgivare som människor söker sig till, där de trivs och där de gärna stannar kvar, någon man vill jobba för, gå till jobbet och känna tillfredsställelse varje morgon. Där finns det väl brister i dag. Man kan säga att den offentliga vården inte alltid är den toppenarbetsgivare där människor känner att de har en attraktiv arbetsgivare.

Vi kan ibland som offentlig arbetsgivare kanske betraktas som byråkratiska, stelbenta och toppstyrande. Det har resulterat i personalbrist som måste lösas bland annat genom inhyrd personal. Det har varit enda möjligheten. Jag tror att det går att göra sjukvården till en attraktiv framtidsbransch där våra ungdomar, till skillnad från i dag, i framtiden kommer att säga att det skulle vara intressant att jobba i vården. Ett sätt att göra detta är att öka mångfalden, se till att vi får fler fristående vårdgivare, och framför allt ge våra anställda en chans att ta över och driva verksamheten i egen regi.

Vi har i debatter tidigare i dag konstaterat att det finns exempel från bland annat södra Stockholms sjukvårdsområde som tyder på detta. Där man tidigare hade problem har man i dag inte längre problem med läkarbrist, efter det att personalen har tagit över.

Man skulle kunna se på detta för hela länets räkning i framtiden. Jag är rädd för att detta kanske inte är det svar som du kommer att ge på frågan. Men det är i varje fall min idé om hur man skulle kunna lösa problemet.

Då gäller det hur ni har agerat i de här frågorna, när vi börjar se på dem lite mer noggrant. Vad har ni gjort för att se till att personalen ska få den här möjligheten, och hur kommer ni att hantera detta framgent när det gäller att ta över eller när det gäller att få mindre toppstyrning och centralbyråkrati? Om inte ni i den politiska ledningen tar ett ordentligt grepp om den nya organisationen finns det risk för att centralstyrningen från tjänstemännens sida kommer att öka gentemot personalen ute i verksamheten. Det tror jag vore beklagligt från utgångspunkten att skapa arbetstillfredsställelse.

Avslutningsvis måste jag ställa mig frågan hur uttalandet att minska landstingets kostnader för inhyrd personal går ihop med agerandet i speciella frågor som vi har haft uppe. Då tänker jag på återtagandet eller – för att vara lite provokativ – socialiseringen av Vällingby vårdcentral. Där valde ni att se till att vi inte längre har någon entreprenör utan att vi tar över verksamheten i egen regi. Men svaret på egenregifrågan blev faktiskt, om jag har förstått det hela rätt, att man på produktionssidan hyr in läkare på löpande räkning. Det är inte någon bra utveckling.

Jag hoppas att detta är ett olycksfall i arbetet och inte en tendens som visar hur ni tänker driva verksamheten framåt, det vill säga avprivatisera eller socialisera verksamheter som har lagts ut på entreprenad.

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, ledamöter, Christer Wennerholm! Till en början kan man väl än en gång konstatera att man ska vara lite försiktig med att övertolka medias beskrivningar av olika politiska uppfattningar. Det är inte alltid de stämmer överens med verkligheten. Jag är inte säker på att den kategoriska uppfattning som man beskriver som Lasse Isakssons stämmer överens riktigt med den uppfattning som han egentligen har. Oaktat det kan man väl konstatera att vi har lite olika uppfattningar i frågan – det erkänner jag. Men jag tycker inte att det är något problem, utan jag tycker snarare att det speglar hur landstingsvärlden ser ut i dag. Vi har väldigt olika förutsättningar i de olika landstingen.

För vår del är inte hyrläkare eller stafettläkare ett av de stora bekymren när det gäller inhyrd personal, utan det är de sjuksköterskor som anlitas mycket frekvent. Där är bekymret att vi inte klarar av att bemanna tjänsterna med egen personal. Det är något som vi måste se på.

Den huvudproblematik som Lasse Isaksson tar upp kan jag instämma i synen på. Det handlar om att en ökande andel inhyrd personal är en kostnadsdrivande faktor som är problematisk. Det kan vi också se i landstingsverksamheten. Vi ökade kostnaderna från 2001 till 2002 med totalt 27 procent. Mellan 2000 och 2001 var det nästan en fördubbling av kostnaden för inhyrd personal. Det är något som vi måste göra någonting åt.

Jag delar Christer Wennerholms uppfattning att det bästa sättet att angripa detta är att angripa orsakerna. Även där är vi alltså överens. Vi måste se till att landstinget blir en bättre arbetsgivare.

Uppfattningarna glider isär i fråga om hur det hela ska gå till. Men jag tror att grunden är att vi måste bli bättre på att prata väl om hälso- och sjukvården, bli bättre på att lyfta fram att hälso- och sjukvården är en framtidsbransch med oerhört många intressanta och spännande utvecklingsmöjligheter. Det är då vi kan se till att ungdomarna söker sig till vården och söker sig till en utbildning som kan ge ett spännande framtidsjobb.

Vi måste också se till att alla de privata vårdgivare som har kommit in, som motsvarar ungefär 25 procent av vården i Stockholms län, hjälper till med detta. Annars tror jag att vi får det svårt framöver. Vi måste alltså få hela hälso- och sjukvårdsbranschen – om man ska använda ett sådant uttryck – att gemensamt sprida en bild av att vi är ambitiösa när det gäller att åstadkomma trivsel på arbetsplatserna, satsa på kompetensutveckling och erbjuda goda forsknings-möjligheter, för det är en viktig del av det som kan locka till yrken inom vården.

Det är där någonstans som jag tycker att vi ska lägga tyngdpunkten, så att vi får en bättre bild av detta, och det hänger naturligtvis ihop med det som händer på arbetsplatserna.

Den centrala byråkratin får vi väl se hur det går med. Vi har ställt upp på det intraprenadupplägg som finns när det gäller produktionsområdena. Där har vi inga andra ambitioner än att fullfölja detta, så att de 160 enheterna så långt som möjligt blir självstyrande resultatenheter med stora möjligheter att rigga en bra verksamhet. Där ska vi inte behöva hamna i konflikt, förutom möjligen du och jag – vi får se hur det går.

Vi har två perspektiv på frågan. Det ena är ett mer akut perspektiv, där vi på det här området, precis som på många andra, måste få stopp på kostnadsökningarna. Vi har ett arbete ute i produktionsområdena där man ser över tillämpningen av de ramavtal som finns, med olika typer av regler som vi har kring till exempel bi-sysslor, så att vi stramar upp den hanteringen lite och på det sättet kommer åt en del av den ökning som man kanske borde kunna klara på annat sätt.

Vi kommer också att ha en diskussion med SPUR, den gemensamma branschorganisationen för bemanningsföretagen, för att se hur vi gemensamt kan gå vidare. Vi har ju inte ambitionen att på något sätt slå ut dem från marknaden, utan vi ser dem också som en tillgång. Men vi tycker att vi måste få en bättre hantering.

Detta är väl bilden av vad vi håller på med. Långsiktigt handlar det naturligtvis om att angripa orsakerna till att man tar in inhyrd personal. Precis som du säger, Christer Wennerholm, handlar det om att göra landstinget till en mer attraktiv arbetsgivare.

Anförande nr 220

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det är intressant med ditt svar i fråga om Lars Isakssons uttalande. Jag förstår ju att du inte fullt ut vill "hänga" honom. Men jag tycker möjligen att du kunde ta honom lite mer tufft i örat. Jag är inte säker på att hans ståndpunkt – utifrån de utgångspunkter han har där han är verksam – är densamma som din och min i ett stor-stadsområde.

Jag tror nämligen att man måste vara öppen, tro på mångfald och kunna ta till vara alla olika aktörer, de offentliga och alla olika alternativ, framför allt de alternativ som har kommit fram som en följd av att vår egen personal får utveckla sin verksamhet. Om man inte vågar ha den öppenheten tror jag att det är Lars Isakssons uttalande som är lösningen. Då ska man planera – man ska hindra, stoppa och förbjuda i stället för att ha en dynamik i verksamheten som gör att människor tycker att det är roligt att gå till jobbet och innebär att man kan ha olika arbetsgivare.

Jag tror till exempel inte att man någonsin kan överskatta betydelsen av att alla dessa kvinnor som arbetar i vården har en mängd olika arbetsgivare att välja mellan. Det tror jag är grunden för att skapa en arbetsmarknad som är bättre än om man bara har en eller ett fåtal arbetsgivare att vända sig till.

I min hand har jag en rapport från Landstingsförbundets arbetsgivaravdelning från den 7 mars. Rapport om inhyrda läkare, heter den. Sedan hörde jag att landstingsdirektörerna hade varit i Göteborg på en gemensam övning. Det verkar som om uttalandena går i rätt riktning, så att man blir mer och mer sansad beträffande vad man vill åstadkomma.

Det är väl bra att de tycker som Lars Dahlberg och nästan som jag numera. Men så lät det ju inte i julas – det var inte så bra för att åstadkomma en modern syn på hur vi ska kunna lösa framtidens problem och skapa förutsättningar att få personal till vården. Om

vi inte får unga människor att satsa på ett jobb inom vården i fram-tiden, då kommer vi som är lite äldre att kunna se rätt dystert på framtiden.

Anförande nr 221

Landstingsrådet **Dahlberg** (s): Helt kort – eftersom jag tror att vi har rätt ut det mesta: Jag tror att vi framöver ska kunna fortsätta att ha en bra dialog kring hur vi ska jobba med bemanningsföretagen. Dina synpunkter på Lars Isakssons politiska uppfattningar och agerande tycker jag passar ganska bra på Landstingsförbundets kongress i maj, så jag föreslår att du tar upp dem med honom då.

§ 98 Interpellation 2003:23 av Christer G Wennerholm (m) om överföringen av kostnader för sjukskrivningar på offentliga arbetsgivare

Anförande nr 222

Landstingsrådet **Heister** (m): Herr ordförande! Det vi nu ska diskutera är kanske ett av de största samhällsproblem som Sverige har just nu, nämligen den höga sjukfrånvaron. Varje dag är det 700 000 svenskar som inte går till jobbet därför att de är sjuka eller långtidssjuka. Det innebär att var sjunde skattekrona i dag går till att betala långtidssjukskrivningar och förtidspensioner. Summan är nu så hög att den nästan motsvarar kostnaden för sjukvården i Sverige under ett helt år. Det är ett gigantiskt samhällsproblem.

Det som oroar mig djupt och gjorde att jag ställde frågan – jag ställde den till finanslandstingsrådet, men det är Lars Dahlberg som svarar – är vad man har för avsikt att göra och vilka konsekvenser det regeringen nu tror är lösningen får, nämligen att man ska skyffla över ansvaret för kostnaderna på arbetsgivarna.

Det är inte ofta jag håller med socialdemokrater, men jag håller faktiskt med Lars Dahlberg när han i svaret säger att ”det är olyckligt att finansdepartementet och regeringen inte lägger ner mer möda på att hitta förslag som mer direkt ger gynnsamma hälsoeffekter utan istället inriktar sig helt på en ekonomistisk linje”.

Även om jag tycker att den formuleringen är i snällaste laget är det kanske så långt en socialdemokrat kan kritisera en annan socialdemokrat i den egna regeringen. Men det är ju så att Lars Dahlberg har helt rätt i den här delen. Det är olyckligt att man flyr från sitt ansvar och nu – när man inte klarar av budgeten utan märker att man slår i budgettaket – försöker börja tricksa med utgifterna. Då ska arbets-givarna, det vill säga kommuner och landsting och numera också de privata arbetsgivarna, vara med och betala sjukskrivningarna, för att man ska kunna klara av att leva upp till de löften som man gick till val på och som man vann valet på. Det tycker jag inte är en seriös hantering av ett seriöst problem.

Det grundläggande – som landstingsrådet Dahlberg också tar upp – är att man bara inriktar sig på symtomen i stället för att fundera över varför svenska folket är sjukast i hela EU. Varför har vi en fördubbling av sjukfrånvaron sedan 1997? Det kan inte vara så att arbetsmiljön har blivit så mycket sämre på de här åren att det har inneburit att vi är

så enormt sjuka. Varför är sjuktalen så mycket högre i den offentliga sektorn än i den privata sektorn?

Alla de frågorna borde man ställa sig, för att kunna svara på vad man ska göra åt situationen. Men det gör inte den nya arbetslivsministern Hans Karlsson, utan första dagen när han kom in i regeringen sade han: Det här ska arbetsgivaren vara med och betala. Först var det kommuner och landsting, och nu ska alla göra det. Därför är det bra att Lars Dahlberg inte har fallit i den fällan utan pekar på att det är något annat som behöver göras.

Då är frågan: Vad ska du, Lars Dahlberg, diskutera när du träffar arbetslivs-ministern i slutet av den här månaden? Vilka synpunkter är det du ska föra fram? Vi är överens om att det man har föreslagit i departementspromemoriorna och också det senaste som kommit – även om vi inte vet vilket det slutliga förslaget blir – inte är en framkomlig väg. Vilka synpunkter kommer du att föra fram till Hans Karlsson? Vad kommer du att driva för att tillvarata de intressen som vi har i landstinget, så att det inte skyfflas på oss ytterligare pålagor av ekonomisk natur? Vad kan du peka på är viktigt för att kunna få en vändning av arbetsfrånvaron och se till att vi får sjunkande sjuktal och därmed också minskade kostnader för sjukfrånvaron?

Anförande nr 223

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! Det är kanske lite oroande att det kommer upp två moderater på raken och tycker att jag har rätt. Men den här typen av frågor kanske är av den karaktären att vi inte ska behöva träta om dem utan snarare fokusera på vad vi ska göra tillsammans för att komma till rätta med situationen.

Beträffande vad vi kommer att göra: Vi har framför allt satt i gång ett arbete kring hälsofrågorna i landstinget. Det är inte någon ny fråga, utan jag tror till och med att det var redan i slutet av 2000 som man började ta tag i detta på allvar. Det är inte så att vi startar från noll, utan det handlar snarare om att arbeta vidare med det som har påbörjats.

Den 25 mars är nästa möte med personalberedningen, och då ska vi få en ordentlig genomgång av all statistik kring hur sjukfrånvaron ser ut. Vi ska också diskutera att påbörja ett arbete med att ta fram en hälsoplan i landstinget, som så snabbt som möjligt ska bringa ned sjukfrånvaron på våra arbetsplatser.

Beträffande träffen med Hans Karlsson: Det är flera saker som är viktiga att lyfta fram. Inledningsvis kommer jag att peka på vilka hälsofrämjande insatser som vi satsar på och som man borde se på även i ett nationellt perspektiv. Jag kommer att lyfta fram goda exempel, som vi har ganska gott om. Jag kommer att peka på ett antal hinder som jag kan se, till exempel när det gäller rehabiliteringsgarantin och det arbete som bedrivs i samarbete med försäkringskassan. Jag kommer framför allt att trycka på om att det är oerhört viktigt att vi har en levande dialog mellan regeringen och andra aktörer i de här frågorna i stället för att kommunicera via media, vilket jag tycker är en brist i det här fallet.

Det är en sammanfattning av vad den 25 mars kommer att innehålla. Genom att samarbeta med Stockholms stad i de här frågorna tror jag dessutom att vi kommer att ha ännu mer muskler. Vi är ju två av landets största arbetsgivare, och jag har vissa förhoppningar om att ministern kommer att lyssna på oss.

Det är en sammanfattning av hur vi kommer att jobba.

Anförande nr 224

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Det kan ju vara roligt för ett socialdemokratiskt landstingsråd att någon gång höra en moderat säga att han har rätt.

Det som är problemet är att den minister som är ansvarig för de här frågorna har en helt annan inställning än den jag har och den du visar i det här interpellations-svaret och anser att detta enbart är ett arbetsgivarproblem. Om man ska komma till rätta med ohälsotalen tror jag att man måste se på frågan i ett bredare perspektiv än bara ur aspekten vad som sker på jobbet.

Som jag sade tidigare har arbetsmiljön inte blivit så mycket sämre på de här åren att det skulle leda till en fördubbling av sjuktalen, så att vi i dag är sjukast i Europa. Om man inte försöker svara på de frågor som jag ställde i mitt tidigare inlägg tror jag inte heller att man vet vad man ska göra.

När du talar med Hans Karlsson hoppas jag att du först och främst håller fast vid att man måste se mycket bredare på frågan än man har gjort tidigare. Jag tror också att det är viktigt att se på det vi har gjort. Vårdgarantin är ett exempel på något som har varit fördelaktigt – att människor inte behöver gå sjukskrivna i väntan på operation. Försäkringskassan får tillfälliga resurser, så att man kan vidta åtgärder och få i gång rehabilitering – det är något ytterligare som kan göras. Livssituationen som helhet – att man hinner med i vardagen, så att det enda andningshål som man har inte är att sjukskriva sig för att över huvud taget klara tillvaron – är också en sak. Detta är något som jag tror att man måste se på.

När man från Stockholms läns landsting går till ministern tror jag att det finns skäl att peka på vad vi har åstadkommit. I höstas gjorde tidningen Landstingsvärlden en rätt ordentlig genomgång och jämförde den offentliga och den privata vårdsektorn. Där kunde man se att sjukfrånvaron var dubbelt så hög i den offentliga sektorn som i den privata sektorn inom sjukvården. Det är något som det finns skäl för oss att peka på. I andra undersökningar kan man också visa på att när man får möjlighet att påverka sin egen arbetssituation, där ansvar och befogenheter går hand i hand, då klarar man vardagen mycket bättre, och då är sjukfrånvaron mycket lägre.

Jag har en OH-bild som jag skulle vilja visa och sedan överlämna till dig, så att du kan ta med dig den. Det finns skäl för oss att lyfta fram punkter där vi har gjort framsteg. År 1998 hade vi i vårt landsting en sjukfrånvaro som var högre än genomsnittet i landet som helhet. Under de senaste fyra åren lyckades vi i det här landstinget bryta den trenden, vilket man inte lyckades med i andra delar av landet.

En viktig orsak till det tror jag var det mångfaldsarbete som vi ägnade oss åt under förra mandatperioden. Det handlar dels om att vi har en privat sektor på 25 procent, där man arbetar som entreprenör till landstinget och där vi vet att sjukfrånvaron är lägre, dels om vad de siffror som illustreras på OH-bilden visar, nämligen att mångfaldsarbetet med bolagiseringar och andra sätt att se till att man får mer ansvar ute i verksamheten har gjort att sjukfrånvaron har minskat.

Det tror jag är viktigt att ta med sig för att kunna göra en sammanfattning och se till att vi får en väl fungerande sjukvård men också se till att vi får en mindre sjuk sjukvård. Då ska man bejaka mångfaldsarbetet och fortsätta det arbetet. Det kan vara någonting från oss att lämna över till er. Var nu försiktiga med det ni gör!

Hela det förändringsarbete som har gjorts under dessa fyra år och som har gett resultat betyder något. Vi tjänar ju inte pengar på att människor är sjuka, trots att vi inte betalar kostnaden för det. Det är klart att det är ett enormt avbräck för en arbetsgivare, ett landsting, med all den kunskap som går förlorad när människor går hem från jobbet därför att de är sjuka av något skäl. Det allra bästa är att se till att människor kan finnas kvar på arbetet och göra en viktig insats.

Mångfaldsarbetet har lett till att Stockholms läns landsting är det landsting som nu har den lägsta sjukfrånvaron. Låt oss se till att man kan fortsätta på samma sätt som när vi bröt trenden!

Anförande nr 225

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige, Chris Heister! Jag tror att det är lika fel att fokusera på driftformerna som på ekonomin i de här frågorna – jag måste säga det. Samtidigt vill jag hålla med dig om att just detta att få inflytande över den egna arbetssituationen är en viktig del av det hälsofrämjande arbetet. På den punkten vill jag ge dig rätt.

Men i fråga om det är driftformen som styr eller ej håller jag inte med dig. Jag tycker snarare att vi borde kunna åstadkomma stort eget inflytande över den egna arbetssituationen i landstingsdriven verksamhet likaväl som i privat verksamhet. Sedan vet vi att de privata vårdgivarna har en lägre medelålder för sina anställda än vi har i vår verksamhet, och det finns en tydlig relation mellan ålder och sjukskrivningstal, så det finns flera förklaringar.

Icke desto mindre stämmer de blå och röda staplarna på OH-bilden med verklig-heten. Sedan kan vi diskutera vad som är orsak och verkan. På samma sätt som jag inte vill ha med det ekonomiska perspektivet vill jag inte ha med driftformerna i det här sammanhanget. Däremot tror jag definitivt att det är en oerhört viktig del att få inflytande över den egna arbetssituationen.

Det vi framför allt måste peka på för att lyckas med det här är vårt enormt stora rekryteringsbehov. Det är lite grann av det Christer Wennerholm talade om i förra debatten. Vi måste se till att vi upplevs som en attraktiv arbetsgivare. Det är ett annat skäl till att vi måste försöka få ned sjuktalet.

Jag vill avsluta med att säga: Den stora tyngden tycker jag att vi fortsättningsvis ska lägga på rehabiliteringsarbetet, för det har inte fungerat. Rehabiliteringsarbetet är av den karaktären att det går att koppla till det förebyggande arbetet. Ett framgångsrikt rehabiliteringsarbete ger ett bra underlag för förebyggande insatser. Jag kommer att lägga stor vikt vid att vi ska lyckas med den rehabiliteringsgaranti som är på väg fram i samverkan med försäkringskassan och också se till att vidga den till fler områden än bara rörelseorganen, som vi arbetar med inledningsvis.

Ett av mina budskap till Hasse Karlsson är också: Lagg större tyngd på rehabiliteringsplanen! Kräv det av arbetsgivarna! Se till att vi får behålla de resurser som vi har när vi arbetar med detta och lägg inte på oss ökade kostnader!

Anförande nr 226

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Jag vill bara säga till Lars Dahlberg att den OH-bild som jag lade på gällde de landstingsanställda. Där bröt vi trenden. Jag är övertygad om att det var det mångfaldsarbete som vi ägnade oss åt som gav det resultatet.

§ 99 Interpellation 2003:25 av Stig Nyman (kd) om koordinatorfunktion för att ta hand om möjliga organdonatorer och deras anhöriga

Anförande nr 227

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande! Inger Ros har beslutat att i någon form förlänga det projekt som höll på att ta slut, vilket var utgångspunkten för min interpellation. Därmed har väl frågan på något sätt blivit inaktuell.

Men jag vill ändå påminna om att jag i mitten av de tre frågorna också hade en fråga om att förstärka resurserna. Av svaret förstår jag att den resurs som har funnits – det projekt som har varit – fortsätter i samma utsträckning utan någon förstärkning. Med tanke på det kampanjarbete som har dragits i gång under vintern och våren, där vi vet att det är oerhört angeläget att få tag på fler donatorer, borde vi kunna göra en markering genom att förstärka den enstaka personen med ytterligare en hel- eller halvtidstjänst. På det sättet skulle vi kunna markera att vi har ett aktivt intresse av att bidra till goda lösningar på det här området.

Anförande nr 228

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är en mycket angelägen och viktig fråga som du lyfter upp med den här interpellationen, Stig Nyman.

Jag vill börja med att kommentera din sista fråga, som jag tycker är den mest angelägna, nämligen att vi måste öka antalet donatorer. Det råder det ingen tvekan om. Den första åtgärden enligt mitt sätt att se måste vara att öka informationen om möjligheterna att anmäla sig som donator. För mig känns det som det mest etiskt riktiga, att vi själva tar ställning och skapar information så att människor aktivt kan ta ställning till om de vill bli donatorer. I svaret har jag också skrivit att bland annat Vårdguiden kommer att belysa detta under maj.

Sedan jag skrev svaret har jag fört vidare diskussioner. Även jag tycker att det är viktigt att lägga kraft på ytterligare insatser. Om informationen i Vårdguiden blir bra kan man göra en populärutgåva av den som kan spridas på vårdcentraler, sjukhusapotek och offentliga inrättningar, för att sprida kunskap och ge människor möjlighet att anmäla sig som donatorer.

Jag hade också nu tänkt skicka med något till Lars Dahlberg, men han gick tydligen i väg för att äta. Den här frågan är angelägen också för vår personal. Jag tycker att man någon månad skulle kunna informera om detta i lönebeskedet och också ge möjlighet att anmäla sig som donator.

Jag pratar mycket om information, men jag tycker att det är viktigt, och jag tycker det är den viktigaste utgångspunkten.

När det gäller den andra delen sade du själv att det kanske inte fanns så mycket mer att diskutera. Vi förlänger projektet ett år eftersom utvärderingen nyligen har kommit. Den ger kanske inte svar på alla frågor. Jag tycker att det är viktigt att föra en diskussion om på vilket sätt man kan jobba ytterligare med de här frågorna. Eftersom vi inte har något

budgetstöd för att förlänga det med ytterligare en tjänst vill jag utnyttja tiden till att föra diskussioner för att se om det här är en fråga där det är viktigt att göra omprioriteringar inför 2004.

Anförande nr 229

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det är väl utomordentligt bra att det också blir en information i lönekuvertet. Ni har väl landstingsrådsberedning i morgon, och det kan vara ett tips att ni tar upp frågan där. Det ligger så att säga nära till.

Jag vet inte vad som ligger bakom att utvärderingen inte visar på några riktigt entydiga resultat. Trots allt har en person arbetat med det här projektet under en begränsad tid. Jag tror att hon kan ge väldigt klara besked om huruvida projektet fungerar eller inte. Det är lite knepigare om det är utspritt på några hundra människor runt om i länet under olika förutsättningar än om det gäller bara en person.

Eftersom ni i majoriteten ger uttryck för det som du just sade från talarstolen, nämligen att detta är en oerhört angelägen fråga ur flera aspekter, tror jag nog att det ganska raskt utan att det skulle behöva innebära någon särskilt stor fördyring skulle vara möjligt att hitta former för att göra vissa omprioriteringar inom nuvarande verksamhet för att få en förstärkt funktion just på det här området. Jag håller med dig om att det är oerhört angeläget att man har en bra information som gör att människor tänker över det här och ställs inför valet att ta ställning till att bli donator eller inte. Men hur det än är det i det akuta läget som det avgörs, och många kommer inte till. Jag tycker att man av det här projektet redan nu kan dra slutsatsen av den person som har innehaft den här tjänsten att det finns all anledning att försöka pröva om vi inte kan göra en viss omprioritering. Jag ställer inget krav på det, men titta gärna på detta.

Vidare tror jag att det är angeläget att vi inte så nära slutet på projektet som det blev den här gången ändå tar tag i och permanentar det här. Jag tror att den här befattningen behövs.

§ 100 Interpellation 2003:24 av Michael Stjernström (kd) om trafiklandsstingsrådets syn på hur trängselavgifter kommer att påverka Storstockholms Lokaltrafik AB

Anförande nr 230

M i c h a e l S t j e r n s t r ö m (kd): Anledningen till att jag har framställt en interpellation angående trängselavgifter är det valsvik som socialdemokraterna i Stockholms stad nu är på väg att genomföra. Före valet, den 20 augusti, sade Annika Billström: "Mitt besked till Stockholms väljare är att det inte blir några avgifter under nästa mandatperiod, och det är ett löfte från oss." Men efter valet har Annika Billström uttalat sig för ett försök med avgifter redan 2004.

Ett kansli i Stockholms stad sitter nu och arbetar på en tids- och genomförande-plan, som enligt uppgift ska vara klar under mars månad.

(O r d f ö r a n d e n: Jag vill bara påminna interpellanten om att ämnet för interpellationen är ett annat och handlar om vad vi gör i det här huset, inte om vad man gör i Stockholms stadshus.)

Det är jag medveten om. Detta var bakgrunden. Nu kommer vi in på saksfrågan. Jag tänker inte gå in på frågan om fördelar och nackdelar med trängselavgifter utan koncentrera mig på hur eventuella avgifter skulle påverka SL och resenärerna.

Jag vill börja med att tacka Anna Berger Kettner för att jag har fått svaret i så pass god tid före debatten i dag. En av de två frågor som jag ställde var: Hur kommer trafiklandstingsrådet Anna Berger Kettner att agera för att SL ska kunna möta ett ökat trafikeringsbehov, om Stockholm inför trängselavgifter redan 2004? Det enda svar som jag har fått på den frågan gäller två saker som är viktiga: god framkomlighet på väg och ekonomiska förutsättningar. Inte ett ord om det som är det största problemet, bristen på kapacitet i den spårbundna trafiken beträffande både vagnar och spår. I stället för att ge besked ställer Anna Berger Kettner nya frågor i sitt svar om hur trängselavgifterna kommer att påverka SL:s beredskap. Det var just detta som var frågan, och jag väntar fortfarande på besked.

I svaret heter det: "Ett av de viktigaste uppdragen för SL-styrelsen är att se till att förtroendet för pålitligheten är så högt att trafiken ökar. Det målet får inte hotas." Jag skulle i stället vilja säga att det viktigaste är att de nuvarande SL-resenärerna inte får drabbas om trängselavgifter införs. Det innebär konkret att trängseln i kollektivtrafiken inte får öka. Kan Anna Berger Kettner i dag ge ett besked om det? Delar du den uppfattningen?

I dag åker drygt 7 av 10 pendlare över tullsnittet kollektivt. Bara tre tar bilen. I dag är det trångt på pendeltåg och i tunnelbanor i rusningstrafiken. Trafikanterna är i första hand sådana som bor någonstans ute i länets kommuner och som har sin arbetsplats inne i eller på andra sidan av Stockholms stad.

Flera forskare räknar med att uppemot 10 procent av bilisterna låter bli att ta bilen om trängselavgifter införs i rusningstrafik. Det innebär enligt SL:s beräkningar att kollektivresandet skulle öka med 4 ½ procent eller ungefär 7 500 personer. Det motsvarar sju fulla pendeltåg. Problemet är – och det är min huvudpoäng i den här frågan – att varken pendeltågen eller tunnelbanan kan öka sin kapacitet redan 2004. SL kan inte sätta in fler pendeltåg eftersom det saknas utrymme på spåren. Belastningen på tunnelbanan är stor, och störst är den på den röda linjen från Mörby centrum in mot stan samt på den gröna mot Hagsätra.

Min slutsats är att man måste öka kapaciteten inom den spårbundna trafiken innan det kan bli tal om att införa trängselavgifter. Det inser till och med de socialdemo-kratiska kommunalråden i Nynäshamn, Huddinge och Haninge. De skriver i en debattartikel att vad som först och främst behövs är bättre pendeltågstrafik, inte trängselavgifter.

Frågan till Anna Berger Kettner kvarstår alltså: Hur kommer du att agera för att SL ska kunna möta ett ökat trafikeringsbehov redan 2004? Om du inte agerar kommer trängselavgifter att innebära ökad trängsel i trafiken på bussar och tåg.

Anförande nr 231

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Du, Michael, sitter liksom jag i SL:s styrelse och är mycket väl medveten om att det pågår ett arbete inom SL och att vi redan agerar som styrelse. Jag tycker att det är lite sorgligt att du flera gånger i den här salen har visat det dåliga omdömet att för att ta politiska poäng bortse från det som du faktiskt vet. Någonstans går gränsen för det ansvar som man har som politiker att se till det allmänna bästa och som styrelsemedlem i bolaget att se till bolagets bästa. En hel del av de besked som du säger att du inte har fått i svaret – vilket jag menar att du har fått – har du också kunnat få i SL-styrelsen.

Vi har som styrelse i SL i enighet lagt ut flera uppdrag till SL att utveckla trafiken. Det är också så, Michael, att jag förutsätter att du står bakom de marknads mål som SL har och som antagits i fullständig enighet. De hade inneburit en ännu större resandeökning än den som vi nu ser framför oss om trängselavgifter genomförs. Hur hade du tänkt att vi skulle ha klarat den, om det nu är så svårt att möta ett ökande resande? Det är ju så att vi har varit överens om att öka antalet SL-resenärer, och det borde faktiskt ha funnits en överkapacitet i dag eftersom vi, som jag beskriver i svaret, inte har nått det marknads målet.

Skälen till detta har varit flera. Ett av dem är förmodligen trängseln och problem-en i kollektivtrafiken, och ett annat skäl är den vikande ekonomin. Men som du också har hört i analyser som SL-ledningen har gjort i styrelsen beror det delvis på den taxehöjning som gjordes under den förra mandatperioden. Nu finns det ingen sådan överkapacitet, och det första och viktigaste beskedet är just att det som krävs för att det här ska fungera är att pendeltågstrafiken och annan spårbunden trafik och busstrafik börjar fungera mer pålitligt än i dag och att vi klarar de åtaganden vi redan har. På den punkten finns det en otroligt bestämd vilja i SL-styrelsens majoritet och som jag tror också hos minoriteten.

70 procent av problemen i pendeltågstrafiken beror inte på vare sig SL eller dess entreprenörer utan på det statliga Banverket. Vi agerar mycket kraftfullt från majoriteten, och jag hoppas att ni i minoriteten också gör det, gentemot våra rikspolitiker för att få det verket att ta sitt uppdrag med större ansvar.

Vi är vidare absolut överens om – och det framgår också av svaret, även du inte vill låtsas om det – att det inte får drabba de nuvarande SL-resenärerna om miljö-avgifter genomförs. Du tog en väldigt elegant sväng för att undvika att prata om huruvida det var bra eller dåligt om vi ändå lyckas göra det. Jag tänker inte nedlåta mig till den diskussionen, för det är inte den diskussion som du har initierat här och den som är adekvat för det här huset.

Jag blev glad när jag läste din interpellation, för jag spårade ett genuint konstruktivt intresse. Tyvärr följer du inte upp det från talarstolen. Jag skulle ändå vilja vädja till det konstruktiva intresset och till att du tar till dig den information som SL:s ledning har givit i vår styrelse att man arbetar med frågan och att man ser det som möjligt att klara, inte bara som ett problem utan som en möjlighet att nå de marknads mål som vi har satt upp.

Det blir tvunget att agera under den försöks-period som nu eventuellt kommer dels för att få den ordinarie trafiken att fungera mer pålitligt, dels för att förstärka med nya busslinjer. Man kommer att hinna sätta dessa i stånd eftersom planeringstiden enligt SL:s ledning är sex månader plus sex månader. Det betyder att vi har ett och ett halvt år på oss från det att vi får de besked som jag skriver om i svaret för att klara det här.

Vi är helt överens om att det här inte får drabba resenärerna. Vi är också helt överens om att vi inte får skada förtroendet för SL:s pålitlighet. Var snäll och låtsas inte om något annat, Michael!

Anförande nr 232

M i c h a e l S t j e r n s t r ö m (kd): Herr ordförande! Det finns en betydande kunskap i de här frågorna hos SL:s tjänstemän och i SL:s styrelse. Tyvärr kan man inte spåra den kunskapen i svaret på interpellationen. Jag tycker att det är tragiskt, Anna Berger Kettner, att du inte kan låta den komma till uttryck i svaret, som faktiskt är väldigt tunt mot bakgrund av den kunskap som finns inom SL-koncernen.

Trafikfrågorna engagerar många stockholmare, och politikerna måste vara lyhörda och agera så att de får människorna med sig. Jag tycker att det är mycket viktigt att skapa en folklig acceptans för den förda politiken på trafikområdet. Jag anser att den rödgröna majoriteten i landstinget och i Stockholms stad är inne på en mycket farlig väg. Det gäller dels hur beslutet om trängselavgifter har kommit till, dels det sätt som det förankras på innan det genomförs.

Jag tycker också att frågan om trängselavgifter ska hanteras i ett annat perspektiv. Det spel som vi nu bevittnar riskerar faktiskt att döda frågan om trängselavgifterna. Om de införs som resultat av ett löftesbrott och utan en folklig acceptans.

(**O r d f ö r a n d e n**: Jag vill påminna interpellanten om den rubrik som han själv har satt på interpellationen. Den handlar om hur det här påverkar Storstockholms lokaltrafik. Var vänlig och håll dig till det ämnet.)

Jag hävdar att det stämmer mycket väl överens med det som jag säger. Om man driver på det här sättet kommer man inte att kunna genomföra ett beslut i frågan under lång tid framöver. Det här måste hanteras i samförstånd.

Kristdemokraternas uppfattning är att det måste genomföras en folkomröstning före ett försök med trängselavgifter. Ett fullskaligt försök skulle uppfattas som att frågan redan är avgjord. Det gäller faktiskt en investering på flera hundra miljoner kronor, och frågan är hur man ska använda skattepengarna. Vi kristdemokrater vill se en ökad kapacitet inom kollektivtrafiken och vägtrafiken innan trängselavgifter kommer på tal.

Som Anna säger har SL bekräftat att man behöver cirka ett och ett halvt år för att planera för ökad trafik. Jag kan hjälpa Anna Berger Kettner lite grann på traven eftersom hon själv i sitt interpellationssvar inte ville lyfta in vad SL faktiskt har sagt i den här frågan. Man har sagt att man kan vidta följande åtgärder för att ta emot nya resenärer: Man kan lägga in utökad busstrafik under rusningstid. Man kan också tidigarelägga vissa åtgärder. Det handlar om prioritering av pendeltågs-trafiken. Man kan möjligen också ha parallellgående busstrafik med egna buss-körfält.

När det gäller spårtrafiken säger SL dock att kapacitetsbegränsningen gör att det är omöjligt att utöka redan 2004. Det är alltså där problemet ligger. Jag tycker att Anna Berger Kettner i dagens debatt ska erkänna att man på de vitala områdena pendeltågen och tunnelbanan inte redan 2004 kan utöka trafiken.

Anförande nr 233

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Jag tänker i den här repliken bara säga till Michael att jag kan leva med att du är nedlåtande mot mig personligen. Jag tycker att det är synd att du använder det här tillfället – där vi skulle kunna ha en konstruktiv debatt om hur vi ska hantera det här för att det ska bli bra för SL och för kollektivtrafikresenärerna – till att bedriva något slags allmän debatt om trängselavgifter.

Anförande nr 234

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande, fullmäktige! Först måste jag faktiskt hålla med Michael Stjernström om att fru trafiklandstingsrådet inte svarar så mycket på de frågor som vi ställt till henne. Hon svävar ut i allsköns betraktelser men undviker att verkligen svara på frågorna.

Jag har funderat lite på vad de biltullar som har döpts om till trängselavgifter egentligen är och varför man har döpt om dem till trängselavgifter. Jag har kommit fram till att det måste vara fråga om en avgift som leder till trängsel för alla oss som åker med SL. Det måste ju vara vad trängselavgifter egentligen är. Det är ju inte bara Michael, trafiklandstingsrådet och jag som är kolleger i SL:s styrelse utan det finns bland socialdemokraterna också en vice gruppleddare som sitter i SL-styrelsen. Han är lite tydligare än vad trafiklandstingsrådet är om vad det här kommer att leda till. Han säger i sin lokaltidning så sent som i förra veckan:

Jag är emot trängselavgifter. Det är inte de som behövs för att lösa trafikproblem-en. Vi behöver bättre kollektivtrafik och bättre bilvägar. Skulle man genomföra biltullar vore det en provokation eftersom pendeltågen redan är fulla av folk.

Delar Anna Berger Kettner den synpunkten hos den vice gruppleddaren i SL:s styrelse? Är det en provokation mot oss som åker med SL att införa trängsel-avgifter? Det är enkelt att svara ett rakt ja eller nej på detta. Vi vet redan i dag att 7 av 10 som åker med SL tycker att det är för trångt och att det är ett problem att det är så trångt. Och Anna: Om vi inte gör någonting riskerar det att bli ännu trängre.

Anförande nr 235

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Ja, Hans-Erik! Det är just därför som vi gör någonting, men jag har redan meddelat att jag inte avser att debattera frågan om trängselavgifter eller inte i denna interpellationsdebatt, som inte har med den allmänna debatten att göra.

Anförande nr 236

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande, fullmäktige! Det måste vara oerhört intressant för fullmäktige att få reda på vad du som trafiklandstingsråd tycker om kvaliteten för oss som åker med SL. Det är det som jag ställer en fråga om. Enligt din kollega och vice gruppleddare för socialdemokraterna i SL:s styrelse vore det en provokation mot oss som åker med SL om man införde det här. Delar du den åsikten?

Anförande nr 237

Charlotte Broberg (m): Ordförande, landstingsledamöter! I interpellationssvaret klankar Anna Berger Kettner på den förra borgerliga majoriteten i Stockholms stadshus. Du menar att den inte hade tillräckliga ambitioner vad gäller kollektivtrafikens framkomlighet. Du och Annika Billström hade en rad förslag om åtgärder för att förbättra framkomligheten. Vilka är dessa förslag?

Själv var jag under den förra mandatperioden ordförande i SL:s centrala regionsstyrelse. Den ansvarar bland annat för busstrafiken i innerstaden och för framkomligheten. Någon åtgärdslista för framkomlighet har jag inte sett, och en sådan har inte heller varit uppe på något av våra möten.

En annan uppgift som SL:s centrala regionsstyrelse hade var att regelbundet träffa det under den förra mandatperioden inrättade kollektivtrafikutskottet, som lyder under gat- och fastighetsnämnden i Stockholms stad. Vi hade gärna diskuterat en åtgärdslista för framkomligheten i kollektivtrafiken i Stockholm, precis som vi diskuterade andra kollektivtrafikåtgärder, men det gjorde vi inte. Vi har aldrig sett någon sådan lista.

Mötena mellan regionstyrelsen och kollektivtrafikutskottet var ett viktigt forum för diskussion just om kollektivtrafikens behov. Tyvärr har majoritetsskiftet i Stadshuset inneburit att dessa möten har somnat in. I dagsläget har vi fortfarande inte hört något från kollektivtrafikutskottet eller från någon annan instans i Stockholms stad. Med de andra kommuner som ligger under vår styrelse har vi redan bokat in möten under våren, men från Stockholm har vi inget besked just nu om när vi ska ses och prata vidare.

Betydligt allvarigare är dock det beslut som togs i slutet på förra året av den nya s-majoriteten i Stadshuset. Fastighetsnämnden fattade då beslut om att under en längre ombyggnadsperiod helt stänga av Vasabron för busstrafik. Från SL:s sida har man förgäves vädjat om en annan lösning, då avstängningen av Vasabron får mycket stora konsekvenser för busstrafiken, inte minst för stombusslinje 3. Från moderat håll yrkade vi på återremiss, då vi först ville höra SL:s synpunkter, men den s-ledda majoriteten drev igenom beslutet.

Jag hoppas dock att du, Anna, är lika angelägen som jag att större hänsyn tas till kollektivtrafikens behov i Stockholms stad, även nu i majoritet, och att du därför tar upp en diskussion med Annika Billström om Vasabron och i samråd med SL försöker hitta en mer kollektivtrafikkvänlig lösning på det här problemet.

Anförande nr 238

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Charlotte! Jag är ledsen om den där listan undgått dig. Den har varit ett ärende här i landstinget. Elwe Nilsson fick den 14 februari förra året av mig i handen ett litet rosa kuvert, eftersom det råkade vara *Valentin's Day*. Han lovade att ta med det till sin kollega Sten Nordin i Stadshuset för gemensamma diskussioner. Det var ett stort antal konkreta förslag inklusive att vara restriktiv med bygglov i busskörfiler, att ta bort cykelkörfält när de stör busstrafiken och att minska antalet felparkeringar genom bättre parkeringsövervakning där det är stora busstråk eftersom det är ett mycket stort problem. Det handlade också om att trafiksignaler som ska slå om för bussarna inte alltid fungerar.

Det fanns i det papperet ett stort antal förslag. Om ni tappade bort det någonstans i den moderata gruppen, ska vi naturligtvis genast se till att få fram det igen. Det finns förmodligen också med som en bilaga till protokoll här i fullmäktige. Det har som sagt överlämnats till Moderata samlingspartiet både i Stadshuset och i Landstingshuset. Jag är ledsen att det inte togs till vara.

När det gäller Vasabron måste jag säga att uppgift står mot uppgift. Sista gången jag kollade var det faktiskt sista mötet i den gamla majoriteten som fattade detta beslut genom att redan då köpa upp en entreprenör. Det togs ett tjänstemanna-beslut under den gamla majoriteten som innebar att man skulle kontraktera en entreprenör. Det kan hända att det är fel, men det är i alla fall den information som vi har fått från SL. Urban Ryadal, som har varit mycket i kontakt med SL Infra i denna fråga kan berätta vad fastighetskontoret i varje fall har sagt till honom i frågan.

Det är vidare mycket riktigt att vi har försökt ändra detta beslut vid några till-fällen. Det var bland annat uppe i slutet av förra året. Men enligt de uppgifter som vi också har fått av SL:s infrateknikavdelning är problemet som gjorde att man inte kunde ta något nytt beslut i december att kontraktet med entreprenören innebär att den har fria händer att bestämma hur den här trafikföringen ska se ut.

Anförande nr 239

Charlotte Broberg (m): Vi har ett protokoll från gatu- och fastighetsnämnden av vilket det ganska tydligt framgår hur s har valt att besluta. Här går man helt på förvaltningens förslag. Moderaterna yrkar på återremiss med hänvisning till att man har tagit upp frågan just med SL. Jag kan inte svara på alla tekniska detaljer som ligger bakom, men det är också så att SL har haft ett antal reservlösningar som det har velat diskutera men inte fått gehör för. I så fall borde man kunna ta upp en sådan diskussion. Men beslutet är fattat av Socialdemokraterna på det första mötet efter det att de har tagit över majoriteten i Stockholms stadshus.

Anförande nr 240

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Det känns väldigt bra att vi verkar vara överens om att vi ska försöka reda ut det här. Jag tror dessvärre att parterna på båda sidor av den politiska skalan i Stadshuset har bidragit till denna röra. Jag tycker att vi ska försöka reda ut den.

Anförande nr 241

Jan Ström Dahl (v): Den här frågan river upp många känslor, och det florerar mycket överdrifter i debatten. Det påstås att det blir en sådan fruktansvärd övervältring av resenärer från bil till kollektivtrafik att hela systemet kommer att korkas igen. Det påstås att det här inte går att genomföra därför att kollektiv-trafiken inte skulle kunna klara det. Jag tänker försöka återgå lite grann till grundfrågan från Michael Stjernström och till en faktaredovisning och en sakdiskussion.

Lyckas man minska bilanvändningen in över tullarna framför allt under den maximala belastningstimmen i morgonens rusningstrafik, ungefär mellan kl. 7.15 och 8.15 på morgonen, klarar man också allt annat. Under den tiden handlar det om att öka kollektivresandet med 3 procent för att klara minskningen av bilresandet med 10 procent. Man utgår från att merparten, två tredjedelar, av bilisterna väljer att gå över till att resa kollektivt, och vi vet att en del i stället väljer andra vägar och andra tider.

En sådan övervältring av bilister till kollektivtrafiken skulle innebära att varje tunnelbanevagn behöver ta ytterligare 1 ½ passagerare i morgonrusningen. Varje pendeltågsvagn skulle behöva ta 2 ½ passagerare extra i morgonrusningen, och dessutom blir det en del ökad belastning också på bussar och på lokaltåg, men det är inte lika känsligt och besvärligt att klara av.

Nu påstås det alltså att det här skulle få tunnelbanetrafiken och pendeltågstrafiken att braka ihop. Jag tror inte på det, och experterna på området tror inte heller på det. Däremot behövs det en förbättring och förstärkning av kollektivtrafiken redan som det nu är. Det är vi överens om, men den ökade belastningen på grund av trängselavgifterna är så liten att vi nästan kan bortse från den. Dock är det viktigt att alla resenärer om och när trängselavgifter genomförs upplever en förbättring, inte bara bilisterna utan också majoriteten, det vill säga kollektivtrafikanterna. Då måste vi från SL:s sida sätta i gång med att göra förbättringar redan nu och så fort vi kan, så att det här kan genomföras hösten nästa år eller våren 2005.

Då går det faktiskt. Också där har alltså Michael Stjernström fel. Det går faktiskt att redan i höst lägga in ett par pendeltåg till. Man har pratat om sträckan Jakobsberg–Älvsjö.

När Årstabron står färdig, ungefär samtidigt som de här försöken ska genomföras, kan man öka pendeltågstrafiken söderifrån med två tåg. När Tegelbacken har byggts om lite senare kan man utöka med ytterligare två tåg.

Om nu inte det här går, får man förstärka med busslinjer. För att ta ett räkne-exempel där också: Två extra bussturer, säg från ungefär halvvägs ut på varje pendeltågsgren, skulle – med sittplatser – klara den överströmning av bilister som behövs för att klara det ökade kollektivresandet.

När det gäller tunnelbanan är det riktigt att den största belastningen är på Mörbygrenen, men den är också svår på Skarpnäcksgrenen. Redan till hösten har SL planerat att föra in fler tåg på Skarpnäck och i stället ta bort ett par tåg på Hagsätra. På Mörbylinjen går det inte utan störningar att täta till trafiken, men det har sagts att med en extra växel byggd före Östermalmstorg skulle också där tunnelbanetätheten kunna öka från två och en halv till två minuter.

Jag vill dra det här så pass konkret för att visa att vi måste kunna föra en saklig diskussion här. Att kollektivtrafiken skulle braka ihop på grund av trängselavgifter är en överdrift, och denna myt måste dödas.

Anförande nr 242

M i c h a e l S t j e r n s t r ö m (kd): Ordförande! Det flyger omkring många siffror här. Jag nämnde 4,5 procent, och Jan Strömdahl nämnde 3 procent. Vi famlar lite grann i mörkret, eftersom det ännu inte finns något konkret förslag på hur trängseln ska se ut beträffande avgifter, tider och struktur.

Om det vore så enkelt som Jan Strömdahl säger, att det handlar om en och en halv person per vagn eller så, fanns det väl egentligen ingen anledning för fullmäktige att ge SL i uppdrag att bättre samordna för att kunna ta emot fler resenärer. Om det verkligen var en så marginell ökning fanns det ingen anledning att utreda detta, det är bara att svälja den volymen. Nej, fullt så enkelt är det nog inte.

Jag tycker absolut vi ska återkomma till frågan. Sista ordet lär inte bli sagt i dag, utan frågan kommer upp längre fram och också i SL:s styrelse, där vi konkret arbetar för hur vi ska göra om det inträffar som beslutet är taget. Vad kan vi göra? Det är några saker vi kan göra på SL-området, även om vi inte kan göra allt vi vill. Vi ska i alla fall försöka!

Anförande nr 243

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande! Janne Strömdahl säger att det här är inget problem, det kommer inte att bli trängre för oss som inte har bil utan åker SL om dagarna. Jag tror inte riktigt på det.

SL:s planeringsdirektör var inbjudet till trafikutskottet i riksdagen och där presenterade sina och SL:s synpunkter på vad det här kommer att innebära. Hon sade: Risken är stor att vi kommer att få börja lämna passagerare på plattformarna. Pendeltågen går förbi, man får inte plats med alla människor som får stå kvar och vänta på nästa och nästa, ingen vet hur länge.

Det behövs sju nya pendeltåg – som inte får plats!

Det blir trängre, och det blir sämre för oss som åker med SL, om man inför biltullar. Så enkelt är det.

Alternativet är att ha 50 nya bussar, sade hon – men det förutsätter att vi får egna busskörfält. Då blir trafiken ännu trängre i Stockholms innerstad!

Så jag tror nog att Sven-Inge Nylund, vice gruppleddare för Socialdemokraterna, har helt rätt i att det är en provokation mot oss som åker pendeltåg om man inför det här. Jag har fortfarande inte fått svar, fru trafiklandstingsråd, om du delar hans åsikt att det är en provokation genom att det blir så mycket sämre för oss som åker SL.

Anförande nr 244

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Herr ordförande, ledamöter! Frågan var hur det kommer att påverka SL när trängselavgifter införs.

Först tycker jag det är väldigt tråkigt att man i ett sådant här papper blandar ihop begreppen och använder ”miljöavgifter” och ”trängselavgifter” om vartannat i debatten. Kan vi inte enas, Anna, om att det är trängselavgifter det avser? Det är nämligen så, om

jag har förstått syftet rätt från Göran Persson & Co, att man vill minska trafiken i Stockholm under vissa tider, och då handlar det inte om miljöavgifter eller biltullar utan om trängselavgifter.

Självklart kommer det här att påverka befintliga resenärer. Som flera talare har påpekat går det inte att göra den här typen av så hastigt införda förändringar utan att det påverkar befintliga resenärer, så är det bara. Vi var också helt eniga i SL om att vi ska värna om de resenärer som vi har i dag. Vi har redan i dag en förtroendekris med många aspekter inom SL, så det handlar om att vinna tillbaka resenärer och få nya resenärer, inte skrämja bort de små stackare som vi redan har.

Det handlar också om hur vi då ska klara av att ta hand om den ökade tillströmningen. Är det så som Strömdahl sade, att det handlar om en och en halv eller två och en halv passagerare – *what's the problem?* Men det är uppenbart att det inte handlar om det lilla antalet, utan det gäller personer som ska åka ända från Botkyrka, Södertälje, Danderyd, Vallentuna och vad det nu är, och de ska ta sig ända in. Jag antar att Solna, Danderyd, Huddinge och andra kommuner inte tänker agera infartsparkering åt alla som kommer lite längre utifrån.

Vi har hört från Strömdahl om de fantastiska förbättringar som SL ska göra med fler tunnelbanetåg och annat. Visst, de ska komma – men när kommer de? Inte kommer de i morgon, och de kommer inte till 2004 heller. Det gäller ju att man gör en sak i taget, och gärna hönan före ägget – eller om det ska vara tvärtom. Vi måste bestämma oss, man kan inte göra en så här drastisk förändring av förutsättningarna för oss som åker kollektivt, om man inte också inför valmöjligheter och alternativ vart vi ska ta vägen annars.

Det är just vad SL har i uppdrag. Häromdagen tillbringade jag halva eftermiddagen med vår vd Gunnar Schön, och han är orolig. Han ser inte alls lika lättsinnigt på det här som du ger sken av, Anna; jag vet dock att du också är orolig. Vi måste faktiskt ta den här frågan på största allvar. SL har svåra bekymmer att svara upp mot den snabba kapacitetsökning som förväntas. I dag har man inte ens fysiskt tillsatt det kansli i Stadshuset som ska bereda de underlag som SL måste ha för att börja planera, och det tar ett och ett halvt år innan man kan vara klar med en sådan planering. Ändå har man inte ens bjudits in till Stadshuset från SL:s sida. Det är ett bekymmer, Anna!

Anförande nr 245

U r b a n R y a d a l (s): Ordförande, landstingsledamöter! Det är två frågor som vi diskuterar: dels hur SL ska öka kapaciteten, dels frågan om framkomlighets-åtgärder i Stockholms innerstad.

Jag kan hålla med om att det under lång tid har diskuterats mellan centrala trafikregionen och kollektivtrafikutskottet hur man ska kunna öka framkomligheten. Vi vet ju att blåbussarna går långsammare och långsammare, och det har vi gemensamt framfört till staden. Det har varit svårt att få gehör i kollektivtrafik-utskottet, och tyvärr blir problemen bara värre och värre vartefter gatuutrymmet inskränks av annan trafik – som är viktig, både den privata biltrafiken men kanske framför allt distributionstrafiken, som

ju är helt beroende av att kunna komma fram, parkera och leverera runt hela vår trånga stad.

Det här är som sagt ett Stockholmsproblem, och vi får fortsätta att diskutera frågan om Vasabron och vad som har hänt. Jag tror att det var så att när man tog beslut i december var det så långt framskridet att det inte gick att hindra. Man hade beställningar med den som skulle bygga om bron, som var gjorda redan i augusti. Det var på SL:s initiativ som frågan över huvud taget kom upp i gatu- och fastighetsnämnden, enligt den information jag har fått.

Dessvärre har vi från centrala trafikregionen mycket sent blivit på det klara med problemen, så vi har haft svårt att få upp den här diskussionen. De facto fattades beslut i gatu- och fastighetsnämnden redan i december, som vi har att leva med nu. Så sent som i förra veckan ändrades förutsättningarna för busstrafiken på Vasabron i nord- och sydgående riktning under sommaren. Sista ordet är säkert inte sagt, men det är bara att beklaga att bussarna måste göra en omväg. Det finns en del trafiktekniska problem, som i och för sig kan försvara gatukontoret. Man har under senare tid framhållit att det är svårt att ha både bilar, bussar och framför allt gång- och cykeltrafikanter, som utgör ett ganska stort antal under sommar-halvåret. Det är alltså trafikfarligt, enligt gatukontorets experter, och det är ju svårt att säga emot.

Beträffande frågan om SL-trafiken har kapacitet att klara en eventuell anstormning av nya trafikanter, är det precis så som Anna Berger Kettner har sagt. Vi vill gärna ha den där anstormningen – möjligtvis att den ska vara lite mera kontrollerad så att vi kan greppa situationen i varje läge. Jag tror att det ändå finns vissa möjligheter att klara av åtminstone tunnelbanetraffiken. Vi får ju nu slutleveranser av Vagn 2000, och vi kommer under sommaren också att få en upprustning av Gröna linjen. Visserligen ger det lite besvär under sommaren, men sedan ska trafiken på Gröna linjen flyta bättre enligt SL:s experter, och jag är benägen att tro dem.

Till frågan om kapaciteten att föra stora mängder trafikanter från Stockholms ytterområden in mot city och vice versa: Jag är övertygad om att vi i vilket fall som helst, om vi ska få någon form av trafikantökning, måste sätta in åtgärder till dess att Mälartunneln blir klar och vi kan öka spårkapaciteten och turtätheten på pendeltågen.

Det är a och o att vi får denna Mälartunnel, därför att då kan vi transportera stora mängder trafikanter från ytterområdena in mot staden och slippa den dragkamp om spårkapacitet som vi nu har med det nationella järnvägsnätet. Även trafikanter från längre avstånd – Mariefred, Enköping, Västerås – kommer att ha möjligheter att i större utsträckning åka med tåg som inte är överfulla in mot Stockholm.

Så till vad Sven-Inge Nylund från Upplands-Bro har sagt. Jag delar hans uppfattning. Det är en provokation – i det fall att SL inte kan klara uppgiften.

Det är just det vi i SL-styrelsen ska diskutera: Hur ska vi gå till väga? Vad ska vi göra för att komplettera den omfattande pendeltågstrafik som vi har men som dessvärre når kapacitetstaket vissa tider under dagen, morgon och eftermiddag? Det är vår sak att försöka ta fram lösningar på problemen, och jag är alldeles klar över att Gunnar Schön naturligtvis är oroad. Det är ju många, både yttre och inre, faktorer som måste bevakas

innan man kommer fram till en lösning. Men den diskussionen har vi nu startat i SL-styrelsen, och jag tror att det vore bra om vi kunde få slutföra den internt innan vi i ett sådant här forum diskuterar för- och nackdelar med olika lösningar. Vi är beredda att komma med en sådan rapport, men låt nu SL:s planerare på olika nivåer försöka komma fram till en lösning som klarar en eventuell anstormning av nya trafikanter!

Anförande nr 246

Charlotte Broberg (m): Jag kan bara konstatera att s i opposition har klankat på den borgerliga majoritetens ambitioner i Stadshuset vad det gäller just framkomligheten. När man sedan som ett av de första besluten man fattar direkt försämrar framkomligheten, så är det faktiskt ganska anmärkningsvärt. Jag kan inte svara på vilka skäl som finns bakom detta, men om nu s ville visa att man har en annan ambition och en annan inriktning vore det väl klädsamt om man redo-gjorde för detta i något särskilt uttalande eller liknande, så att det framgick av beslutet. Där står nu klart och tydligt att man från s sida fattar beslut i enlighet med tjänsteutlåtandet, medan Moderaterna yrkat på återremiss för att vi ville höra närmare vad SL kunde ha för förslag.

Det finns andra förslag och andra tankar, och jag hoppas att vi får upp dem så att vi kan göra något åt den här situationen. Det vore faktiskt väldigt bra.

Anförande nr 247

Jan Ström Dahl (v): Någon invände att jag och SL:s planeringschef hade använt olika siffror, när jag säger att ökningen för SL:s del handlar om 3 procent och hon sade 4,5 procent. Skillnaden beror på att hon räknade med att alla av de 10 procent av bilisterna som man ska sänka bilåkandet med övergår till kollektiv-trafiken. De experter som jobbar med sådana här frågor brukar säga att man kan räkna med att någonstans mellan 50 och 70 procent av bilisterna går över direkt till kollektivtrafik, andra löser det genom att åka med sin bil andra tider eller andra vägar.

Jag har räknat med två tredjedelar, och då hamnar man på 3 procents trafikökning för kollektivtrafiken. Det intressanta är att det precis motsvarar den ökning varje år som SL:s strategiska plan räknar med, som Anna var inne på. Jag tycker det är viktigt att vi har klart för oss proportionerna och perspektivet.

Sedan är jag den förste att erkänna att det behövs ordentliga förbättringar av kvaliteten och av kapaciteten i SL-trafiken – men det behövs i alla fall. Då kan vi faktiskt se genomförandet av trängselavgiftsförsök som den stora möjligheten. Här kan vi få lite extra resurser för att göra den förbättring av kollektivtrafiken som är nödvändig och som kommer alla till del.

När det gäller pendeltågstrafiken har jag visat att det går att göra vissa kapacitetsökningar, men det stora problemet är egentligen att vi inte i dag har en vagnreserv som tål att någonting inträffar. Varje liten störning gör att man inte kan köra med fullängdståg, åtta vagnar, som man ska i rusningen.

Den möjlighet som finns inom tidsramen är att hyra in ytterligare tyska så kallade Olympiatåg. Det finns en option att hyra in sådana tåg för SL:s del, så där finns det faktiskt möjligheter. Och det finns andra möjligheter, både på spåren och på vägarna.
Anförande nr 248

U r b a n R y a d a l (s): Jag läste just protokollet och noterade att gatu- och fastighetsnämnden redan hade bordlagt ärendet i några omgångar. Det var alltså fråga om att den borgerliga gruppen i nämnden vid sitt sista sammanträde yrkade återremiss. Det hade varit bättre om de hade gjort det redan i början, och då hade kanske den här debatten varit onödig.

Men vi ska inte gräla om detta. Nu får vi naturligtvis se till att vi i fortsättningen har bättre kommunikationer mellan den centrala trafikregionen och gatu- och fastighetsnämnden i Stockholm. Det lovar jag att vi ska arbeta för, så vi slipper den här typen av problem i fortsättningen.

Anförande nr 249

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Jag kan börja med att konstatera att den lista som Charlotte var så intresserad av från början släppte hon kvickt som en het potatis när hon insåg att det var ni som hade tappat bort den. Jag har inte hört något mer om den.

Däremot är protokollet från det allra första majoritetsledda mötet med gatu- och fastighetsnämnden uppe igen. Det är naturligtvis beklagligt om vi har tappat bollen vid det första mötet under vår nya majoritet. Det ska vi försöka rätta till så gott det går.

Jag vidhåller att det förmodligen är som jag har fått det beskrivet av dem i SL som är experter på det här – alltså inte mina egna partikamrater – att det hade gjorts en upphandling med tjänstemannabeslut. I efterskott togs ärendet upp i nämnden, under borgerlig majoritet, och så bordlades det två gånger fast det brådskade. När man visste att man hade förlorat valet, såg man till att bordlägga och försena ärendet så att man kunde häsa över det på den nya majoriteten, som i det läget i praktiken inte hade något alternativ, särskilt som tjänstemännen redan hade ett avtal med entreprenören.

Men det är mycket möjligt att jag har fel och det inte är så, på samma sätt som Charlotte hade fel om att det inte hade funnits någon lista.

Sedan skulle jag vilja säga till Maria att skälet till att jag använder begreppet miljöavgifter är min konsekventa hållning att det här inte är en fråga som landstingsfullmäktige äger. Den ägs, på ont och gott, av Stadshuset. Och i Stadshuset är det vedertagna begreppet miljöavgifter.

Det fladdrar runt många olika namn här, och man kan fundera på om det beror på det gamla ordspråket att kärt barn har många namn. Jag är nu inte säker på att det är just så. Jag väljer i alla fall att använda den term som det parlament som äger frågan använder: miljöavgifter.

Annars tycker jag att Maria håller en väldigt bra ton i sitt svar, och jag tycker att vi ska ta hand om resenärerna. Personligen skulle jag inte kalla dem för ”små stackare”, och jag skulle kanske inte heller karakterisera Gunnar Schön som en orolig människa som har svårt att ta vara på sig själv. Jag tror att han kan tala för sig själv och kommer att göra det. När han gör det – i alla fall när jag lyssnar – så säger han att det här kommer att gå att klara. Det kan bli svårt, men det kommer att gå.

Den fråga jag ännu inte har fått svar på från någon av er i minoriteten är om ni står fast vid SL:s strategiska plan. Hur kan det komma sig att å ena sidan vill ni ha den här resandeökningen och har velat det hela tiden, men när ni nu kan hänskjuta den till en miljöavgift är den plötsligt ett gigantiskt problem?

Jag tror att den kan utgöra ett problem ur båda aspekterna – om vi inte bestämmer oss för att ta itu med detta på allvar.

Någon sade att pendeltågen kommer att gå förbi. Alltså, pendeltågen går redan i dag förbi folk under vissa omständigheter! Vi måste klara vårt trafikåtagande, det är den här majoritetens absolut första prioritering, miljöavgifter eller inte. Vi ska ta människors ilska på allvar, på ett sätt som man inte gjorde under förra mandat-perioden då man bara ville vifta bort alla problem. Vi ska ta den på allvar i alla möjliga och omöjliga omständigheter.

Vi behöver plats på gatan. Det har varit svårt med det. Det blev inte bättre på grund av den majoritetsöverenskommelse som gjordes förra mandatperioden! Vi måste få garantier om pengarna. Då kan SL ta sig an uppgiften. Det tar ett till ett och ett halvt år.

Vi har en skyldighet mot resenärerna och medborgarna att göra något bra av detta, och det ska vi göra. Jag vädjar till er att inte använda våra resenärer och deras vardag som slagträ i en debatt som ni annars inte kan föra här. Det tycker jag är relativt oschyst mot dem som reser med SL.

O r d f ö r a n d e n: Nu ska jag erkänna att det i den här debatten har tillåtits väl många repliker. Vi kan alla använda den som ett mått på hur man håller sig till ämnet och hur man håller sina repliker och sin tilldelade tid. Detta är ett utom-ordentligt gott exempel på hur en debatt *inte* ska gå till!

Det är därför jag försöker vara hård och tillrättavisa när jag tycker att inläggen svävar ut. Det går inte att sedan hålla ordning på debatten, om inte de ärade ledamöterna bemödar sig om att hålla sig till sakfrågan.

För att vara något så när rättvis mellan blocken ska jag, med tanke på det sista inlägget, ändå ge Maria Wallhager 15 sekunder, men sedan anser jag att debatten är avslutad.

Anförande nr 250

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Tack, herr ordförande!

Anna, du ska få svar, åtminstone från Folkpartiet, på din fråga om SL:s marknads-mål. Självklart ska vi hålla marknadsålet – men vi vill ha frivilliga trafikanter, inte sådana som tvingas in i systemet!

§ 101 Interpellation 2003:26 av Birgitta Rydberg (fp) om hotande nedmontering av specialisttandvården vid Eastmaninstitutet

Anförande nr 251

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar för det här svaret. Jag förstår att Anders Lönnberg inte gillar att stå till svars för det här. I första stycket menar han att det egentligen borde vara ledningen vi kallade hit till fullmäktige för att föra samtal med, inte ordföranden i ägarutskottet. Men det är nu den organisation vi har, och det är Anders Lönnberg som är ordförande i ägarutskottet.

Jag tycker ändå att ditt svar vittnar om att du inte har tagit reda på vilka stämningar som faktiskt råder på Eastman i dag. Du har bara talat med ledningen för folktandvården. Jag skulle nog rekommendera besök på Eastman och enskilda samtal med medarbetarna, för i stor grupp törs man inte stå för sina upplevelser och sina känslor. En del mår faktiskt riktigt dåligt! Läget är det, att om man inte har en reträttplats klar någonstans så har man gått och bitit ihop. Många är väldigt lojala och håller tyst.

Jag kan också rekommendera att du tar kontakt med tandläkarfackets företrädare. Jag tror att du då kommer att få bekräftelse på det jag säger.

Sedan tycker jag att ditt svar är lite väl slarvigt och slängigt, när du talar om utökningarna på Eastman. Du kanske inte känner till att det är så att man har flyttat in personal till Eastman rätt nyligen, när man lade ned ortodontin i Skärholmen, så det är liksom inga reella ökning av Eastmans ursprungliga verksamhet utan omflyttningar.

När du talar om personalökningar vet jag inte riktigt vad det är för slags tjänster du menar. Det är ju inte specialisttandläkartjänster som har tillskapats, utan det är en verksamhetschef och en assistent som verksamhetschefen tog med sig från sin förra arbetsplats, och så två tre arbetsledare som inte är tandläkare. Inte heller din redovisning av vilka som har slutat är korrekt. Jag känner till ytterligare två specialisttandläkare som kommer att lämna, och det är också så att folk redan har fått gå. Hornstullskliniken är ett levande exempel där klinikchefen har fått lämna.

Men om jag ska leta efter något positivt i ditt svar kan jag ändå säga att det är beskedet att röntgenutrustningen äntligen ska komma. Det är en gammal utrustning man har. Problemet är att man inte har någon chef för röntgenverksamheten. Efter den öppna konflikt som uppkom på Eastman lämnade han sitt jobb och med honom ett par kompetenta tandsköterskor. Så nu kommer problemet att vara att man får en jättefin utrustning men att man saknar kompetenta personer som kan använda den. Just nu tvingas man köpa in tjänster från en pensionerad professor som säkert i och för sig är

duktig, men med några timmar här och där kan man inte klara sig i längden. Man har till och med utfäst en belöning på 10 000 kronor – *wanted* – för att hitta en ny röntgentandläkare som ska kunna fylla den här tjänsten. Det är faktiskt så att när den före röntgenchefen slutade tog han inte bara med sig sin kompetens utan också en hel del av de intäkter som Eastman hade från privattandläkare som anlidade röntgenanalyser inne på Eastman.

Min interpellation handlar inte bara om Eastman. Den handlar också om tandregleringen för barn i stort. Det är kris i dag inom tandregleringen. Det är en enorm brist i hela Sverige på specialisttandläkare. Om en erfaren person slutar är det väldigt svårt att ersätta denna person med en annan kompetent person. Det är svårt att över huvud taget ersätta dem. Möjligen kan man ersätta dem med en oerfaren person.

En hel del tandläkare har hoppat av från Folk tandvården och börjat arbeta privat. Flera av oss borgerliga politiker tycker kanske att det är bra att den möjligheten finns. Det verkar som om du förnekar att det är ett faktum att de har lämnat Folk tandvårdens tandreglering. Jag tycker att du borde bekymra dig lite mer, försöka ta reda på vad som händer. Gå ut och lukta lite på stämningarna på Eastman! Som ägarföreträdare borde det faktiskt inte bara vara i ditt intresse utan jag tycker faktiskt att det är din skyldighet.

Anförande nr 252

Anders Lönnberg (s): Ordförande! Ja, Birgitta, vi kan ha lite olika syn på vilket arbets sätt man ska ha i vården. Det är klart att vi kan vara ute varenda dag, överallt, lukta, höra olika personalgruppers synpunkter hit och dit. Till viss del tror jag att man får en hel del information då. Men man kan också användas i interna konflikter som inte är politiska utan som är personalpolitiska. Det tycker jag att vi ska akta oss för. I de typerna av konflikter har vi inte riktigt att göra. Det är däremot vid de tillfällena som vi bör vara tydliga mot ledningen och säga: Ni har ett antal driftsproblem här – för det har varit uppenbart att det har funnits driftsproblem – och dem måste ni lösa. För mig är det mycket viktigt att jag inte utnyttjas, ska ta ställning eller bli någon slags domare i stridigheter mellan olika kategoriers synpunkter på hur driftsfrågor ska skötas.

När jag nu har sagt det vill jag tala om att vi ändå har bedrivit lite arbete med att fråga olika parter. Jag har ett brev här där det står att det råder enighet i uttalanden såväl inom Eastmaninstitutet som inom övriga Folk tandvården och Stockholms-regionens tandvård i sig om hur det ser ut. Jag vill helst inte, man ska hålla tand för tunga i den här debatten, men jag kan säga att det finns rätt hyggliga svar. Jag vill gärna ge dig här brevet för din information i stället för att läsa upp allt, där varje punkt kommenteras men där ord står mot ord. Exempelvis har röntgenologen själv ansett sig vara nära pension och därmed velat avgå. Man har haft en röntgen-utrustning som har varit så gammaldags och med så hög stråldos att man inte velat använda den på barn utan tagit in vuxna i stället. Det ska moderniseras och så vidare. Ett antal av dina frågor har här helt andra svar än de du har hört.

Ingen av oss kan säkert veta när ord står mot ord. Men min bedömning är att när ord står mot ord är det ofta ingen debatt som bör föras i den här salen utan det är personalpolitiska konflikter som uppstår här och var då och då. Det viktiga för oss är att tillförsäkra oss att

1. det finns en åtgärdsplan för hur man ska komma vidare,
2. att faktapåståenden om väntetider och annat är korrekta.

Den genomsnittliga väntetiden är i dag tre månader. I akuta fall finns ingen väntetid. Men jag ska inte ta upp längre tid av den här debatten. Jag överlämnar gärna det officiella svaret från alla de här parterna till dig.

Anförande nr 253

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tänker inte närmare gå in på frågan om Eastman men kan komplettera med anledning av det som sagts om tandreglerare. Det finns en viss brist där. Det kan vi hålla med om. Så är det. Det är också anledningen till att vi ökade budgeten med 10 miljoner för år 2003. Det är ett resultat av det avtal som tecknades förra året och som innebär att vi ökade ersättningen från 14 500 kronor per barn till 16 500 kronor.

Syftet med det var att stimulera en ökning av utbudet och att få in fler vårdgivare, vilket vi också har fått. Kön är inte lika stor i dag som den var tidigare. Vänder man sig till lite olika mottagningar kan man få en plats i stort sett när som helst. Man kan till och med åka till Medborgarplatsen och få en tandreglering påbörjad omedelbart, för där finns en av våra nya vårdgivare i dag. Men det finns en viss brist, och vi har gjort mycket för att åtgärda den. Det finns gott hopp om att de köer du pratar om inte kommer att bli lika stora som tidigare i alla fall.

Anförande nr 254

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag ska undvika att kommentera det som står i Anders brev eftersom det tydligen är ett personligt brev till honom. Men jag tycker ändå att vi måste slå fast att landstinget har ansvar för att ungarna får tandreglering. I dag har vi ett antal barn som inte får det. Det är dessutom lite olika i olika delar av länet hur väl man har klarat att hantera detta inom sitt geografiska område.

Jag tycker också att man måste slå fast att vi har ett ansvar för att arbetsmiljön är god. Det har den inte varit i alla avseenden i barntandvården där vår personal jobbar med tandreglering. Det tror jag att de fackliga organisationerna kan vittna om.

Sedan har vi ett ansvar i största allmänhet för att se till att vi kan rekrytera specialisttandläkare. Jag tycker inte att jag har sett något riktigt svar på hur man ska göra för att klara det ansvaret. Det tarvar kanske en lite längre diskussion.

Anförande nr 255

Anders Lönnberg (s): Jag kan bara konstatera efter ditt sista inlägg att ibland talar tystnaden mer än ord.

Förteckning över talare

(siffrorna avser anförandets nummer)

Landstingsrådet Sevefjord (v) 3:1, 25, 27, 29, 32, 69, 71, 73, 75, 76, 78, 80, 82, 139, 181, 183, 185, 197, 200, 203, 206, 210, 213, 215
Landstingsrådet Wennerholm (m) 3:2, 10, 34, 36, 46, 202, 204, 218, 220
Landstingsrådet Rydberg (fp) 3:3, 12, 20, 38, 40, 52, 54, 56, 88, 90, 92, 94, 138, 141, 143, 162, 164, 166, 175, 251, 254
Landstingsrådet Nyman (kd) 3:4, 31, 41, 43, 45, 132, 134, 136, 188, 201, 205, 207, 227, 229
Karlsson Monica (kd) 3:5, 13
Carlsson Boel (s) 3:6, 189, 193
Reinfeldt Filipa (m) 3:7, 18, 26, 28, 70, 72, 74, 77, 79, 81
Tallberg Christina (s) 3:8
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 3:9, 11, 15, 23, 122, 124, 231, 233, 235, 238, 240, 249
Landstingsrådet Wallhager (fp) 3:14, 66, 68, 150, 244, 250
Hagelbeck Anita (fp) 3:16,
Landstingsrådet Ros (s) 3:17, 19, 83, 85, 87, 89, 91, 93, 95, 96, 98, 100, 102, 103, 105, 107, 108, 110, 112, 114, 157, 159, 170, 172, 174, 177, 187, 192, 228
Anding Lena-Maj (mp) 3:21, 33, 35, 37, 39, 161, 178, 253
Carpelan Cecilia (fp) 3:22, 104, 106, 156, 158, 160, 180, 182, 184
Mackegård Janet (s) 3:24,
Cebrian Juan Carlos (s) 3:42, 44, 190
Pontusson Olof (s) 3:47
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 3:48, 51, 53, 55, 67, 58, 60, 62, 64, 65, 67, 133, 135, 137, 145, 148, 151
Herthelius Margareta (fp) 3:49
Ryadal Urban (s) 3:50, 245, 248
Käärik Andres (fp) 3:59, 61, 63, 97, 99, 101, 126, 128, 130, 169, 171, 173, 186, 191, 195
Ljungberg Schött Marie (m) 3:84, 86, 196, 199, 208
Lidwall Pia (kd) 3:109, 111, 113
Sjölander Johan (s) 3:115, 117, 119, 121
Malmros Hans-Erik (m) 3:116, 118, 120, 123, 147, 153, 155, 234, 236, 243
Lönnberg Anders (s) 3:125, 127, 129, 131, 163, 165, 167, 194, 252, 255
Jörnehed Håkan (v) 3:140, 142, 217
Glas John (fp) 3:144
Stjernström Michael (kd) 3:146, 230, 232, 242
Askensten Åke (mp) 3:149
Strömdahl Jan (v) 3:152, 241, 247
Landstingsrådet Cedrenius (mp) 3:154
Pettersson Kerstin (v) 3:168
Liliemark Jan (fp) 3:176, 179
Birgersson Mia (v) 3:198
Lundquist Lars Joakim (m) 3:209, 212, 214
Watz Marianne (m) 3:211, 216
Landstingsrådet Dahlberg (s) 3:219, 221, 223, 225

Heister Chris (m) 3:222, 224, 226

Broberg Charlotte (m) 3:237, 239, 246