

Justerat tisdagen den 27 maj 2003

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 143

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.

§ 144

Kungörelse

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 30 april 2003 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Tillkännagivande om sammanträdet infördes den 6 maj 2003 i tidningarna på sätt fullmäktige beslutat.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 9 maj 2003 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet utlysts i laga ordning.

§ 145

Justering

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

Protokollet ska justeras senast tisdagen den 27 maj 2003.

§ 146

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t om den 31 oktober 2006 till ny ledamot i valkrets SO efter Jonas Hellberg (s) inkalla Kerstin Hedin Lindholm (s), dels till ny ersättare efter Kerstin Hedin Lindholm utse Lovisa Arvidsson (s)

LS 0303-1276

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 147

Ändring av sammanträdestider för landstingsfullmäktige med anledning av landstingskoncernens nya budgetprocess (förslag 33)

LS 0305-1652

Fullmäktige beslutade

att ändra sammanträdet i juni innebärande att den 10 juni 2003 blir ett ordinarie sammanträde och den 11 juni ställs in

att vid sammanträdet i juni besluta om tidpunkt för när fullmäktige skall behandla budgetärendet.

§ 148

Förteckning över fullmäktigeärenden som inte avgjorts (förslag 26)

LS 0304-1398

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna gjord redovisning och lägga förteckningen till handlingarna.

§ 149

Arvoden för landstingsråden under mandatperioden 2003-2006 (förslag 27)

LS 0301-0050

Anf. 1

I ärendet yttrade sig Håkan Jonsson.

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 150

Ändring av bolagsordning avseende Västra Service Gruppen AB (förslag 28)

LS 0303-1342

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra bolagsordning för Västra Servicegruppen AB enligt förslag.

§ 151**Ändring av bolagsordningar (förslag 29)**

LS 0303-1358

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra bolagsordningar i enlighet med landstingsdirektörens förslag.

§ 152**Delägarskap i Samtrafiken i Sverige AB (förslag 30)**

LS 0302-0907

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna att Waxholms Ångfartygs AB blir delägare i Samtrafiken i Sverige AB.

§ 153**Motion 2002:13 av Carl-Johan Ihrfors (m) om översyn av stiftelsestadgar (förslag 31)**

LS 0210-0424

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 154**Bordlagd fråga av Stig Nyman (kd) om indragen tandvård för barn**

LS 0303-1079

Frågan återtagen av frågeställaren.

§ 155**Bordlagd fråga av Margareta Cederfelt (m) om Folktandvårdens priser**

LS 0304-1423

Anf. 2

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 april 2003.

Margareta Cederfelt har till ordföranden i ägarutskottet ställt följande fråga:

Den 1 februari höjde Folktandvården självständigt sina priser.

Detta har betydelse för landstinget på två sätt.

För det första har Folk tandvården brutit mot tandvårdslagen, där det numera (sedan 1 juli 2002) står att landstinget får ta ut vårdavgifter enligt grunder som landstingsfullmäktige godkänner.

För det andra får Folk tandvårdens beslut konsekvenser för landstingets kostnader genom att taxehöjningen påverkar den ersättning som tandvårdsstaben skall betala till Folk tandvården för viss tandvård (tandvård åt boende på sjukhem m m och tandvård som har samband med vissa sjukdomar).

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till ägarutskottets ordförande Anders Lönnberg:

Avser du att höja anslaget till tandvårdstaben för att täcka de ökade kostnaderna?

Frågan besvarades av landstingsrådet Bengt Cedrenius. Vidare yttrade sig Margareta Cederfelt.

§ 156

Bordlagd fråga av Marie Ljungberg Schött (m) om sprutbytesprogram

LS 0304-1422

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 157

Fråga av Gunilla Helmerson (m) om medicinska aborter

LS 0305-1666

Anf. 9

Gunilla Helmerson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Studier visar att det är viktigt för patienterna att ha inflytande och kunna välja abortmetod. En del kvinnor föredrar kirurgisk abort, andra önskar få en medicinsk abort. En medicinsk abort måste utföras före utgången av 9:e graviditetsveckan. Trots att kvinnan söker tidigt för abort kan de i Stockholms läns landsting få vänta till det är för sent för medicinsk abort.

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

Avser Du som övergripande ansvarigt landstingsråd att vidta åtgärder så att de kvinnor som önskar medicinsk abort får det i tid?

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

§ 158

Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om behovet av palliativ strålning

LS 0305-1665

Anf. 16

Filippa Reinfeldt har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Palliativ strålning ges i livets slutskede inom cancersjukvården i smärtstillande syfte. Stockholms läns landsting med två strålningskliniker kan idag inte erbjuda alla palliativ strålning som behöver det. Idag måste dessa patienter i vissa fall transporteras till Gävle, Uppsala och Örebro för att få den behandling de behöver. Hälso- och sjukvårdsutskottet avslog på senaste sammanträdet det moderata förslaget att starta ytterligare en strålbehandlingsklinik.

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

Anser Du som övergripande ansvarig för sjukvården i Stockholms län att det är etiskt försvarbart att transportera patienter i livets slutskede utom länet för att de ska få smärtstillande behandling?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Filippa Reinfeldt.

§ 159

Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om ätstörningsvården

LS 0305-1664

Anf. 23

Filippa Reinfeldt har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

I Stockholms läns landsting väntar 400 unga, främst unga flickor, på att få specialiserad vård för ätstörning. Ätstörningsvård ingår i vårdgarantin enligt beslut under den förra mandatperioden.

På sammanträdet med Hälso- och sjukvårdsutskottet den 22 april 2003 avslogs förslag från de borgerliga partierna om utökning av ätstörningsvården som skulle givit de med behov av speciell ätstörningsvård vård i tid.

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

Kan Du som övergripande ansvarigt landstingsråd lova att dessa unga flickor och pojkar med behov av speciell ätstörningsvård får vård i tid?

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

§ 160

Fråga av Margareta Cederfelt (m) om sexuellt trakasseri

LS 0305-1668

Anf. 30

Margareta Cederfelt har till ordföranden i ägarutskottet ställt följande fråga:

Som högste ansvarig ägarrepresentant för landstingets verksamheter och bolag är ägarutskottets ordförande en viktig normsättare. Detta såväl gentemot personal, samarbetspartners, underleverantörer som ledningar i landstinget.

I landstingstidskriften Fakta tillskriver ägarutskottets ordförande Anders Lönnberg (s) moderater och vänsterpartister vissa egenskaper. De "är lika upptagna av privatisering som en nymfoman och en nunna är av sex", menar Lönnberg. Vi är nog många som ansåg detta uttalande vara både gubbigt, opassande och knappast kan anses ligga i linje med hur landstingets ledande företrädare bör uttrycka sig.

Socialdemokraterna lovade i sitt valmanifest meddela att "en socialdemokratisk regering kommer att lagstifta om förbud mot diskriminering och sexuella trakasserier". Ett sådant löfte borde vara förpliktigande också för hur socialdemokrater uttrycker sig offentligt.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till ordföranden i ägarutskottet:

Står Du verkligen för Ditt uttalande i Fakta?

Frågan besvarades av ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg. Vidare yttrade sig Margareta Cederfelt.

Besvarande av interpellationer

§ 161

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

LS 0302-0632

Anf. 35

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 februari 2003 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 11 mars 2003 och den 8 april 2003.

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Margareta Cederfelt och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

§ 162

Bordlagd interpellation 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

LS 0303-1088

Anf. 39

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 mars 2003 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 april 2003.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Aram El Khoury, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Jan Liliemark.

§ 163

Interpellation 2003:37 av Christer G Wennerholm (m) om att låta privata kliniker minska kön till konstgjord befruktning

LS 0304-1428

Anf. 43

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

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

§ 164

Interpellation 2003:38 av Margareta Cederfelt (m) om konkurrens på lika villkor

LS 0304-1429

Anf. 49

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för tandvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Bengt Cedrenius hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Margareta Cederfelt och landstingsrådet Bengt Cedrenius.

§ 165

Interpellation 2003:39 av Cecilia Carpelan (fp) om rättsintyg och privat företag

LS 0304-1431

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 166

Interpellation 2003:40 av Cecilia Carpelan (fp) om hälsokonsekvens beskrivningar inför politiska beslut

LS 0304-1433

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 167**Interpellation 2003:41 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om psykiatrisk hjälp på vårdcentraler**

LS 0304-1435

Anf. 55

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Carl-Anders Ifvarsson, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Lena Huss.

§ 168**Interpellation 2003:42 av Olov Lindquist (fp) om asylsökandes valfrihet i vården**

LS 0304-1437

Anf. 61

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

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

§ 169**Interpellation 2003:43 av Bo Johansson (fp) om medicinförråd på närakuter**

LS 0304-1427

Anf. 64

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Bo Johansson och landstingsrådet Inger Ros.

§ 170**Interpellation 2003:44 av Birgitta Rydberg (fp) om situationen vid Vällingby vårdcentral**

LS 0304-1430

Anf. 67

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

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

§ 171

Interpellation 2003:45 av Pia Lidwall (kd) om trygghetsservice för äldre i samverkan med kommunerna

LS 0304-1432

Anf. 72

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Inger Ros, Boel Carlsson, Jan Stefansson samt Tullia von Sydow.

§ 172

Interpellation 2003:46 av Inga-Britt Backlund (kd) om den medicinska utvecklingen inom reumatologin

LS 0304-1434

Anf. 84

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Inga-Britt Backlund och landstingsrådet Inger Ros.

§ 173

Interpellation 2003:47 av Aram El Khoury (kd) om hanteringen av avlidna personer och platsbristen i länets bårhus

LS 0304-1436

Anf. 90

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig Aram El Khoury och landstingsrådet Inger Ros.

§ 174**Interpellation 2003:48 av Åke Holmström (kd) om hot och våld för personalen inom SL**

LS 0304-1438

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 175**Interpellation 2003:49 av Maria Wallhager (fp) om stopp i tunnelbanan**

LS 0304-1439

Anf. 93

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 april 2003 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Anna Berger Kettner hänvisade till det skriftliga svaret. I ärendet yttrade sig landstingsråden Maria Wallhager och Anna Berger Kettner.

Valärenden**§ 176****Bordlagt ärende om val av ledamöter i styrelsen för vissa landstingsägda bolag (förslag 25)**

LS 0303-1036

Fullmäktige beslutade

att välja ledamöter, ordförande samt ev. vice ordförande enligt nedan för tiden från ordinarie bolagsstämma 2003 t o m ordinarie bolagsstämma 2004 i följande bolag:

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Danderyds sjukhus AB**Ledamöter**

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

Ordförande

- Nils-Fredrik Nybleus

Huddinge Universitetssjukhus AB

Ledamöter

- Anders Flodström
- Fredrik Hillelson
- Sylvia Lindgren
- Kajsa Lindstahl
- Mari-Anne Nievert
- Anna-Stina Nordmark-Nilsson

Ordförande

- Anna-Stina Nordmark-Nilsson

Södersjukhuset AB

Ledamöter

- Per-Olov Eriksson
- Ulrika Francke
- Thomas Ihre
- Samuel Martinsson
- Anitra Steen

Ordförande

- Ulrika Francke

Norrtälje sjukhus AB

Ledamöter

- Rolf Holmberg
- Mats Hultin
- Roland Larsson
- Birgitta Nordenman
- Regina Wredling

Ordförande

- Rolf Holmberg

S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Ledamöter

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

Ordförande

- Eva Cederbalk

Folktandvården Stockholms län AB

Ledamöter

- Lars Eriksson
- Zenita Eriksson
- Per-Olov Karlsson
- Lennart Låftman
- Ann-Charlotte Haglund

Ordförande

- Per-Olov Karlsson

Ambulanssjukvården i Stockholm AB

Ledamöter

- Rolf Karlsten
- Ola Rask
- Bordläggges
- Lars Strömberg
- Bordläggges

Ordförande

Vice ordförande

- Bordläggges - Ola Rask

Medicarrier AB

Ledamöter

- Per Dahlgren
- Per-Olov Karlsson

- Anders Lönnberg
- Dirk Müller
- Leif Widmark

Ordförande

- Anders Lönnberg
- Stockholm Care AB**

Ledamöter

- Bo Krogvig
- Cecilia Schelin Seidegård
- Göran Stiernstedt
- Maj-Len Sundin
- Birgitta Thellman Beck

Ordförande

Vice ordförande

- Göran Stiernstedt
- Bo Krogvig

Leasing AB Garnis (vilande bolag)

Ledamöter

- Helena Holmstedt
- Anita Jansson
- Hans-Olof Lundborg

Ordförande

- Helena Holmstedt

Västra Servicegruppen AB (vilande bolag)

Ledamöter

- Helena Holmstedt
- Hans-Olof Lundborg
- Göran Stiernstedt

Ordförande

- Göran Stiernstedt

§ 177**Vissa fyllnadsval samt bordlagda val (förslag 32)**

LS 0211-0529, 0301-0415, 0302-0555, 0303-1128, 1325, 1358, 1385, 0304-1399, 1501, 1519, 1573, 0305-1675

Anf. 99

I ärendet yttrade sig Urban Ryadal.

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Per Thullberg (-) från uppdraget som ersättare i styrelsen för stiftelsen Centrum för Oral Biologi, för Maria Brodin (s) ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets SV, för Elaine Österberg (v) ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets SV, för Peter Linnstrand (v) ersättare i landstingsfullmäktige, valkrets IV samt för Elwe Nilsson (m) från uppdragen som ledamot i landstingsfullmäktige, valkrets NO, ersättare i landstingsstyrelsen, ledamot och vice ordförande i valberedningen, ledamot och 2:e vice ordförande i Locum AB samt ombud till landstingsförbundets kongress.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

Mälardalsrådet (tilläggsmandat) intill utgången av 2006

Ledamöter

Personliga ersättare

s	Lars Dahlberg	s	Bordlägges
s	Staffan Holmberg	s	Bordlägges
s	Tomas Rudin	s	Janet Mackegård
v	Lotten von Hofsten	v	Jan Bergvall
v	Elena Dingu Kyrklund	v	Alf Duroj
fp	Britt-Marie Norelius	fp	Christian Löwendahl
fp	Karl Bern	fp	Lotta Gravenius
fp	Olov Lindquist	fp	Ulf Uebel
fp	Anita Hagelbeck	fp	Lena Huss
kd	Annelie Silverstolpe	kd	Marie Litholm
c	Hans Stergel	c	Christina Brofalk
c	Raymond Svensson	c	Tage Gripenstam

Mälardalsrådet intill utgången av 2006

Personlig ersättare

v Marianne Ramström (efter Lotten von Hofsten)

Länsrätten intill utgången av 2006

Nämndemän

fp Ann-Mari Nelander (efter Aina Nordström Mistell)

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 2 för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Marja Hillerström

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 3 för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Jackie Nylander

Skattenämnden för skattekontor Spånga för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Anki Erdman
m Robert Leonardi (efter Fredrik Cederlund)
m Åke Grafström
m Per Inge Strömberg

Skattenämnden för Norrtälje för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Daniel Villalobos

Skattenämnden för Företagsskattekontor 4 för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Sven Åke Åsberg

Skattenämnden för Företagsskattekontor 5 för tiden 2003-2006

Ledamöter

v Inger Olsson
v Lena Dammerud

Skattenämnden för Företagsskattekontor 6 för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Hans-Erik Salomonsson

Skattenämnden för Processkontoret revisionskontor 1 och 2 samt projekt-kontoret för tiden 2003-2006

Ledamöter

s Gunilla Jerlinger

Svea Hovrätt för tiden 2003-2006

Nämndemän

s Marianne Jacobsson
s Eivor Andersson (efter Gerth Molander)
s Lars Göran Kroon (efter Karl Erik Lundholm)

Fastighetsdomstolen för tiden 2003-2006

Nämndemän

s Lars Holmström
s Hans-Erik Salomonsson
s Kurt Bodlund

Fullmäktige beslutade vidare enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val.

en ersättare i landstingsstyrelsen, efter Elwe Nilsson (m)

en ledamot och vice ordförande i valberedningen, efter Elwe Nilsson (m)

en ledamot och 2:e vice ordförande i Locum AB, efter Elwe Nilsson (m)

en ersättare i Stiftelsen Centrum för Oral Biologi, efter Per Thullberg (-)

tre ledamöter i skattenämnden för skattekontor Stockholm 1, efter Lona Forslid (fp)
samt 2 (s)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Stockholm 2, (fp)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Spånga, (v)

två ledamöter Skattenämnden för Företagsskattekontor 6, (s)

fyra ledamöter i skattenämnden för skattekontor Riks, revisionskontor 3 och
koncernrevisionskontoret, (v)

två ledamöter i skattenämnden för Processkontoret, revisionskontor 1 och 2 samt projektkontoret, (v)

en ledamot i Övervakningsnämnden Stockholm Norr, (s)

en nämndeman i Svea Hovrätt, efter Anna-Carin Wallin (v)

sex nämndemän i Fastighetsdomstolen, 4 (s), 2 (v)

Efter förslag från valberedningen beslutade fullmäktige att medge ökat antal ledamöter i Mälardalsrådets utskott från högst fem ledamöter till högst sex ledamöter i vardera av utskotten.

Fullmäktige valde därefter enligt följande.

Mälardalsrådets planerings- och trafikutskott

s Dag Larsson
v Lotten von Hofsten
mp Gabrielle Gjerswold
m Hans-Erik Malmros
fp Maria Wallhager
kd Anneli Silverstolpe

Mälardalsrådets kultur- och turismutskott

s Christina Tallberg
v Saime Bilici
mp Bordläggdes
m Peter Kockum
fp John Glas
kd Bordläggdes

Mälardalsrådets Näringslivs- och FoU-utskott

s Ingela Nylund Watz
v Måns Almqvist
mp Håkan Apelkrona
m Staffan Anderberg
fp Christina Berlin
kd Pia Lidwall

Mälardalsrådets Miljöutskott

s Bo Krogvig
 v Jan Strömdahl
 mp Gunilla Tovatt
 m Gunilla Helmerson
 fp Bordläggges
 kd Bordläggges

Fullmäktige hade vid dagens sammanträde med anledning av tidigare fattat beslut om ändring i bolagsordningar att välja lekmannarevisorer till landstingsägda bolag för tiden från ordinarie bolagsstämma 2003 t o m ordinarie bolagsstämma 2007.

Fullmäktige valde därefter enligt valberedningens förslag.

Landstingshuset i Stockholm AB AB Stockholms läns landstings Internfinans

Revisorsgrupp I

Revisor		Revisorsersättare
Ordförande (m)	Georg Jönsson	(s) Göran Hammarsjö
V ordf.	(s) Kenneth Strömberg	(s) Gunilla Jerlinger
	(s) Niklas Rengen	(v) Britta Båvner
	(mp) Jan Demuth	(m) Tyrgils Saxlund
	(m) Gerhard Rundquist	(fp) Ulf Uebel
	(fp) Lars Berkesten	(m) Karl-Axel Boström

Huddinge Universitetssjukhus AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Danderyds sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Norrtälje sjukhus AB, Folk tandvården i Stockholms län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Stockholm Care AB, MediCarrier AB

Revisorsgrupp II

Revisor		Revisorsersättare
Ordförande (m)	Karl-Axel Boström	(s) Kenneth Strömberg
V ordf	(s) Göran Hammarsjö	(s) Göran Dahlstrand
	(s) Siv Blomqvist	(mp) Jan Demuth
	(v) Thomas Magnusson	(fp) Lars Berkesten

(m) Bernt Östh

(m) Georg Jönsson

(fp) Mats Ifvarsson

(kd) Lars Nordqvist

**AB Storstockholms Lokaltrafik, Waxholms Ångfartygs AB,
Locum AB**

Revisorsgrupp III

Revisor		Revisorsersättare
Ordförande	(fp) Ulf Uebel	(s) Niklas Rengen
V ordf.	(s) Gunilla Jerlinger	(s) Siv Blomqvist
	(s) Göran Dahlstrand	(v) Thomas Magnusson
	(m) Tyrgils Saxlund	(m) Karl-Axel Boström
	(kd) Lars Nordqvist	(m) Bernt Östh
	(v) Britta Båvner	(fp) Mats Ifvarsson

Nya motioner

§ 178

Anmälan av motioner

LS 0305-1693--1699

Nr 2003:37 av Lars B Strand (fp) om att utreda vård för kroppsbyggare

Nr 2003:38 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om att avbolagisera SL AB

Nr 2003:39 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om resurser för medicinsk revision

Nr 2003:40 av Bo Lagerquist m fl (fp) om unga som super och knarkar

Nr 2003:41 av Bo Johansson m fl (fp) om ett policyprogram för att öka
homokompetensen inom sjukvården

Nr 2003:42 av Andres Käärrik m fl (fp) om att det behövs fler obduktioner

Nr 2003:43 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om screening för b l a tjocktarmscancer

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Härefter yttrade sig landstingsrådet Chris Heister i ordningsfråga avseende beslutet i ärendet den 29 april 2003 om ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen för verksamhetsåret 2002.

Anf. 100

Ordföranden informerade därpå fullmäktiges ledamöter om vad som i nuläget föreligger i ärendet.

Nya interpellationer

§ 179

Anmälan av interpellationer

LS 0305-1655--1663

Nr 2003:50 av Christer G Wennerholm (m) om situationen inom barnsjukvården

Nr 2003:51 av Birgitta Rydberg (fp) om vårdgarantin kan upprätthållas inom den specialiserade ätstörningsvården

Nr 2003:52 av Andres Käärik (fp) om erfarenheter från SARS-epidemin i Toronto

Nr 2003:53 av Olov Lindquist (fp) om medel för de geografiska beredningarna

Nr 2003:54 av Cecilia Carpelan (fp) om nedläggning av behandlingshemmet Skonaren i Tumba

Nr 2003:55 av Cecilia Carpelan (fp) om nedläggning av psykakuten på Huddinge sjukhus

Nr 2003:56 av Monica Karlsson (kd) om det ökade behovet av barnsjukvård

Nr 2003:57 av Andres Käärik (fp) om att läkare lägger ned halva sin arbetstid på administration

Nr 2003:58 av Anders Gustâv (m) om planer på ett regionalt byggbolag

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 13.30

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid landstingsfullmäktiges möte den 13 maj 2003

§ 149

Arvoden för landstingsråden under mandatperioden 2003-2006 (förslag 27)

Anförande nr 1

Håkan Jonsson (s): Ordförande, fullmäktige! I majoriteten har vi träffat en överenskommelse om att frysa landstingsrådets arvoden för perioden 2003–2006. Vad vi kanske inte tänkte på var att när vi ska fatta beslut om det blir ett antal personer i den här församlingen återigen jäviga, vilket innebär att majoritetsförhållandet i landstingsfullmäktige ändras.

Med anledning av det begär vi bordläggning av frågan, för att vid nästa sammanträde se till att ha ersättare inkallade.

Jag yrkar alltså bordläggning av ärendet.

§ 155

Bordlagd fråga av Margareta Cederfelt (m) om Folk tandvårdens priser

Anförande nr 2

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Margareta Cederfelt har ställt en fråga till mig om folk tandvårdens priser. Hon har egentligen ställt den till Anders Lönnberg, men eftersom den gäller beställaransvaret är det jag som ska svara på frågan.

Frågan är: ”Avser du att höja anslaget till tandvårdsstaben för att täcka de ökade kostnaderna?”

Som svar vill jag säga: Nej, det avser vi inte att göra. I stället tänker vi göra det lagen förespråkar, nämligen att fastställa grunderna för folk tandvårdens vårdavgifter i landstingsfullmäktige. Ett ärende som tar upp den frågan är under utarbetande. Det gäller alltså folk tandvårdens priser, och det ärendet kommer upp för beslut i landstingsfullmäktige så småningom. Jag hoppas att det blir ganska snart.

Därmed anser jag att frågan är besvarad.

Anförande nr 3

Margareta Cederfelt (m): Fru ordförande, landstingsfullmäktige! Det var en intressant upplysning: frågan är besvarad, och ärendet kommer upp i landstingsfullmäktige.

Jag skulle vilja säga: Det här är bakvänd ordning. Först fattas det ett beslut den 1 februari om att höja priserna i folk tandvården. Sedan, ett halvår senare, kommer ärendet upp i fullmäktige. Hur hänger det ihop?

Anförande nr 4

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Det hänger ihop så att vi arbetar med ärendena enligt den beredningsordning som gäller i landstinget. Det här är ett nytt ärende.

Vad jag har svarat på är om vi avser att höja anslaget till tandvårdsstaben för att täcka de ökade kostnaderna. Vi har inte för avsikt att göra det nu. Däremot kommer vi att ta tag i hela frågan om prissättningen inom folktandvården i ett ärende helt enligt landstingets reglemente.

Anförande nr 5

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Fru ordförande! Det blir snurrigare och snurrigare, Bengt Cedrenius. Först får jag reda på att frågan är besvarad. Sedan får jag reda på att beslutet är fattat helt enligt den arbetsordning som finns. Samtidigt finns det en lagstiftning som säger att landstingsfullmäktige ska godkänna vårdavgifterna.

Har den nya majoriteten fattat beslut om en arbetsordning som ska stå över den lagstiftning som finns, så att det inte ska vara beslut som fattas på demokratisk grund? Hur hänger det ihop egentligen? Jag vill ha ett svar!

Anförande nr 6

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Jag trodde faktiskt att Margareta Cederfelt visste vad hon hade frågat. Frågan är: "Avser du att höja anslaget till tandvårdsstaben för att täcka de ökade kostnaderna?"

Det finns ingen i majoriteten som har för avsikt att höja anslaget till tandvårdsstaben för att täcka de ökade kostnaderna – självfallet inte.

Däremot har Margareta helt rätt i att vi inte utan att höra landstingsfullmäktige kan fatta beslut om ändrade taxor, även om folktandvården under Margaretas regim har tillåtit sig att sätta taxor på egen hand. Det är dock en helt annan sak. Vi tänker göra ett normalt ärende av detta i landstingsfullmäktige, och vi återkommer senare med ett förslag på de taxor som kan bli aktuella. Då kan vi diskutera taxenivån vid det tillfället.

Anförande nr 7

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Fru ordförande! Jag har frågat: "Avser du att höja anslaget till tandvårdsstaben för att täcka de ökade kostnaderna?" Det är helt riktigt. Jag har ställt frågan eftersom den taxehöjning som ni har beslutat om i majoriteten innebär att kostnaderna blir högre för landstinget när det gäller tandvård, och det bör föranledas av ett beslut i landstingsfullmäktige.

Denna turordning överensstämmer inte med demokratisk ordning. Men det är klart att den överensstämmer med den administrativa procedur som den nya majoriteten har beslutat om: beredningar och beslut i utskott men inte i landstingsfullmäktige.

Faktum kvarstår: Beslutet är taget i strid med gällande lagstiftning. Då kan jag upplysa Bengt Cedrenius om att den lagstiftning som vi diskuterar nu trädde i kraft den 1 juli 2002.

Anförande nr 8

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Jag känner till den lagstiftningen, och vi tänker följa den lagstiftningen. Om Margareta hade varit lite mer alert kanske hon hade förberett det här ärendet redan förra mandatperioden. Men nu är det så att vi kommer att följa lagstiftningen och kommer att bereda ärendet så som man ska göra enligt alla ordningar som gäller. Vi kommer att kunna diskutera ärendet i fullmäktige.

Svaret på den fråga som Margareta har ställt har jag gett tidigare och kan upprepa: Svaret är nej. När ärendet så småningom har beretts och kommer upp till debatt i fullmäktige får vi väl se vad resultatet blir.

§ 157

Fråga av Gunilla Helmerson (m) om medicinska aborter

Anförande nr 9

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter, eventuella radiolyssnare! Frågan är ställd till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros, men eftersom den handlar om mitt ansvarsområde besvarar jag frågan.

Frågan från Gunilla Helmerson handlar om medicinska aborter med anledning av den diskussion som har varit i media de senaste dagarna, där det har framkommit att kvinnor som önskar medicinsk abort inte får det eftersom man inte i tid hinner besluta om att ge dem rätt till denna medicinska abort.

Frågan lyder: ”Avser Du som övergripande ansvarigt landstingsråd att vidta åtgärder så att de kvinnor som önskar medicinsk abort får det i tid?”

Svaret på frågan är ja.

Arbetet med detta pågår redan. Man håller just nu på att ta fram ett vårdprogram inom det medicinska arbetet som handlar om att få en väl fungerande vårdkedja, för det är där det har brustit. Det är därför inte alla kvinnor som önskar medicinsk abort har kunnat få det.

Arbetet är alltså på gång, och jag kommer att understödja det på det sätt jag kan och se till att det så snabbt som möjligt kommer ut för diskussion om hur man ska få vårdkedjan att fungera på bästa möjliga sätt.

Det andra jag avser att göra är att se till att det går ut ordentlig information om medicinsk abort: möjligheter att få medicinsk abort, förutsättningar för att få medicinsk abort och att det krävs snabb hantering från den medicinska professionens sida för att det ska kunna fungera.

Därmed anser jag att jag har besvarat frågan.

Anförande nr 10

Gunilla Helmerson (m): Tack för svaret, Birgitta Sevefjord!

Vi har uppmärksammat problemet med de medicinska aborterna och att Stockholm har stora svårigheter att klara av sådana aborter inom de nio veckor som står till förfogande för den typen av abort. Det är lite anmärkningsvärt att vi, som trots allt har ganska mycket resurser, inte klarar av det. Det är ett bevis på att kedjan från mödravården och fram till själva aborten inte fungerar som den ska.

Det är oerhört beklagligt att det är bara omkring 30 procent av aborterna i Stockholms län som kan ske på det här sättet. Det är ju en betydligt skonsammare och mindre riskfylld metod än kirurgisk abort. I andra landsting, som Örebro, Jönköping och ytterligare några, är det 80 procent av aborterna som klaras av på det här sättet.

Det är bra att man har försökt se över det hela och att åtgärder är på gång. Men det som är lite svårt att förstå är varför det ska behöva ta flera månader innan det kan fungera. Alla vet vad som behöver göras, och det borde kunna gå betydligt fortare än att det ska ta månader att få till stånd detta.

Anförande nr 11

Landstingsrådet Sevefjord (v): Gunilla Helmerson och jag är överens om att det borde fungera mycket bättre. Jag är precis som du förvånad över att det inte har fungerat.

Man kan se på Umeå. På vissa ställen har man mycket högre frekvens av medicinska aborter. I Umeå har man till exempel utvecklat det som ett förstahandsalternativ för abort. Där är det 75–80 procent av kvinnorna som får medicinsk abort, eftersom man har valt den vägen.

I Stockholms läns landsting har man inte valt den vägen. Det gjorde man inte under den förra majoriteten, och vi har ännu inte gjort det. Vi har ett gemensamt ansvar för att se till att det hela kommer att fungera bättre. Det är ju oerhört viktigt att vårdkedjan fungerar, och det är där det har klickat. Det handlar om att man inom 62 dagar måste ha genomfört den medicinska aborten, för annars kan man inte göra det.

Innan man kan fastställa en graviditet är man inne i femte veckan. Sedan ska man gå till en abortmottagning. Det tar kanske ytterligare en vecka, och då är man inne i sjätte veckan. Man behöver därefter få tid för att gå till läkare för en ultraljudsundersökning, så att man exakt ska kunna fastställa hur långt gången graviditeten är. Då är man kanske uppe i sjunde eller åttonde veckan, och då är marginalen mycket liten. Det är därför det måste fungera från abortmottagningen till läkarbesöket, för annars kraschar vårdkedjan.

Anförande nr 12

Gunilla Helmerson (m): Den beskrivningen är vi helt överens om. Vad jag kan tycka är att det inte direkt är vi politiker som ska bestämma vem som ska göra vilken typ av abort, utan detta är något för professionen. Då är det lite beklagligt att det verkar som om man här i Stockholm har valt att hellre inrikta sig på de kirurgiska aborterna, som är betydligt sämre för de kvinnor som behöver gå igenom detta. Det känns inte riktigt bra.

Det är lite symtomatiskt att vi som politiker ska behöva uppmärksamma professionen på att man inte använder den enklaste och för patienten mest skonsamma och bästa metoden.

Jag kan hålla med dig om vad du sade i ditt första inlägg. Det är naturligtvis oerhört viktigt att de som är berörda faktiskt känner till de här tidsgränserna och på vilka sätt man kan få hjälp när man hamnar i den här situationen.

Vi får väl hjälpas åt att se till att det kommer ut information om detta till ungdomsmottagningar och andra ställen, så att de som hamnar i den här situationen snabbt vet vad de behöver göra.

Anförande nr 13

Landstingsrådet Sevefjord (v): Information är mycket viktigt. Det kan man ge på ungdomsmottagningar och genom vårdguiden. Vi kan använda alla de medel som vi har tillgängliga för att gå ut med information till medborgarna i Stockholms läns landsting. Jag tror att det behövs mycket information för att tala om vilka förutsättningar och möjligheter den medicinska aborten innebär.

Annars är vi helt överens. Organisationen i Stockholms läns landsting är gigantisk och komplex, och den är ibland lite trög att förändra. Det vet vi alla, oavsett vilket parti vi tillhör. Här har det kanske funnits en tröghet i organisationen, så att man inte tillräckligt snabbt har tagit till sig den möjlighet som medicinska aborter ger. De är både fysiskt och psykiskt mycket bättre för de kvinnor som vill eller tvingas genomgå abort.

Nu är en förändring på gång, och den medicinska professionen har tagit till sig detta. Det kommer nu ett handlingsprogram för hur man ska få vårdkedjan att fungera. I det handlingsprogrammet påpekar man också att det i dag är 32 procent av de kvinnor som gör abort som får medicinsk abort men att man skulle kunna fördubbla den andelen om man får vårdkedjan att fungera.

Låt oss tillsammans arbeta så mycket vi bara kan för att detta sjösätts så snart som möjligt, så att de kvinnor som har behov av det verkligen kan få medicinsk abort.

Anförande nr 14

Gunilla Helmerson (m): Det fungerar faktiskt på några håll, till exempel i Södertälje, där det har fungerat länge. Det är de stora sjukhusen här i staden som har problem. Det är fritt vårdval, vilket innebär att stockholmare kan söka sig till Södertälje.

Men om alla gör det kommer det inte att fungera där heller, så det är viktigt att vi får det att fungera även här i Stockholm.

Jag vet sedan att både ni och vi som parti har funderat över att se över barnmorskornas roll. De har en oerhörd kompetens och utför redan stora delar av arbetet. Man kunde kanske utöka deras möjligheter att arbeta med detta. Men vi vet också att Socialdemokraterna på riksplanet har en helt annan syn på den här frågan.

Anförande nr 15

Landstingsrådet **Seveford** (v): Det är riktigt att man så småningom kan diskutera om barnmorskorna kunde få en större roll. Men jag har förstått att det är en känslig fråga, och i det här läget kanske det inte är politiker som ska diskutera den frågan i första hand, utan den måste diskuteras inom den medicinska professionen. Jag håller i alla fall med dig på den punkten.

§ 158

Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om behovet av palliativ strålning

Anförande nr 16

Landstingsrådet **Ros** (s): Ordförande, fullmäktige! Filippa Reinfeldt har ställt följande fråga till mig: "Anser Du som övergripande ansvarig för sjukvården i Stockholms län att det är etiskt försvarbart att transportera patienter i livets slutskede utom länet för att de ska få smärtstillande behandling?"

Som svar vill jag framföra följande.

Nej, jag anser inte att det är försvarbart. Under våren har läget inom strålningsverksamheten lättat, och den ohållbara situation som rådde under tidigare år är på väg att förbättras. Personalläget är under kontroll, och den nya enheten på Södersjukhuset är snart i full drift. Vi räknar med att strålningskapaciteten inom kort är väl anpassad för behoven nu och inom den överblickbara framtiden.

Därmed anser jag att jag har svarat på frågan.

Anförande nr 17

Filippa Reinfeldt (m): Fru ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill, Inger Ros, tacka också för att jag fick ett skriftligt svar på frågan. Det uppskattar jag verkligen.

Frågan handlar om vård i livets slutskede. Den handlar om det som kallas palliativ strålning, smärtlindrande strålning i livets slutskede. I dag är läget sådant att det inte kan erbjudas till alla personer i Stockholms län som är i behov av palliativ strålning. En del patienter får helt enkelt hålla till godo med det näst bästa, alternativt bli transporterade till andra län, för en kort behandling med palliativ strålning, för att stå ut med den smärta som det handlar om i livets slutskede.

Inger Ros! Du skriver att personalläget är under kontroll. Jag instämmer inte i den verklighetsbeskrivningen. Personalläget har inte varit under kontroll på ganska lång tid. Rätt nyligen fick jag ett besked från en sjuksköterska på Södersjukhuset om att man inte klarar av att ge patienter vård i livets slutskede, inte klarar av att erbjuda den här palliativa strålningen.

Bakgrunden till min fråga är att ni alldeles nyligen har avslagit en motion från oss om att utöka cancersjukvården och strålningskapaciteten, till exempel i de för mångmiljonbelopp färdigställda men nu tomställda strålbunkrarna på Danderyds sjukhus. Vi har pratat om den här frågan tidigare. Vi vet att många från den utbildade personal som har bedrivit den här verksamheten har flytt till annan verksamhet. En del arbetar i kommunernas omsorgsverksamhet och hemtjänst, och andra har valt att arbeta med annat inom sjukvården, alternativt lämna sjukvården helt.

Anförande nr 18

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! När jag svarar dig, Filippa, att personalfrågan är under kontroll så menar jag det. Men det är inte detsamma som att det är bra. Personalläget är under kontroll, jämfört med hur det har varit tidigare.

Vi har avslagit motionen i hälso- och sjukvårdsutskottet därför att all professionell bedömning i vår organisation hävdar att den strålningskapacitet som vi har i dag räcker för att vi ska klara behoven. Då känns det knepigt att satsa på en ny klinik med nya investeringar. Det vi måste jobba aktivt varje dag med är att rekrytera och utbilda personal som kan jobba med de maskiner som finns.

På flera håll utökar man nu tillgängligheten på maskinerna, så att man använder dem tolv timmar per dag, för att klara kapaciteten. Vår viktiga fråga, där det sker ett aktivt arbete, är att hantera personalfrågan.

Anförande nr 19

Filippa Reinfeldt (m): Fru ordförande! Jag tycker att cancersjukvården och den palliativa strålningen är en fråga som kommer mycket högt upp på dagordningen. Frågan borde vara en av de allra mest prioriterade frågorna som vi som beställare av sjukvård har att hantera.

Jag tycker att du har fel infallsvinkel, Inger Ros. Jag tycker inte att man ska börja med att höra om de från klinikernas sida tycker att de klarar av den vård och behandling som de har att utföra. Man måste utgå från behovet hos invånarna. Men det behovet kan inte tillfredsställas fullt ut i dag – det är problemet.

Läget är inte etiskt försvarbart. Du har också skrivit i svaret till mig att du inte heller tycker att det är etiskt försvarbart att hänvisa personer som bor i Stockholms län till Örebro eller andra ställen, till exempel Gävle eller Uppsala, för att få den här palliativa strålningen. Det kan handla om att man behöver korta behandlingar kanske varje dag. Ska man åka färdtjänst fram och tillbaka, eller ska en nära anhörig sjukskriva sig för att köra fram och tillbaka så att man kan få den här korta behandlingen? Man vill kanske

vara hemma i sin bostad under den allra sista delen av livet och få den smärtlindrande behandlingen på hemorten. Man ska inte behöva erbjudas det näst bästa, som medicinering kanske är.

Beträffande personalläget: Vi styr visserligen en del över personalläget genom att vi kan erbjuda goda arbetsplatser och så vidare. Men det handlar också om att få människor att vilja utbilda sig och vilja komma tillbaka. Av erfarenhet från tillfällena när vi från landstinget har upphandlat annan verksamhet eller låtit en entreprenör starta drift av annan verksamhet vet vi att andra leverantörer av vård ibland har lite lättare att rekrytera tillbaka personal för att arbeta med sjukvård igen.

Det har vi sett både när det gäller BB Stockholm, den privata förlossningskliniken, och när det gäller barnakuten på Danderyds sjukhus, där personalkategorier som hade valt att lämna landstinget och sluta arbeta med sjukvård kom tillbaka när det helt plötsligt fanns en arbetsgivare som kunde erbjuda dem goda arbetsmöjligheter och de kände att de hade nära till besluten. Då var man beredd att komma tillbaka och arbeta med vad man kanske tycker är det roligaste som finns och det man har utbildat sig för och satsat på i fråga om humankapital, studieskulder och annat. Man vill ju arbeta och göra en god insats.

När vi vet att vi inte kan erbjuda palliativ strålning till de invånare som vill få det och behöver få det på hemmaplan och när vi vet att personalläget är besvärligt, då tycker jag att det är märkligt att ni säger nej när det kommer goda alternativ och förslag och när det också finns färdigbyggda strålbunkrar som står tomställda på Danderyds sjukhus. Det är märkligt att ni säger nej till att låta någon starta och driva verksamhet där. Vad har ni att förlora? Se inte på de ideologiska motsatsförhållandena i detta, Inger Ros! Vad har ni att förlora på om det kommer in någon som kan erbjuda något och som kanske kan rekrytera tillbaka personal?

Anförande nr 20

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Vi är ganska överens, Filipa, om att den här frågan står högt på dagordningen. Jag tycker också att det är en oerhört viktig fråga. Det handlar om människor som behöver god vård. Det råder ingen tvekan om det. Jag är också överens med dig om att det är behoven som ska avgöra – medborgarnas behov. Självfallet är det så. Däremot har vi lite olika syn på hur vi ska lösa problemen.

Det är möjligt att du anser att detta inte är ett nytänkande eftersom vi har olika utgångspunkter. Men jag har faktiskt, med den personalpolitik som vi nu för, tilltro till att den gagnar att man vill arbeta i vår verksamhet. Jag har oerhört svårt att förstå att vi i den ekonomiska situation som vi befinner oss i skulle satsa på nya investeringar när vi har kapacitet som kan utökas. Det handlar om att rekrytera personal. Där har vi olika lösningar. Det handlar inte om att vi är emot nytänkande eller något sådant.

Ska man ha ny strålningskapacitet eller en ny klinik ska man upphandla, och det tar ganska lång tid. Eftersom det är bråttom måste vi hitta åtgärder för att få personal till den verksamhet som finns.

Vi är överens om att det är en viktig fråga och att behoven ska styra, men vi har lite olika lösningar. Det är definitivt inte en ideologisk fråga utan en fråga om vad som är realistiskt. Vi har kapacitet i vårt landsting.

Anförande nr 21

Filippa Reinfeldt (m): Vi har kapacitet i vårt landsting, men det är inte tillräckligt stor kapacitet. Det har vi inte förrän alla medborgare som är i behov av palliativ strålning faktiskt kan få den på rimligt avstånd och inom rimlig tid. Det kan krävas mycket täta behandlingar. Det vet även du, Inger Ros.

Jag är i och för sig glad över ditt svar – att du tycker att det inte är etiskt försvarbart med det jag frågade om. Det innebär att frågan kan komma att vara på dagordningen här i landstingsfullmäktige under många sammanträden framöver.

Du säger att det tar för lång tid att upphandla eller beställa en ny enhet. Då borde man ha börjat redan för en månad sedan eller åtminstone i dag eller när ni avslög motionen. Då kunde man ha börjat. Det är ju inget som hindrar att man satsar på personal, på att göra de befintliga verksamheterna bra och på att rekrytera personal dit, samtidigt som man satsar på något annat. Vi vet också att detta är en typ av vård där behoven ökar. Det är inte bara så att vi blir fler stockholmare, utan bland oss stockholmare ökar också behovet av den här typen av behandling.

Jag känner att jag inte kommer så mycket längre i den här frågan, Inger Ros. Men jag är glad över att du inte tycker att detta är etiskt försvarbart, och jag räknar också med att få återrapporteringar om vad ni gör. Jag hoppas självfallet att man kommer att få se positiva resultat, som innebär att fler i vår befolkning får tillgång till den goda vård som bedrivs, även om jag beklagar att ni av ideologiska skäl inte vill släppa in en ny entreprenör som vill hjälpa till och korta av de köer som finns inom verksamheten med palliativ strålning i den här regionen.

Anförande nr 22

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Vi diskuterar en fråga som jag har svarat på. Jag skulle kunna ägna en liten stund åt – men det ska jag inte göra, eftersom frågan kommer tillbaka – att läsa det svar som jag utgår ifrån att du har läst när er motion behandlades i hälso- och sjukvårdsutskottet. Där finns en bra redovisning av vilka åtgärder som vidtas för att man ska klara behoven i framtiden.

§ 159**Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om ätstörningsvården**

Anförande nr 23

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Filippa Reinfeldt har ställt en fråga om ätstörningsvården till landstingsrådet Inger Ros, men eftersom det är mitt ansvarsområde är det jag som besvarar frågan.

Frågan är ställd med anledning av att det redovisas växande köer till ätstörningsvården. Exakta siffror är svåra att få fram, men vi vet att det är växande köer – det har vi redan diskuterat här flera gånger.

Frågan är: ”Kan Du som övergripande ansvarigt landstingsråd lova att dessa unga flickor och pojkar med behov av speciell ätstörningsvård får vård i tid?”

Svaret på frågan är: Ja, det tror jag att jag kan göra, och jag tror att det kan ske ganska snart. När det gäller unga människor med problem som har akut behov av specialiserad ätstörningsvård är det svar som jag har fått från de olika ätstörningsenheter som jag har frågat att de i dag klarar behoven men balanserar på gränsen för att klara att ge vård i tid. Det gäller de unga. Beträffande de äldre kvinnorna – det handlar ju till 98 procent om kvinnor – har man problem att klara vårdgarantin, och på flera ställen gör man inte det. Jag är väl medveten om det.

Det vidtas nu en rad åtgärder för att förbättra situationen. Vad vi i den sittande majoriteten har gjort för att snabbt komma till rätta med situationen är att vi har lagt ett uppdrag till professionen att se över ätstörningsvården och komma med förslag på hur den ska kunna utvecklas och förbättras så snart som möjligt. Med det anser jag att frågan är besvarad.

Anförande nr 24

Filippa Reinfeldt (m): Fru ordförande, landstingsfullmäktige! Även den här frågan tycker jag är en mycket viktig fråga. Det handlar om unga flickor och pojkar som lider av avancerad ätstörningsproblematik. Inte heller i den här frågan instämmer jag i verklighetsbeskrivningen. Vi hade uppe frågan för ett par månader sedan och diskuterade den i landstingsfullmäktige, Birgitta Sevefjord. Då tyckte jag att du gav ett ganska lugnande besked om att läget inte var så allvarligt som jag beskrev det.

Tyvär har det visat sig att jag hade rätt i den här frågan. Det är väldigt många unga flickor men även pojkar som inte får vård inom den tid som vårdgarantin anger. På det här området ser vårdgarantin lite annorlunda ut. Här ska man, efter det att diagnos har bestämts och det har angetts vad man ska göra, få vård inom en månad. Det kan inte Stockholms läns landsting erbjuda invånarna i länet i dag.

Jag vet att ni har lagt ett uppdrag, men jag tycker att det var lite senkommet, eftersom frågan har varit uppe tidigare. Även här har ni avslagit ett förslag från oss om att vi ska öka beställningarna på den avancerade ätstörningsvården. Jag har svårt att se någon annan väg. Hur ska man kunna erbjuda invånarna vård om man inte ökar beställningarna, så att det finns mer vård att erbjuda? Jag förstår inte hur du tänker, för att de här unga flickorna och pojkarna ska kunna få vård.

Det är ganska många föräldrar som ringer. De undrar: Gäller vårdgarantin, eller gäller den inte på det här området? Jag vill fråga: Vilket svar har du till dem?

Anförande nr 25

Landstingsrådet Sevefjord (v): Vi diskuterade den här frågan för några månader sedan. Jag tror att jag gav i stort sett samma svar då som jag ger i dag. De unga som har akuta ätstörningsproblem får vård inom den tid som vårdgarantin anger. De äldre flickorna och unga kvinnorna får däremot inte alltid vård i tid. Jag tror att jag sade precis det även förra gången, så jag tror inte att jag har ändrat något, även om du påstår det. Jag är väl medveten om problemen.

Man gör mycket för att förbättra ätstörningsvården. Vi har lagt ett uppdrag därför att vi inser att vi måste utöka beställningarna. Men innan vi gör det måste vi veta vilka beställningar vi ska utöka. Det är det vi vill ha svar på från professionen och från dem som arbetar med den specialiserade ätstörningsvården. Jag har haft mycket kontakter med dem och gjort många studiebesök. Jag jobbar med frågan lika seriöst som du gjorde under förra mandatperioden.

Det finns några konkreta förslag som har kommit fram som gäller sådant som man måste vidta för att förbättra ätstörningsvården. Det ena är att man måste tillsätta ett akutteam, så att man kan åka hem till familjer som är i kris när den unga flickan i familjen vägrar att äta. Det är ett konkret förslag som har kommit fram. Jag har bett att man ska räkna fram vad ett sådant team skulle kosta. Det är en process som pågår. Jag hoppas att vi snart ska få svar. Då kan vi gå vidare och beställa en förbättrad och utvecklad ätstörningsvård, för det råder ingen tvekan om att vi faktiskt måste göra det – på den punkten är jag helt överens med dig.

Anförande nr 26

Filippa Reinfeldt (m): Det svaret tackar jag verkligen för. Det är precis det vi föreslog men som ni sade nej till. Vi behöver utöka ätstörningsvården.

Då kan jag tycka att det är lite tokigt att göra precis tvärtom. Om vi hade fattat beslut tidigare – om ni hade kunnat vara överens med oss om att vi behövde utöka ätstörningsvården – då hade naturligtvis behovsanalysen kunnat snabbas på, och då hade vi kanske redan fattat beslut och sagt hur mycket pengar vi avsätter för att beställa mer vård. Då hade processen löpt på fortare.

Du säger att de väldigt unga flickorna och pojkarna får vård inom den tid som vårdgarantin anger. Det är inte en verklighetsbeskrivning som jag instämmer i. Inte heller de organisationer som företräder anhöriga eller de unga flickor och pojkar som har drabbats av ätstörningar instämmer i den, och det gör inte heller de unga flickorna och pojkarna och deras föräldrar. Det erbjuds inte vård inom vårdgarantitiden i dag till alla de unga flickor och pojkar som faktiskt har behov av sådan vård.

Du säger att du vet att det finns äldre personer, vuxna kvinnor, som inte får vård inom vårdgarantitiden. Då är min fråga till dig: Vad ska man säga till dem när de hör av sig? Kan de vända sig till vårdgarantikansliet och få hjälp därifrån? Vårdgarantin gäller väl fortfarande i det här landstinget, eller gäller den inte längre på det här området? Har man då rätt att söka sig någon annanstans? Kan man åka till Norge eller England för att få vård, eftersom det faktiskt inte går att få vård inom vårdgarantitiden inom det här landstinget i dag?

När vi satt i majoritet var vi mycket noga med att se till att först bygga ut ätstörningsvården innan vi införde vårdgarantin på det här området. Jag är väldigt glad för att vi gjorde det, för det är märkligt att säga att man har en vårdgaranti på ett område om man inte kan garantera att medborgarna faktiskt kan få vård inom rimlig tid.

Min fråga till dig, Birgitta Sevefjord, är därför: Vilken tidsram pratar du om? När ska vi börja öka beställningarna på det här området? Hur mycket pengar avsätter du? Vad ska vi svara alla de personer som hör av sig och inte erbjuds vård i tid?

Anförande nr 27

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det är riktigt att ni under förra mandatperioden införde en vårdgaranti för ätstörningsvården. Det är lätt att införa en garanti, men det är svårare att utföra den. Sedan jag undersökt hur det ser ut inom ätstörningsvården har jag förstått att inte heller ni under förra mandatperioden klarade av att leva upp till vårdgarantin. Det vore snyggt om du kunde erkänna det, att ni införde en vårdgaranti som inte heller ni lyckades leva upp till.

Vi ärvde problemen från er. I ärlighetens namn ska jag säga att de har förvärrats. Det har kommit till en ny grupp mycket unga flickor på 10, 11 eller 12 år som har så svåra ätstörningsproblem att man akut måste ta hand om dem för att de inte ska dö. Det är en ny och skrämmande utveckling som varken du eller jag kunde förutse. Men det är entydiga signaler från dem som kan de här frågorna och arbetar med dem. Detta är en utveckling som har kommit snabbt.

De här unga flickorna rasar snabbt i vikt, och hot mot deras liv uppstår mycket snabbt. Därför har man, med de resurser som man har, prioriterat den gruppen. De flickor som har så svåra ätstörningsproblem att de måste tas om hand akut tas också om hand. Det finns ingen anledning för mig att tvivla på att det man säger inom den specialiserade ätstörningsvården är riktigt, och man säger precis detta. Du ifrågasätter det. Det innebär att du faktiskt påstår att de ljuger.

Anförande nr 28

Filippa Reinfeldt (m): Fru ordförande! Jag säger inte att de ljuger. De utgår naturligtvis från det tryck som de upplever. Jag försöker att inte utgå från vad vårdproducenterna säger utan snarare från det behov som man möter hos befolkningen, i form av telefonsamtal och mediauppgifter men också genom kontakt med de organisationer som samverkar med sjukvården och företräder anhöriga och de här unga flickorna och pojkarna. Det handlar ju främst om unga flickor, som du också sade.

Det erbjuds inte vård i tid i dag. Jag måste också säga till Birgitta Sevefjord att du har fel. Vi såg till att det fanns ett vårdutbud. När vi stod i de här talarstolarna tidigare under våren och diskuterade frågan försökte jag lyfta upp den på dagordningen, eftersom jag trodde att du kanske skulle vara beredd att redan då sätta dig in i den lite djupare och öka beställningarna. Det var ju uppenbart redan för ett par månader sedan att man måste göra det.

Vi levde upp till vårdgarantin. Vi ökade beställningarna när vi såg att vi tangerade gränsen. Man kan ju inte ha en vårdgaranti och sedan – när man inte kan erbjuda vård – säga till medborgarna att det inte är en garanti utan ett löfte. Så kan man inte göra.

Eftersom frågan dröjer och ni inte kommer till skott och utökar beställningarna utan väntar på förslag från tjänstemännen undrar jag: Vad ska du svara? Vad ska alla vi landstingsledamöter som har ansvar för den vårdgaranti som vi faktiskt har infört svara föräldrarna när de ringer? Vad ska vi svara dem som är i behov av vård? Gäller vårdgarantin, eller gäller den inte? Kan man ta med sig sin garantisedel till ett annat landsting, om det erbjuds någon vård där, eller till något annat land? Vad är det som gäller på det här området?

Anförande nr 29

Landstingsrådet **Seveford (v)**: Jag får också många samtal, framför allt från mycket oroliga föräldrar som har en ung dotter som inte äter eller vägrar äta. Det skapar naturligtvis ett trauma i den familj som råkar ut för detta. Det är en oerhört pressad och svår situation.

Men man måste också komma ihåg att alla de som ringer och som jag pratar med inte är i situationen att man är i behov av den specialiserade ätstörningsvård som jag har fokuserat på i mitt svar. Det finns ju hjälp att få på många andra ställen i landstinget, till exempel inom barn- och ungdomspsykiatri och på ungdomsmottagningarna. Det finns många intressenter och många som arbetar med de här frågorna. Alla som söker kontakt med oss har inte akut behov av specialiserad ätstörningsvård.

Vi har lagt ett uppdrag, och detta att vi lägger ett uppdrag innebär självfallet att beställningarna måste utökas. Annars skulle vi inte lägga ett uppdrag. Uppdraget gäller hur man ska utveckla och förbättra ätstörningsvården.

Jag tycker det är självklart att det är den medicinska professionen som ska komma till oss och säga: Det här måste vi göra, och det här kan vi göra för att förbättra ätstörningsvården. Det är inte jag, som är medicinsk amatör men är politiker, som ska tala om för den medicinska professionen vad man ska göra. De kommer till oss och säger: Detta måste vi göra därför att det inte fungerar. Då är det mitt ansvar som politiker att se till att de får de resurser som de behöver för att kunna göra detta. Så ser jag på utvecklingen.

§ 160

Fråga av Margareta Cederfelt (m) om sexuellt trakasserier

Ordföranden: Innan jag lämnar ordet vidare vill jag berätta följande för fullmäktige. Den här frågan fanns först i en skrivning som jag sade att jag var beredd att vägra att ställa under proposition och underställa fullmäktige för prövning. Jag fick då tillbaka frågan med en ny skrivning.

Jag ska erkänna att jag fortfarande hyser en viss tveksamhet till frågan. Detta är verkligen att tänja på frågeinstitutet. Men jag har beslutat att inte underställa fullmäktige frågan för prövning utan släppa fram den.

En del frågor är så skrivna att de är helt otvetydiga och korrekta. Då har man liksom en bro att gå över. I det här fallet vill jag tillhålla både den frågande och den svarande att mycket strikt hålla sig till frågan. Risken är annars att den här församlingen övertar en roll som den inte har, nämligen att fatta beslut när det gäller sexuella trakasserier och liknande, vilket den här församlingen inte gör. Däremot finns det möjligen ett visst politiskt stoff i frågan. Jag ber de båda debattörerna att hålla sig till det.

Anförande nr 30

Anders Lönnberg (s): Herr ordförande! Tack för denna uppfordrande inledning!

Landstingsledamöter! Margareta Cederfelt har ställt en fråga till mig om sexuellt trakasserier. ”Står Du verkligen för Ditt uttalande i Fakta?” lyder frågan. Som svar på Margareta Cederfelts fråga vill jag anföra följande.

Min ambition var att på ett humoristiskt sätt beskriva att vissa partier inom politiken enligt min mening har fokus på fel frågor. Att ensidigt driva frågor om på vilket sätt ägandet ska organiseras medför att frågor som rör verksamhetens innehåll, styrning, kvalitet och utveckling åsidosätts. Denna fokusering på – i moderaternas fall – att alla problem löses med utförsäljningar och privatiseringar gör att personal och patienter inte får den uppmärksamhet som är både rimlig och nödvändig. Detta står jag alltså för.

Eftersom förståelse av humor inte kan anbefallas någon anser jag att jag också kan uttrycka samma sak med annan ordalydelse, vilket jag härmed anser mig ha gjort.

Därmed anser jag frågan vara besvarad.

Anförande nr 31

Margareta Cederfelt (m): Herr ordförande! Jag kan instämma i att frågan kräver seriös hantering. Det är just därför jag har valt att ställa den. Jag tycker att frågan är oerhört viktig och av principiell betydelse. Därför säger jag också att jag respekterar det sätt som Anders Lönnberg uttryckte sig på nu angående Moderaternas inställning till privatisering. Det var ett hedervärdigt sätt att uttrycka sig på. När jag däremot läste tidningen Fakta kan jag bara säga att jag blev väldigt perplex. Jag tyckte inte att det var en bra skrivning. Det finns faktiskt lagstiftning som reglerar och som talar om vad sexuella trakasserier är, som också säger att det inte är den som säger någonting som talar om om det är sexuellt trakasserier eller ej utan det är hur mottagaren uppfattar budskapet.

Det som också är väldigt viktigt i den här typen av frågor är hur den ledande företrädaren för landstinget uttrycker sig. Det står också i tidningen: Ett frispråkigt tillskott bland landstingets politiska höjdare. Det är vad denna politiska höjdare, i det här fallet ägarutskottets ordförande, säger som också är normgivande. Är det så att ordföranden, som det står här, i en typisk Lönnbergreplik uttrycker sig lite skämtsamt blir det också helt riktigt och acceptabelt i verksamheten att skämta på det sättet. Det är detta jag inte kan se är försvarbart. Därför kvarstår också min fråga: Står du verkligen för ditt uttalande i Fakta, Anders Lönnberg?

Anförande nr 32

Anders Lönnberg (s): Ordförande! Det finns ingen lagstiftning, Margareta Cederfelt, som någonsin kommer att göra ett politiskt parti till ägare av ett sexuellt trakasseri. Man kan inte trakassera ett politiskt parti sexuellt.

Sedan är det som du beskriver väldigt mycket en fråga om skämt. Enligt Norstedts Svensk ordbok och Svensk uppslagsbok definieras humor på följande sätt: En förmåga att skämta och uppskatta skämt av inte alltför enkel natur. Vidare att det är en förmåga att se med ett försonligt leende på tillvarons brister. Mycket av det var kanske avsikten, även om man kan uppskatta det på olika sätt. Den amerikanske filosofen Robert Benchley har sagt: Bara en humorist kan analysera humor, och han har för mycket sinne för humor för att göra det. Och Adlai Stevenson har slutligen sagt: En sak är inte tillräckligt allvarlig om man inte kan skämta om den.

Toleransens historia är för mig mycket tydlig på den här punkten. Alternativet till humor är inte allvar, alternativet till humor är alltid tystnad.

Anförande nr 33

Margareta Cederfelt (m): Ja, alternativet till humor är alltid tystnad. Humor är väldigt roligt, humor är befriande. Men i det här sammanhanget, på det sätt det står i tidningen kan jag inte se någon humor i Anders Lönnbergs uttalande. Jag ser Anders Lönnberg som en av majoritetens ledande företrädare, en företrädare som visar vart vindarna blåser, vad som är korrekt att skämta om, hur det är korrekt att uttrycka sig, vad den politiska majoriteten anser är korrekt. Det är ju trots allt den politiska majoriteten som sätter normerna, som sätter gränserna för vad som är ett acceptabelt sätt att uttrycka sig på och skämta. Skämta kan vi göra på väldigt många olika sätt.

Det är samma majoritet som har uttalat att man ska ta krafttag mot sexuella trakasserier som också har uttalat sig om att sexuella trakasserier kan förekomma som dolda skämt och att det inte är mer legitimt med sexuella trakasserier därför att de uttrycks som ett dolt skämt. Jag hoppas att Anders Lönnberg kan få utlopp för sina skämt, sin humoristiska ådra, på ett annat sätt än i form av sexuella anspelningar och uttryck i cheftidningen Fakta.

Anförande nr 34

Margareta Cederfelt (m): Jag tolkar Anders Lönnbergs tystnad som att vi kommer att slippa se fler uttalanden av den här kalibern och att det därmed också finns en verklighet bakom majoritetens uttalanden om att sexuella trakasserier inte ska förekomma.

§ 161

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

Anförande nr 35

Margareta Cederfelt (m): Herr ordförande! Det blir tredje gången gillt för den här interpellationen. Den är bordlagd några gånger tidigare. Det har dels berott på att jag inte har varit närvarande på fullmäktigemötet, dels på att ansvarigt landstingsråd inte har varit närvarande. Det är sådant som inträffar. Därför är jag mycket glad att vi kan debattera frågan i dag.

Anledningen till att jag har tagit upp frågan är att jag finner den oerhört angelägen och viktig eftersom det under de senaste åren finns klar statistik som visar att sexuellt överförbara sjukdomar ökar. Bland annat handlar det om syfilis som har ökat sedan 2000. Sjukdomen har faktiskt en gång i tiden betraktats som utrotad, men i dag är den på uppgående. Det är många ungdomar som drabbas.

Vi kan också se att hiv ökar. När hiv debuterade var det ett ständigt pågående debattämne. Det fanns mycket diskussioner. I dag diskuteras det inte så mycket. Många ungdomar vet att hiv existerar men agerar inte som om sjukdomen fanns. Det kan vi också se genom att de sexuellt överförbara sjukdomarna ökar. Vi kan också se ett ökat sexuellt riskbeteende genom att tonårsaborterna ökar. Jag tycker att det här är mycket allvarliga frågor som är värda att ta ställning till. Jag undrar därför vad majoriteten avser att göra för att bryta den trend som finns, där de sexuellt överförbara sjukdomarna ökar, där det handlar om unga kvinnor och unga män som drabbas?

Anförande nr 36

Landstingsrådet Sevefjord (v): Herr ordförande! Margareta Cederfelt har ställt följande fråga: "Vilka åtgärder avser hälso- och sjukvårdslandstingsrådet vidta för att utveckla det förebyggande arbetet inom sexuellt överförbara sjukdomar i syfte att motverka den ökning som i dag sker av smittspridningen bland dessa sjukdomar?"

I sitt inledningsanförande uttryckte också Margareta Cederfelt den oro hon känner och som jag också känner över att antalet sexuellt överförbara sjukdomar ökar. Det finns många skäl till att det ser ut så. Trots att vi faktiskt har oerhört mycket verksamhet i landstinget för att motverka den här utvecklingen finns det en klar tendens att de sexuellt överförbara sjukdomarna faktiskt ökar. Vi har till exempel ett fyrtiotal ungdomsmottagningar i landstinget. Vi har nyinrättade Järva mansmottagning, som jag hoppas ska kunna ha en viss effekt när det gäller att diskutera de här frågorna bland män. Många män har kommit till vårt land från andra länder. Vi har hivpositiva gruppen, vi har RFSL, RFSU och så vidare. Det finns mängder av organisationer som jobbar med de här frågorna. Detta till trots, och trots den omfattande informations- och upplysningsverksamhet som har bedrivits, ser vi en ökning.

Man kan fråga varför det är så. Såvitt jag har förstått är kanske ett skäl att den intensiva informationskampanjen och informationsverksamheten har mattats av något. Det visar ju på att man ständigt måste gå ut med information, annars får vi en sådan utveckling som vi ser i dag. Bland annat använder 75 procent av de unga inga kondomer vid samlag, och kondomer är ju ett effektivt smittskydd. Man använder piller eller också använder man inga skydd alls. Här finns det ett stort informationsarbete att göra bland unga människor för att till exempel öka användandet av kondomer. Vi vet också att den här

ungdomsgruppen växer i dag, alltså gruppen tonåringar och unga vuxna växer kraftigt i vårt landsting. Det tyder på att den negativa utvecklingen kommer att fortsätta om vi inte kan bromsa den i tid.

Lafa har till exempel gjort en utvärdering som visar på att man måste öka takten när det gäller utdelning av gratis kondomer som ett led just i hivpreventionen. Det är ett arbete som redan har inletts. Man måste förkorta väntetiderna vid Sesammottagningarna så att väntetiden blir max en vecka. Den är längre i dag. Det är ytterligare ett sätt att agera. Själv skulle jag gärna om det fanns pengar, men ni vet att det inte finns så himla mycket pengar, inrätta en centralt belägen mottagning för unga vuxna där man just kan göra hiv- och STI-testning, till exempel i centrala stan. Det är en fråga jag skulle vilja driva och så fort möjlighet ges genomföra. Men tyvärr har jag inte de pengarna i dag. Men jag tror att det skulle vara ett effektivt sätt. Ytterligare ett sätt att göra det är att de geografiska beredningarna måste arbeta med den här frågan. Det är ju de som arbetar nära människor ute i verksamheten, nära ungdomsmottagningar, nära andra organisationer som jobbar med de här frågorna. Det är de som måste lyssna av, det är de som måste komma tillbaka och tala om att så här ser det ut, det här måste vi göra.

Anförande nr 37

Margareta Cederfelt (m): Jag tolkar Birgitta Sevefjord som att majoriteten avser att arbeta vidare med frågorna och även har insett att ett förebyggande arbete aldrig är avslutat, utan varje generation måste på nytt upplysas, informeras, diskutera, reflektera.

Birgitta Sevefjord nämnde också flera olika organisationer och verksamheter som är med i det förebyggande arbetet. Jag skulle gärna vilja lyfta fram de frivilliga organisationerna som gör ett fantastiskt arbete inom området med att förebygga sexuellt överförbara sjukdomar.

Jag vill också lyfta fram samarbetet med skolan, skolsköterska, skolläkare, men också den regelrätta undervisningen som jag tycker är oerhört angelägen att använda och ta del av för att se till att informationen når ut, att ungdomarna får möjlighet att reflektera.

En annan fråga som jag skulle vilja ta upp med Birgitta Sevefjord och som rör just det här ämnet är att de enda personer som i dag regelrätt testas för sexuellt överförbara sjukdomar är homosexuella män, män som är kända homosexuella personer, och immigranter. Nu menar jag inte att vi ska ha ett testsamhälle, utan jag menar att det ska erbjudas testning i en större omfattning än som görs i dag. Men framför allt måste man satsa mer på förebyggande än vad som görs i dag, för faktum är att när testning görs kan det vara för sent. Det är insatserna före testtillfället som är de viktiga.

Anförande nr 38

Landstingsrådet Sevefjord (v): Vi är ju eniga om att en nyckelfråga är information, information och åter information. Som jag sade är det möjligen så att vi under de senare åren har trappat ned just detta oerhört viktiga informationsarbete, som ju är ett förebyggande arbete. Vi har ett stort ansvar, skolan har ett stort ansvar, idrottsrörelsen har ett

stort ansvar. Det är många organisationer som kan ta ett stort ansvar när det gäller just informationsarbetet. Informationsarbete har också den fördelen att det nödvändigtvis inte behöver kosta så mycket pengar. Precis som du påpekar finns det också många frivilligorganisationer som arbetar med de här frågorna. Självklart är de en viktig del av den här verksamheten för att hindra den ökning av könssjukdomar som vi nu ser. Vi är helt överens där.

När det gäller testning har jag faktiskt inte själv reflekterat så mycket över frågan. Jag måste nog börja göra det eftersom du lyft fram den. Men det jag sade var att när det gäller just Sesammottagningarna måste man nog få en lite annan tingens ordning där. Inom en vecka ska man både kunna testas och få behandling. Så är det inte alltid i dag. Där ser jag ett problem som vi måste åtgärda för att kunna få bättre skydd och en bättre verksamhet. Annars är jag helt överens med dig om att det är information och information som det väldigt mycket handlar om. Den unga generation som växer upp nu använder, som jag påpekade tidigare, i väldigt liten utsträckning kondomer. Det är klart att det är någonting som vi faktiskt måste gå ut med. Det gör också till exempel Lafa. Man inser vikten av att ånyo dra i gång kampanjer om gratis kondomer till unga människor. Det tror jag är oerhört viktigt.

§ 162

Bordlagd interpellation 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

Anförande nr 39

A r a m E l K h o u r y (kd): Ordförande, ledamöter! Inledningsvis vill jag tacka sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Sevefjord för svaret. Det är glädjande att vi båda är överens om att frågan är viktig och om intentionerna i interpellationen.

De flesta läkemedel utvecklas för att behandla sjukdomar som drabbar både män och kvinnor. Ändå baseras mycket av kunskaperna om de flesta läkemedlen som båda könen använder på prövningar som i huvudsak görs på män. Ungefär hälften av alla läkemedel som kvinnor äter i dag är bara prövade på män, detta trots att man väl känner till fysiologiska och biologiska skillnader mellan män och kvinnor som är väldigt viktiga för hur läkemedlen tas upp, metaboliseras, och därmed påverkar effekten och biverkningarna av dessa läkemedel.

Det finns flera exempel som man kan ta upp. Jag kan nämna två stycken. Häromdagen läste jag faktiskt en avhandling av en forskare i Linköping. Han visar att samma dos av ett psykofarmaka som heter Reboxetin eller Edronax hos kvinnor ger i medeltal 30 procent högre farmakologisk effekt. I klartext betyder det att kvinnor förmodligen tar mer medicin än de skulle behöva. Därmed är risken för biverkningar betydligt högre.

När det gäller hjärtsjuklighet visar en amerikansk studie som nyligen publicerades att sambandet mellan Digoxin, som är ett läkemedel som ökar hjärtats sammandragningskraft och pumpförmåga, och hjärtsvikt ökar. Preparatet används vid behandling av både män och kvinnor. För kvinnor som medicinerar med Digoxin ökar till och med dödligheten i hjärtsvikt och andra hjärt-kärlsjukdomar på längre sikt.

Trots att könsfördelningen vid de kliniska provningarna har blivit bättre de senaste 10–15 åren är det faktiskt mycket kvar att göra. Det finns skäl att ifrågasätta om resultatet av de kliniska studier som har gjorts tidigare utan vidare kan tillämpas på båda könen. Man är väl medveten om att testen är begränsade på olika sätt på grund av tidsperspektiv, ekonomiska aspekter och så vidare. Men frågan kvarstår: Ska man inte göra någonting åt det här?

Anförande nr 40

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande! Tack, Aram El Khoury, för den här interpellationen. Den är så bra att jag egentligen inte har någonting att tillägga. Jag tycker att det är en lycka för Stockholms läns landsting att ha en sådan kunnig person på det här området. Jag är villig att lyssna på dig i många olika sammanhang. Du sitter också i min medicinska programberedning, och det är naturligtvis en väldig tillgång.

När jag nu har hyllat en kristdemokrat på det här sättet måste jag ändå kunna säga någonting mer än så. Det pågår en hel del mycket bra verksamhet i landstinget inom det här området. Jag ska bara kort säga att för något år sedan inrättades Centrum för genusmedicin vid Karolinska institutet. Det sägs mig att det är det första genusinstitutet i världen. Så här ligger vi verkligen i framkant när det gäller det arbete som du lyfter fram och som är oerhört viktigt. Självklart är det så.

Vi gör också en del studier i landstinget som är spännande. Till exempel finns det flera forskningsprojekt inriktade på kvinnors hälsa. Samhällsmedicin har ett projekt som heter Friskare kvinnohjärta. Även på KS har man ett projekt som handlar om 60-åriga kvinnors hjärt- och kärhälsa. Bakgrunden till det är att vi vet att kvinnors och mäns hjärtan fungerar olika, åtminstone när det gäller symtom när vi drabbas av hjärtattack eller allvarliga hjärtproblem. Hittills vet vi också att det är männens symtom som har varit vägledande även när det gäller behandling av kvinnor med hjärtproblem och hjärtsvikt. Nu först vet man att kvinnor har helt annorlunda symtom. Det är ju tur det, för det innebär att så småningom kommer kvinnorna att få lika bra behandling som män har fått hittills när det gäller just hjärtsjukvården. Det är någonting som tidigare inte har uppmärksamrats.

Vi i den sittande majoriteten har lyft fram jämställdhetsfrågor som oerhört viktiga. En person har anställts inom koncernledningen, det vill säga den högsta administrativa ledningen. Det är Birgitta Evengård, som är docent och överläkare. Hon kommer, det lovar jag dig, att mycket aktivt att jobba med de här frågorna. Jag vet också att hon är oerhört kunnig, så det ska bli väldigt spännande att framöver se vad vi kan göra under mandatperioden inom det här området.

Anförande nr 41

Aram El Khoury (kd): Jag förstår att det är svårt att täcka alla områden och alla möjliga riskgrupper vid kliniska provningar. Däremot tycker jag att det borde göras fler uppföljningsstudier när ett läkemedel är introducerat på marknaden för att få rapporter om hur den kliniska vardagen fungerar för män och kvinnor. Det är mycket viktigt att kunna besvara frågan om skillnaden i effekt. Den förklaras av faktorer som innebär att läkemedelsanvändningen är ändamålsenlig. Om inte innebär det att kvinnor i onödan utsätts för en betydligt högre risk för biverkningar, oberoende av läkemedel. Jag undrar

därför om ni har reflekterat över den här frågan och ämnar ta med just uppföljningsstudier av läkemedel i diskussionen, bland annat när ni skriver avtal.

Anförande nr 42

J a n L i l i e m a r k (fp): Ordförande, ledamöter! Eftersom interpellanten och svarande landstingsråd är så överens får väl jag slänga lite bensin på brasan i stället.

Jag vill till att börja med hävda att det här i princip inte är en landstingsfråga. Det här är frågor som styrs på ett betydligt högre plan. Könsfördelningen i kliniska läkemedelsprövningar bestäms i varje fall av de regler som gäller för läkemedelsprövningar och de guidelines som bestämmer hur läkemedel godkänns. De fastställs av den europeiska läkemedelsmyndigheten och styr industrin i dess agerande. Det är alltså en fråga inte ens på nationellt plan utan snarare på europeiskt plan.

Det här har varit en fråga men är i dag närmast en icke-fråga, i varje fall vad gäller nya läkemedel. Gamla läkemedel kan det säkert finnas brister hos. Digoxin var ett bra exempel på det. Men när det gäller nyregistrerade läkemedel och framtidens läkemedel tittar man alltid, såvida det här är tillämpligt naturligtvis, det vill säga i de fall som läkemedlen ska användas av båda könen, på att man har effekt för båda könen. Det gäller inte bara könsfördelning utan även andra subgrupper: svårighetsgrad av sjukdomen, olika former av funktionsnedsättning på lever, njurfunktion och så vidare.

Exemplet hivprövning är, som Birgitta Sevefjord mycket riktigt framhållit, inget bra exempel på en skev könsfördelning. Även om det finns patienter i andra länder, kvinnor i u-världen, är det inte bara svårt att göra undersökningar utan i princip förbjudet. Eftersom det inte finns någon anledning att tro att nya hivläkemedel kommer att användas av u-världens kvinnor ska man heller inte göra undersökningar på dem och utsätta dem för de risker som man ändå utsätter försökspersoner för.

För övrigt vill jag vända mig lite mot det som interpellanten skriver, att forskningen bör inriktas mer på kvinnors hälsa. Jag hade nöjet att vara på ett tvådagarssymposium om behandling av prostatacancer i förra veckan. Jag roade mig med att för mig själv jämföra situationen för män med den vanligaste cancerformen bland män med vad man vet om behandling av den vanligaste formen hos kvinnor, bröstcancer. Där ligger säkert utvecklingen minst 20 år efter. Det beror inte på brist på försökspersoner. Det beror på brist på kunskap och att man inte har satsat på att få fram den kunskapen.

Vi har haft screeningverksamhet för bröstcancer i ca 15 år nu, och det satsades stora statliga medel i det här landet för att få fram data som skulle ligga till grund för den screeningverksamheten. Några sådana data finns alltså inte ännu för prostatacancer. Det pågår studier i USA som möjligen kan bli konklusiva, möjligen blir de inte det alls därför att det redan pågår screeningverksamhet där. Även behandlingen av prostatacancer är väldigt mycket sämre grundad på vetenskap än vad behandlingen av bröstcancer är. Det finns visserligen vårdprogram, men de är inte alls lika välstrukturerade som för bröstcancer.

Det finns faktiskt könsskillnader i behandlingen, men det är inte alltid som de är till kvinnornas nackdel, utan det finns faktiskt områden där mäns hälsa är eftersatt jämfört med kvinnornas. Det hoppas jag att Birgitta Sevefjord tar till sig när det gäller förhandlingen om ALF-medel och avtalet med KI. Du skriver att man ska ha en mer jämställd forskningsinriktning, att det också gäller att se efter de områden där mäns hälsa är eftersatt.

Avslutningsvis kan man också konstatera att vi män trots allt förväntas leva fem sex år kortare tid än kvinnor. Om inte det är diskriminering vet jag inte vad.

§ 163

Interpellation 2003:37 av Christer G Wennerholm (m) om att låta privata kliniker minska kön till konstgjord befruktning

Anförande nr 43

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m (m)**: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ber att få tacka landstingsrådet Sevefjord för svaret på min interpellation. Jag kan konstatera att svaret innehåller två delar, dels en ekonomisk del, dels en faktadel som har med sakfrågan om konstgjord befruktning att göra.

Eftersom landstingsrådet hänvisar till den ekonomiska sidan i det här sammanhanget kan jag säga att den debatten kan vi ta i något annat sammanhang. Vi har många gånger diskuterat vad som är orsak till att knapphetens stjärna lyser över de insatser vi kan göra i det här landstinget. Jag konstaterar att utjämningskatten och de problem den medför är en bidragande orsak till att vi lever under knapphetens stjärna.

När det sedan gäller sakfrågan är det ju på det sättet att vi i det här landstinget och i andra landsting tillsammans med Landstingsförbundet har tecknat ett avtal om valfrihetsregler. Det gör att om något annat landsting har ett avtal med en privat klinik så har patienter från Stockholms läns landsting också möjligheter att använda den sjukvård som den kliniken kan erbjuda, även om vi själva inte har ett sådant avtal.

I det fall som jag har tagit upp, IVF-kliniken Stockholm AB på S:t Görans sjukhus, blir det lite smått absurt, eftersom den kliniken också bedriver verksamhet i Umeå. Jag skulle vilja säga att landstingsrådets svar på min interpellation innebär att vi egentligen går över ån för att hämta vatten. Det är de facto så att par eller kvinnor som vill ha den här hjälpen i Stockholm har rätt att få hjälpen i Umeå på grund av det avtal som vi har slutit med Landstingsförbundet. Då undrar jag om det inte vore lika bra och lika enkelt att vi kunde erbjuda den hjälpen redan här i Stockholm, på S:t Görans sjukhus, i samma företags regi. Men landstingsrådet tycker uppenbarligen inte att vi ska ha det på det sättet. Det finns ju ett antal andra privata kliniker som också har avtal med andra landsting, där de facto också patienter från Stockholms läns landsting skulle kunna få den här möjligheten om man vände sig till dem och utnyttjade valfrihetsregeln.

Jag hade gärna sett att landstingsrådet hade sagt att det är bättre att vi kan erbjuda den här insatsen från samma företag här i Stockholm så att man inte behöver åka till Umeå. Men uppenbarligen har landstingsrådet en annan uppfattning än jag har i den här frågan. Vi ska alltså gå över ån efter vatten.

Anförande nr 44

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Nej, man behöver inte gå över ån efter vatten. Vattnet finns ju här. Men visst är avtalet med Landstingsförbundet om valfrihet ett problem. Ibland får det liksom absurda konsekvenser. Hur man ska hantera det är en fråga som är mycket större än den här frågan.

IVF, eller provrörsbefruktning som man kanske säger i vardagligt tal, bedrivs på olika håll i Stockholms läns landsting, både på privata klinker, och då betalar man ur egen ficka, och på Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset som vi dessutom har avtal med och som gör dessa provrörsbefruktningar. Då betalas de via landstinget. Det finns naturligtvis en orättvisa i att vissa måste betala ur egen ficka och andra får detta betalt via skattemedel. Jag har inget enkelt svar på hur vi ska lösa den frågan.

När det gäller den fråga som du ställer till mig, ”avser du ta initiativ till att teckna avtal med IVF Stockholm AB på S:t Görans sjukhus för att minska köerna till IVF-behandling?” säger jag nej. Det är faktiskt också så att vi har en kapacitet, särskilt inom Huddinge sjukhus, som ligger långt fram forskningsmässigt när det gäller de här problemen och möjligheterna till konstbefruktning, äggdonationer och vad det nu är. De har kapacitet att göra mer än vad de gör i dag. Ska vi utöka kapaciteten med landstingspengar ser jag det som det naturliga att göra det på Huddinge sjukhus, där vi med skattemedel har gjort väldigt stora investeringar just för att man ska kunna göra detta. Man kan säga att landstinget har investerat x antal miljoner kronor, det är 40, 50, 60 miljoner kronor i forskningsverksamhet och klinisk verksamhet vid Huddinge sjukhus som vi inte till fullo använder. Det är naturligtvis helt vansinnigt egentligen. Om vi ska utöka kapaciteten och lägga in mer pengar när det gäller just provrörsbefruktning för att göra det möjligt för fler kvinnor i Stockholms läns landsting att få barn med hjälp av IVF-teknik ser jag det som det naturliga att göra det på Huddinge sjukhus där kapacitet finns och där man bedriver en mycket avancerad forskning med väldigt hög internationell status och där vi har investerat stora summor för att man ska kunna göra det.

Anförande nr 45

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag delar landstingsrådets uppfattning om den förmåga som man har på Huddinge sjukhus. Jag delar däremot inte din analys av hur snabbt och hur bra den efterfrågade konstgjorda befruktningen kan komma till stånd. Det är köer på Huddinge sjukhus på ett år och fyra månader.

Det här har fått till effekt att det faktiskt är som jag beskrev det i mitt första inlägg och det är orsaken till min fråga. Man går över ån efter vatten. Om mina uppgifter stämmer är det på det sättet att av de Stockholmspatienter som söker sig till Umeå för att få behandling kommer av praktiska skäl för patientens bästa ett femtiotal ändå att få sin behandling på nämnda företag på S:t Görans sjukhus med vår sjukvårdsförvaltnings goda minne. Då tycker jag att hela resonemanget blir rätt absurt. Varför inte i stället ordna så att vi har ett direktavtal. När vi ändå har slutit det här avtalet, när vi står upp för valfrihetsregeln, kan vi väl i stället för att göra den här manövern via Umeå se till att

det blir gjort direkt på S:t Görans sjukhus för de blivande föräldrarnas bästa. Det är ändå så att förvaltningen av praktiska skäl och för patientens bästa handlägger det här på ett smidigt sätt. Kan inte landstingsrådet då också vara praktisk och smidig i sitt svar? Eller beror ställningstagandet på att det är ett privat företag kontra egen verksamheten? Jag vill inte tro att det är så, men jag frågar om det är ditt skäl till att göra den här cirkelgången i stället för att hämta vatten där det finns på närmaste håll och låta detta bli gjort direkt på S:t Görans sjukhus genom ett direkt avtal med verksamheten där och inte via deras verksamhet i Umeå.

Anförande nr 46

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Nej, det handlar inte om privat eller icke-privat verksamhet. Det är inte det som styr mitt tänkande och mitt resonande. Vi har ändå ett avtal med den här privata kliniken på S:t Görans sjukhus. Det är en privat klinik som ligger på S:t Görans sjukhus, den är inte en del av S:t Görans sjukhus utan inhyrd där, om man säger så. Det är inte så att vi inte har ett avtal med dem utan vi har ett ganska omfattande avtal med dem för olika gynekologiska ingrepp. Men vi har inget avtal när det gäller just provrörsbefruktning.

Det är riktigt som du säger att det är köer till Huddinge sjukhus och att det är köer till Karolinska sjukhuset. Det beror på att vi inte har resurser, och då pratar jag om ekonomiska resurser, att möjliggöra för alla som vill att snabbt få den här behandlingen. Det finns helt enkelt inte resurser. Det är det som styr det hela. Därav blir det köer.

När man tittar på kostnaderna ser man också att när de här IVF-behandlingarna görs på Huddinge sjukhus och på Karolinska sjukhuset kostar de ungefär 20 000 kronor. Gör man dem på de privata klinikerna kostar de 27 000–28 000 kronor. Det är alltså dyrare att göra det på de privata klinikerna.

Vad man kan säga när det gäller den privata gynekologiska mottagningen som ligger på S:t Görans sjukhus är att det naturligtvis vore bra om man kunde ha en vettig dialog med dem. Vi har faktiskt avtal med dem om att de ska göra vissa saker. Dessutom har de nu hittat den här konstruktionen som gör att de tjänar pengar. Pengar rinner ut ur vårt system utan att vi kan styra det. Det är naturligtvis oerhört olyckligt. Vi kan alltså inte planera.

Jag skulle ändå förespråka att när vi har råd i första hand bygga ut verksamheten på Huddinge sjukhus, där man bedriver en mycket avancerad verksamhet och till den också har en mycket avancerad forskning kopplad, framför att göra det på den privata kliniken på S:t Görans sjukhus. Jag önskar att man kunde få en vettig diskussion med denna klinik på S:t Görans sjukhus för att reda ut det problem som har uppstått, som onekligen är ett problem. Jag håller med om det. Men jag har inte samma lösning på det som du har.

Anförande nr 47

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Nej, vi har uppenbarligen inte samma lösning på problemet. Jag beklagar det därför att jag trodde

dig när du sade att det inte var avgörande om det var privat eller offentlig regi. Jag får lita på ditt ord, för jag träffar ju dig i andra sammanhang än i talarstolen och jag tror att jag kan lita på dig. Men jag blir lite fundersam ändå om det inte innerst inne någonstans är det som är problemet, inte kvaliteten i verksamheten utan att det är en privat verksamhet kontra en offentligt driven verksamhet.

Dessutom undrar jag var du egentligen står när det gäller avtalet om valfrihetsregeln och möjligheten. I realiteten är det ju det avtal vi har ingått. Vill du ändra på det? Det är ju den här avtalskonstruktionen som vi gemensamt har gått med på som gör att patienter, både de som vill ha konstgjord befruktning och andra, kan söka sig till landsting som har avtal med privata kliniker.

Det är de facto så att som vanligt när ni talar om att ni inte har medel ska ni reglera. Problemet är att det här inte går att reglera bort, därför att patienterna har den här rätten och möjligheten. Det är därför 50 patienter får den här hjälpen. De använder sig av det avtal om valfrihet som vi har slutit, och de har rätt att få detta betalt av gemensamma medel. Det är inte så att de tar det här ur egen ficka.

Jag tror inte på regleringar. Jag tror på sunt förnuft. Och, Birgitta, du och jag har sunt förnuft. Jag tycker att vi borde kunna lösa det här gemensamt på ett bra sätt.

Anförande nr 48

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Visst har vi sunt förnuft både du och jag. Det är säkert några här i salen som undrar i vilka sammanhang du och jag träffas utanför den här salen, apropå det du sade tidigare.

Men jag tycker att grundproblemet egentligen är avtalet med Landstingsförbundet om valfrihet. Det här är en konsekvens av det avtalet, och jag tycker att det förtjänar en seriös diskussion. Här är det konsekvenser som vi inte förutsåg. Åtminstone förutsåg inte jag, och jag utgår från att det var fler, när man skrev på det här avtalet att det kunde få sådana här konsekvenser, att man på något sätt kan gå vid sidan om. Och plötsligt börjar det rinna pengar ut ur systemet, och vi har ingen möjlighet att styra utvecklingen.

Snarare än att skriva ett avtal med den privata kliniken skulle jag vilja att man i första hand faktiskt diskuterade konsekvenserna av avtalet om valfrihet med Landstingsförbundet. Det betyder inte att jag är emot valfriheten. Det är bäst att jag säger det, annars går du upp i talarstolen och säger att jag ska avskaffa all valfrihet. Det är inte det som det handlar om. Men vi måste ändå kunna föra en diskussion om konsekvenserna av det här avtalet och om de konsekvenser vi i dag ser egentligen var meningen med det avtal som vi då slöt.

§ 164

Interpellation 2003:38 av Margareta Cederfelt (m) om konkurrens på lika villkor

Anförande nr 49

Margareta Cederfelt (m): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har ställt två frågor till Bengt Cedrenius. Den första frågan är: Vilka åtgärder kommer Bengt Cedrenius att vidta för att privat och offentligt driven tandvård ska konkurrera på lika villkor avseende barntandvården? Den andra frågan är: Vilka åtgärder ska Bengt Cedrenius vidta för att verksamheter inom Stockholms läns landsting inte ska skicka direktreklam till minderåriga? Jag skulle vilja säga att den sista frågan är oerhört viktig.

Jag har ställt interpellationen mot bakgrund av att det har gjorts ett direktutskick från folktandvården i Täby riktat till barn. Observera att det inte handlar om direktutskick till föräldrarna utan till minderåriga barn. I alla andra sammanhang går reklam till vårdnadshavarna, detta oavsett om det handlar om Kalle Anka, Kamratposten, redan registrerade jultidningsförsäljare eller hälso- och sjukvårdsinformation. Den går till vårdnadshavarna. Men inte när det gäller folktandvården i Täby. Därifrån har reklam skickats hem till barn, oavsett om de har varit 17, 15 eller som i det fall jag har fått reda på 5 respektive 7 år. Är det riktigt, tycker Bengt Cedrenius, att reklam skickas hem till minderåriga barn på det här sättet? Jag kan inte se att det är förenligt med god etik, god moral eller lagstiftning.

I det svar jag har fått från Bengt Cedrenius framgår det att någon reklam eller marknadsföring inte har skett, utan det har varit information om att verksamhet som har varit stängd och under renovering åter har startat och att det bara har skickats information till de barn som redan är registrerade vid enheterna. Fel! De här fem- och sjuåringarna som har fått reklam hem har aldrig satt sin fot på någon folktandvårdsklinik. Föräldrarna har hämtat ut tandvårdsbeviset och gått i väg till tandläkare, gått på regelbundna kontroller, så det finns heller ingen anledning för folktandvården att kontakta föräldrarna. Jag säger föräldrarna, därför att det är föräldrarna som ska kontaktas inte barnen på grund av att man inte har gått till tandvård.

Den så kallade informationen kan jag inte säga är ett informationsblad. Det här jag håller i handen är reklam, ingenting annat. Men det ska bli intressant att höra Bengt Cedrenius svar.

Anförande nr 50

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Du har alltså ställt en interpellation till mig, Margareta, och jag ska börja med att ta upp det du säger om reklam. Bakgrunden är att folktandvården i Viggbyholm och Täby fick vattenskador 2001 och 2002. Det bör du känna till, eftersom du var inblandad i verksamheten då, i tandvårdsnämnden. Sedan blev det också mögelskador. Då gick det ut information till deras patienter att de skulle placeras vid folktandvårdsmottagningen i Norrort, alltså andra folktandvårdsmottagningar.

Sedan har det fattats beslut om att vi ska bygga en ny klinik i Täby centrum. Det beslutet fattades sommaren 2002. Det var väl ingen som hade någonting emot det beslutet, vad jag vet. Helt plötsligt är kliniken färdig. Vad gör då folktandvården? Jo, man går ut, inte med reklam, utan för att informera om att nu har vi öppnat en ny klinik och att gamla patienter är välkomna dit. Detta är inte reklam enligt definitionen. Man sade så här: Ni är välkomna från april. Det var ställt till de egna patienterna och inte till

patienter hos privattandvården. Då klarar vi ut det här med konkurrenssituationen också.

Utskicket från folktandvården gick till vuxna. De skickade till målsman för barn. Det är enligt definitionen personer som är icke 18 år fyllda. Här kan jag bara lita på Margareta som säger att det har blivit ett fel någonstans i ett register. Folktandvården har alltså inte skickat ut generellt till barn. Men jag tror på det du säger, att det har gått ut till något barn. Men det är inte ett generellt utskick till barn.

Låt oss då konstatera: Det har inte varit någon direktreklamkampanj. Vad Margareta möjligtvis blandar ihop reklam med är vårdavtalet. Där säger man att barn och ungdomar som har valt privattandvård, alltså har fått ett tandvårdsbevis men inte utnyttjat sitt tandvårdsbevis, enligt det avtal som vi har tecknat i god tid innan en kommande obligatorisk årskontroll aktivt ska erbjudas vård inom folktandvården för att de ska kunna bibehålla en god tandhälsa. Vi har också varit helt eniga i den här salen om att vi ska ha ett sådant förfarande, för vi tycker faktiskt att det är viktigt att barns tandhälsa är god.

Dessutom skickar beställaren ut information till alla målsmän till treåringar om valfrihet, där man aktivt får välja vårdgivare. Utskickerna om valfriheten går till alla barn och ungdomar i så kallade obligatoriska åldrar, alltså jämna födelseår. Där går det ut en information, Margareta, som säger att valfriheten finns. Det är klart att detta, att man hela tiden informerar om att det finns en privat tandvård, kanske inte är att bedriva verksamhet på lika villkor. Men i övrigt kan jag inte se att det finns några som helst skillnader eller att folktandvården har andra förutsättningar än privattandvården.

Man kan kanske också ta upp att folktandvårdens förutsättningar ur konkurrenshänseende är att de generellt sett ligger drygt 15 procent lägre i taxesättningen. Det å sin sida kanske tyder på att man har en rationell verksamhet. Det kan jag inte heller säga är att missbruka den fria konkurrensen mellan landstinget och den privata vården.

Jag återkommer om en liten stund.

Anförande nr 51

Margareta Cederfelt (m): Låt mig först klargöra en sak. Bengt Cedrenius sade att jag borde vara välbekant med ombyggnationen på grund av vattenskadan eftersom den inträffade 2001–2002. Nej, det är jag inte. Jag lämnade landstinget i april 2000, därför att jag var riksdagsledamot efter det. Däremot var jag landstingsfullmäktigeledamot 1994 fram till april 2000 och även tandvårdsnämndens ordförande efter valet 1998, alltså från 1999 fram till dess jag lämnade landstinget.

Men jag kan inte påstå att jag delar Bengt Cedrenius uppfattning på något sätt. Någon enighet råder inte om huruvida detta är reklam eller information. Det är reklam, ingenting annat. Speciellt som det är material som har skickats direkt till barn som är fem och sju år. I alla andra sammanhang skickas materialet hem till målsman. Precis som Bengt Cedrenius sade skickas det hem tandvårdsbevis till målsmännen där målsmännen väljer

tandvård. Det är inte barnen som väljer tandvård. Men i det här sammanhanget, från folktandvården i Täby, är det helt plötsligt femåriga Ebba och sjuåriga Ellen som ska ta ställning till huruvida de ska gå till folktandvården eller ej. Det är det som är fel. Det hoppas jag att Bengt Cedrenius kommer att se till att vi slipper se någonting mer av i framtiden.

Det som dessutom gör det här utskicket fullständigt felaktigt – jag håller fast vid detta – är att det är barn som skickats hem till barn, direkt till barn som aldrig har gått till folktandvården, vars föräldrar har sett till att barnen har gått regelbundet på kontroller. Varför ska folktandvården helt plötsligt använda skattesubventionerade resurser för att göra missvisande utskick till barn som ingen annan får lov att göra?

Bengt Cedrenius säger att det skulle vara en konkurrensfördel för folktandvården med lägre taxa. Jag hoppas att Bengt Cedrenius är väl medveten om att tandvården är utan kostnad för barn och ungdomar. Det är vuxna som betalar. Det andra går via landstingsskatten.

Men frågan kvarstår. Vad kommer Bengt Cedrenius att göra för att det inte ska gå nya direktutskick, reklam, hem till barn i stället för till deras föräldrar?

Anförande nr 52

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Ursäkta, Margareta, att jag höll dåligt reda på vad du gjorde, men jag tyckte att jag hade sett dig i talarstolen under förra mandatperioden. Jag har missat att du inte var närvarande.

Det du säger är ganska talande, att du inte hade kunskap om bakgrunden till att det här informationsutskicket gjordes. Jag hoppas att du nu, med den bakgrunden, har viss förståelse för att det är helt okej att folktandvården, som har varit utan lokaler på grund av skador som de inte råder över, informerar sina patienter om att de har fått nya fräscha lokaler. Jag vidhåller att folktandvården icke har sysslat med reklam, de har sysslat med information om att de har fått nya lokaler. Någon reklam har de inte ägnat sig åt.

Sedan ska jag kommentera en sak till. Du frågar vad jag tänker göra åt att de inte ska skicka mer reklam.

1. De ska inte skicka reklam, och de har inte skickat reklam.
2. Informationsutskick, kallelser och den typen av utskick som folktandvården ska göra enligt det vi har sagt här i landstingsfullmäktige ska vara korrekt adresserade.

Jag har sagt tidigare att jag beklagar om det har blivit snett i registerhållningen så att man har missat orden ”till målsman för”. Det ska inte upprepas. Det vet folktandvården, Margareta.

Mot bakgrund av att du nu kanske vet om varför detta har hänt, att man har invigt en ny klinik, hoppas jag att du har förståelse för informationen.

Anförande nr 53

Margareta Cederfelt (m): Ja, jag har förståelse, det har jag haft hela tiden, för att information ges till redan registrerade patienter, till målsman för barn, men inte att utskick, reklam, skickas hem till barn som aldrig har bevistat folktandvården, som aldrig har varit där. Jag kan inte se att en vattenskada och en reparation legitimerar att landstinget ska ägna sig åt marknadsföring riktad till barn. Det är detta jag vill ha en garanti för att Bengt Cedrenius ser till att skattemedel aldrig mer används till.

Anförande nr 54

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Jag kom att tänka på det gamla talesättet: Dålig argumentation, hög rösten! Men jag föreslår att Margareta gör en KO-anmälan. Jag tror att det är det enklaste sättet att lösa den här typen av tvister. Konsumentverket, KO, kan ingripa mot vilseledande reklam och marknadsföring. Då får vi väl se om KO anser att detta är vilseledande reklam och marknadsföring. Jag är fullständigt övertygad om att KO kommer att säga nej. Men då får vi väl återkomma. Säger KO något annat kanske jag får ge mig. Men jag skulle inte tipsa dig om det här om jag inte var säker på min sak.

Med detta anser jag för min del att jag har besvarat interpellationen.

§ 167**Interpellation 2003:41 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om psykiatrisk hjälp på vårdcentraler**

Anförande nr 55

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Ordförande, fullmäktige! Först får jag väl tacka Birgitta Sevefjord för svaret på interpellationen, som berör den dåliga tillgången på psykiatrisk kompetens inom primärvården. Jag hade frågat dels om Birgitta Sevefjord är beredd att förstärka den psykiatriska kompetensen inom primärvården, dels om hon tycker det är rimligt att även teckna avtal om gruppterapier inom primärvården.

Bakgrunden till att jag interPELLERADE är förstås att vi alla i det svenska samhället i dag är djupt bekymrade över de många långa sjukskrivningarna. Det har i debatten kommit fram en hel rad förslag av olika debattörer och politiker. Debatten har ibland, tycker jag, varit lite enkelspårig. En del tycks tro att det finns enkla patentlösningar på det här, när det i själva verket är fråga om att man måste tillgripa ett antal olika åtgärder samtidigt. Situationen är inte så enkel att det finns någon undermedicin.

Det är vi i landstinget som drabbas av sjukskrivningarna genom kostnader och på annat sätt, men vi förfogar i stor utsträckning inte över de medel som behövs, till exempel är ju socialförsäkringssystemet inte ett landstingskommunalt åtagande.

Vad vi faktiskt vet är att en stor del av långtidssjukskrivningarna beror på psykisk ohälsa. När man i det här sammanhanget talar om psykisk ohälsa, är det vanligtvis inte de psykiska sjukdomarna det är fråga om, utan snarare sådan psykisk ohälsa som hänger samman med livskriser, brister i arbetslivet eller andra svåra, traumatiska

upplevelser, som ju drabbar allt fler. En stor del av långtidssjukskrivningarna i vårt län – och i landet i övrigt också för den delen – beror på så kallad utmattningsdepression, det tillstånd då vi brukar säga att man har blivit utbränd eller gått in i väggen.

Och där finns det faktiskt medel som vi förfogar över i landstinget, nämligen utformningen och bemanningen av de sjukvårdstjänster som vi erbjuder invånarna här i länet.

Det är bland annat insikten om hur viktigt det är med psykiatrisk kompetens inom primärvården som har gjort att man i psykiatriöversynen 1999 fick enighet över partigränserna.

Jag noterar förstås att Birgitta Sevefjord uttalar att avsikten är att fortsätta att utveckla den psykiatriska kompetensen i enlighet med psykiatriöverenskommelsen; fattas bara annat, skulle man kanske kunna säga. Men vi kan ju inte stanna vid till intet förpliktigande välvilliga uttalanden. Jag hittar faktiskt inte en enda konkret utfästelse från Birgitta Sevefjords sida i det här svaret.

Svaret är ännu mer intetsägande än det uttalande som du, Birgitta, gjorde i Psykologtidningen nr 3 för i år. Där fick du också kritik för de vaga beskedet, men där sade du i alla fall att under mandatperioden ska en förändrad inriktning ske. I svaret på min interpellation säger du inte ens så mycket, och jag tycker det är uppseendeväckande passivt inte minst mot bakgrund av den stora efterfrågan som finns på psykiatrisk kompetens inom primärvården.

Man kan konstatera att det återstår mycket stora behov att fylla. Genomgående behövs det fler psykologer och kuratorer inom primärvården. Behovet av kuratorer har väl blivit hyggligt tillgodosett, men om jag räknade rätt finns det bara sju åtta psykologer totalt anställda i primärvården i Stockholms län. Detta är förstås ett bekymmer.

Jag konstaterar, med tillfredsställelse ska jag säga, att Birgitta Sevefjord har en positiv syn på vårdöverenskommelser rörande psykoterapier och att även primärvården kan remittera sina patienter till dessa terapier. De finns ju förhandlade inom psykiatrin. Men det förutsätter, som du säger, att remissen innebär ett betalningsansvar. Det där välvilliga uttalandet är väl egentligen ingenting värt, om vi ska vara ärliga? Såvitt jag vet förekommer det nästan aldrig att det sker sådana remisser.

Jag vill nu konkretisera min första fråga: Kan du säga att en enda ny tjänst som psykolog eller kurator under det kommande året kommer att inrättas inom primärvården? Och i sådant fall, var kan detta tänkas ske? Är du beredd, i enlighet med ditt svar, att försöka informera primärvården om att de kan skicka sina patienter till gruppterapi inom psykiatrin, och är du i sådant fall också beredd att tillskjuta resurser för detta ändamål – för det är väl där skon klämmer?

Anförande nr 56

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jo, visst är det så att bristen på resurser ger mig både skavsår och huvudvärk.

Det är lätt att fråga: "Hur många tjänster tänker du tillsätta, och var tänker du tillsätta dem?" när man inte behöver ta något ekonomiskt ansvar. Det var en intressant artikel av Elwe Nilsson som man kunde läsa i dagens nummer av Dagens Nyheter. Läs den, om du inte redan har gjort det! Den visar just på varför vi har sådana problem med att tillskjuta resurser i dag. De är inte vållade av den nuvarande majoriteten utan av den gamla.

Men jag ska inte tjafsas om det. Det är ju så att vi är helt överens om att man behöver utveckla primärvården på så sätt att den behöver ha mer tillgång till både psykiatriker och kuratorer. Jag har också tittat en del på det utvecklingsarbete som försiggick i Södra Stockholms sjukvårdsområde inom det här området under förra mandatperioden, och vad jag förstår var det lyckosamt. Det är ett arbete som fortsätter i andra delar av länet i dag, just därför att det har varit så framgångsrikt. Det projekt som man hade permanentas nu så att det är en pågående verksamhet, som ska fortsätta utan att vara i projektform. Därom är vi alltså överens.

Däremot kan jag inte se, och jag är också lite förvånad över att du avkräver mig som politiker, att jag ska tillsätta tjänster och var de ska vara. Jag har för mig att det under förra mandatperioden hela tiden tjatades om från den dåvarande borgerliga majoriteten att vi politiker inte ska lägga oss i detaljer, utan vi ska visa vägen och dra upp riktlinjer. Sedan är det professionens sak att bestämma hur man ska förverkliga de visioner och mål som vi drar upp.

Här avkräver du alltså av mig att jag ska tillsätta tjänster – och inte bara det, jag ska också tala om var de ska ligga. Det är faktiskt huvudlöst! Det kan inte jag göra, och det ska inte jag göra som politiker. Jag ska inte in och peta i verksamheten på det sättet.

Däremot ska jag på alla sätt understödja det här arbetet att förstärka och utveckla primärvården. Det gör vi också. Det är en naturlig del av den närsjukvårdsutveckling som vi pratar om och som vi ska jobba med under hela mandatperioden.

Om att vi ska förstärka och utveckla primärvården råder ingen oenighet. Men jag vägrar att tillsätta tjänster, och jag vägrar att tala om var de ska vara. Det är inte mitt jobb som politiker!

Anförande nr 57

Carl - Anders Ifvarsson (fp): Det här ingår i närsjukvårdsutvecklingen, som vi pratar om, sade Birgitta Sevefjord. Och pratar är väl just vad ni gör. Vi vill förstås gärna se lite resultat också.

Visst är det ekonomiska problem, resursbrist och annat, i landstinget. Det vet vi. Samtidigt vet vi att de här långtidssjukskrivningarna kostar även landstinget oerhört mycket, och man kanske skulle fundera lite på vad som skulle kunna sparas in genom att undvika dem. Det kan sparas in på vård, det kan sparas in på läkemedel och det kan förstås också sparas in på försäkringsystemet – och då kommer man ju osökt att tänka på hur värdefullt det vore om man kunde använda försäkringspengarna lite mera som resursförstärkning till vården, det vill säga den finansiella samordningen.

Det är alldeles uppenbart att det behövs olika typer av psykiatrisk kompetens inom primärvården. Jag tycker att den passiva inställning som Birgitta Sevefjord ger uttryck för i sitt svar kontrasterar kraftigt mot den, måste jag säga, mycket kraftfulla utbyggnad som skedde under den förra majoritetens tid och under ledning av framför allt Birgitta Rydberg.

I dåvarande SSSO genomfördes under den borgerliga majoriteten en mycket lyckad försöksverksamhet. Den var så framgångsrik att man mot slutet av mandatperioden beslutade att permanenta den. Permanentningen är därför inte en följd av den nya majoritetens handlande, vilket man möjligen kan få ett intryck av om man läser svaret, utan det var faktiskt ett beslut som togs tidigare.

Under förra perioden skedde också en kraftig utveckling i före detta Sydvästra sjukvårdsområdet, och även i gamla Norra Stockholms stad satsades på en utveckling av detta. Men det finns fortfarande stora brister, och det är det som är anledningen till att jag har ställt min interpellation. Vi måste nu gå vidare.

Jag hör nu att Birgitta Sevefjord inte vill tillsätta tjänster. Nej, det tackar vi för, i och för sig! Men hon kanske ändå kan ha någon uppfattning om var det behöver förstärkas. Det är väl ändå politikernas uppgift att tala om vad det är för tjänster som ska erbjudas medborgarna och var det kan tänkas behövas förstärkning med psykiatrisk kompetens. Det ska väl inte vara så svårt, Birgitta Sevefjord, att med tillgång till den apparat som du har klara ut var de största bristerna är?

Kanske man också skulle försöka klara ut hur man får till stånd det faktiskt ganska konkreta att primärvården remitterar de här patienterna till gruppterapier inom psykiatrin, vilket du själv säger i ditt svar är möjligt, det finns inget hinder. Se då till att de sker!

Det är ändå du som representerar majoriteten här. Har du något konkret förslag till hur man skulle kunna få en bättre tingens ordning? Eller ska den kraftfulla utveckling som skedde under förra mandatperioden nu bara ta slut?

Anförande nr 58

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Nej, det är självklart att det utvecklingsarbete som påbörjades under förra mandatperioden inte upphör i och med att vi har bytt majoritet. Det arbetet fortgår ju, och vi är ju egentligen i grunden överens om hur vi ska utveckla det här arbetet. Du skär pipor i vassen, måste jag säga!

Du frågar mig var de största problemen är. I den nuvarande majoriteten har vi ändå lyft fram psykisk ohälsa som det största ohälsoproblemet vi har i Stockholms läns landsting, och i synnerhet pekar vi ut barns och ungdomars psykiska ohälsa. Om jag ska gradera, som du ville, så är det för mig största problemet - vi har faktiskt redan debatterat det flera gånger i dag, till exempel ätstörningsvården, som är en del av detta - att barns och ungdomars psykiska ohälsa ökar lavinartat i vårt landsting. Det upplever jag som det största problemet. När man ska prioritera de mycket knappa resurser vi har, så är det inom detta område jag vill prioritera. Det är därför jag sade i debatten om

ätstörningsvården att den måste vi utveckla och förstärka. Det är en prioritering jag har gjort.

Jag önskar att jag hade en egen sedelpress så att jag kunde trycka hur mycket pengar som helst och säga: Det är klart vi bygger ut överallt! Men det är ju inte realistiskt. Ni försökte göra det, och underskottet blev 11 miljarder kronor. Vi vet att så här kan det inte fortsätta, man måste ta ett ekonomiskt ansvar. Det gör jag samtidigt som jag med de resurser vi har försöker göra det bästa möjliga av situationen.

Samarbetet och utvecklingen av primärvården fortsätter. Den processen drogs i gång under förra mandatperioden; den har inte avstannat under denna mandatperiod. Direktiven är desamma, och jag har i olika sammanhang uttryckt min positiva inställning till det man gjorde inom Södra Stockholms sjukvårdsområde. Jag tycker att det var jättebra, och jag vill se det genomfört i många delar av Stockholms läns landsting, även om jag inser att vi inte kan göra det i hela landstinget på en gång.

Vi har också i den här majoriteten sagt att vi vill prioritera de särskilt utsatta områdena, ekonomiskt och socialt. Det är där vi ska satsa de knappa resurser vi har i dag. Det är de riktlinjer vi har givit. Jag tycker inte att jag landstingsråd behöver ge mer exakta råd än så, för vi vet alla vilka områden det handlar om. Det är våra prioriteringar: i de mest utsatta områdena, socialt och ekonomiskt, ska vi satsa de extra resurser vi har, och vi ska fortsätta utbyggnaden av psykiatrin på det sätt som man påbörjade under förra mandatperioden, för det var ett väldigt bra arbete som påbörjades.

Anförande nr 59

Carl - Anders Ifvarsson (fp): Visserligen var det inte jag som i den här debatten nämnde någonting om att prioritera barn och ungdom, men jag ställer gärna upp på det synsättet.

Då kan man fundera på detta: Hur mår ett barn som växer upp i en familj med en mamma som är psykiskt störd eller utbränd, som inte får adekvat vård och behandling? I det fallet tror jag faktiskt det är lika viktigt att se till de vuxna, till fäder och mödrar som drabbas av utbrändhet och som faktiskt kan hjälpas.

I dag är det ju så, om vi ska vara ärliga, att man kanske får några tabletter men sjukskrivs månad efter månad utan någon riktigt adekvat behandling. Egentligen är ju det här inte någonting för psykiatrin, eftersom det inte är någon psykisk sjukdom. Det finns gruppterapier som kan fungera på ett väldigt bra sätt. Det är bara det att primärvården inte gör det. Den har möjligheter, säger Birgitta Sevefjord, men man ser inte till att det sker. Samtidigt kostar det oss en massa pengar med folk som går sjukskrivna, och det kostar en massa pengar för samhället, för arbetsgivarna – för alla.

Man borde bilda bred front. På samma sätt som arbetsmarknadsministern och regeringen försöker göra sitt tycker jag att också vi här i landstinget skulle dra vårt strå till stacken för att råda bot på de långa sjukskrivningarna.

Jag noterar förstås tacksamt att Birgitta Sevefjord säger positiva saker, men det var faktiskt inte någon enda konkret indikation på att det ska ske en ordentlig utveckling av det här, så att man verkligen kommer att fortsätta det som startades under den förra mandatperioden. Det beklagar jag.

Anförande nr 60

L e n a H u s s (fp): Ja, vi vill nog gärna tro att psykisk ohälsa inte är så vanligt, att det inte drabbar oss och så vidare. Men jag hörde en föreläsning förra veckan av Alain Topor, som är specialist i socialpsykiatri. Risken att någon gång i sitt liv bli tvungen att söka hjälp för psykiska besvär är oerhört hög. För oss kvinnor är den ungefär 80 procent. För män är den lägre, men det beror kanske inte på att männen mår så mycket bättre utan på att de tolkar sina signaler på ett annat sätt.

Därför tror jag också att det är oerhört viktigt att primärvården har psykologisk eller psykiatrisk kompetens. Många människor som egentligen mår psykiskt dåligt kanske söker för fysiska problem, och då gäller det ju att styra patienten rätt redan från början. Det finns enorma resurser att spara på att patienter – ofta män – som kommer in och söker för magbesvär eller tycker att hjärtat rusar styrs rätt. De ska inte till den somatiska vården, utan de ska få hjälp att komma rätt redan i första anhalt.

Och även om man söker för det psykiska besväret, är det ju viktigt att man så snabbt som möjligt får hjälp för det och inte för någonting annat. När det gäller psykisk ohälsa och psykisk störning är ett tidigt omhändertagande ofta avgörande. Om en person har hamnat i en depression – en utmattningsdepression, en reaktiv depression eller någonting annat – så kan snabb hjälp bokstavligen betyda skillnaden mellan liv och död.

Primärvården fyller en viktig funktion i det att det trots allt är dit folk i första hand vänder sig. Ingen är rädd för att gå till vårdcentralen, i alla fall inte de flesta. Däremot är det väldigt många som inte gärna skulle söka sig till psykiatrin om de mår dåligt.

Jag tror därför att det är jätteviktigt att det finns psykologer och kuratorer som kan ta emot redan på primärvårdsnivå och förklara för patienten var problemet är och att det kanske kan åtgärdas ganska enkelt, till exempel med samtal eller med någon period av medicinering. Dessutom kan de här yrkesgrupperna ge mycket feedback till allmänläkarna, så att de får ständig påminnelse om det psykosociala perspektivet även på fysisk ohälsa.

§ 168

Interpellation 2003:42 av Olov Lindquist (fp) om asylsökandes valfrihet i vården

Anförande nr 61

O l o v L i n d q v i s t (fp): Herr ordförande, ledamöter! Jag ber att få tacka Inger Ros för svaret på min interpellation, även om jag inte är helt nöjd med det.

Först vill jag säga att interpellationen bygger på en tidningsartikel, och jag tänker fortsätta att skriva interpellationer och frågor om tidningsartiklar även om vissa landstingsråd – som just nu inte är inne i salen – tycker att man inte ska göra det. Nog sagt om detta.

Bakgrunden till interpellationen är att en asylsökande sökte vård vid Södertälje sjukhus. När han ringde dit hänvisades han vidare till närmsta vårdcentral. Den asylsökande ringde då till vårdcentralen men fick inte hjälp utan blev i stället hänvisad till den specialistvårdcentral som finns i Fittja. Patienten fick således inte direktkontakt via de här vårdinstanserna. De vägrade till och med att lyssna till honom.

Mot den bakgrunden har jag ställt frågan om det är vanligt att asylsökande nekas vård på det här sättet. De har ju i akuta sammanhang rätt att söka vård på vilken vårdcentral de vill, utan att bli hänvisade till denna särskilda vårdcentral.

Inger Ros har som svar på frågan svarat att ingen som har behov av akut vård får nekas detta, och sedan har landstingsrådet redogjort för reglerna. Nu var det ju inte riktigt det jag frågade om, utan jag frågade om det är vanligt att asylsökande nekas vård på det sätt som beskrivs i min interpellation och i den här tidningsartikeln. Både landstingsrådet och jag – och för övrigt alla i den här salen – är nog överens om reglerna, men det var alltså inte reglerna jag har frågat om utan just om det är vanligt att asylsökande nekas vård trots de här reglerna. Därför kvarstår den frågan.

Den andra frågan är kopplad till den första: Anser sjukvårdslandstingsrådet att reglerna för vård av asylsökande bör förtydligas? Här måste jag göra en tolkning av det interpellationssvar landstingsrådet ger, eftersom landstingsrådet säger varken ja eller nej. Min tolkning är att landstingsrådets svar är ja, mot bakgrund av att man har gett Transkulturellt centrum 3 miljoner kronor för att informera om de här reglerna. Uppenbarligen är det så att det behövs mer information, så det är väl bra att landstingsrådet svarar jag på den frågan även om detta har skett indirekt.

Jag vill gärna också ha svar på den första frågan, om det här är något som är vanligt eller om det är ett undantag från huvudregeln och att detta egentligen sköts bra.

Anförande nr 62

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Efter ditt inlägg, Olov, ska jag lära mig att mycket tydligt skriva ja eller nej i fortsättningen. Tydligen går det inte att av texten förstå att det har vidtagits åtgärder.

När det gäller den första frågan måste jag säga att jag inte kan svara exakt ja eller nej. Jag har försökt att redovisa vad vi har vidtagit för åtgärder sedan vi fick majoriteten för att detta över huvud taget inte ska kunna inträffa. Dels har nu hela organisationen en samlad syn, så att vi inte ska riskera att asylsökande behandlas olika i olika sjukvårdsområden, vilket har gjorts tidigare. Det är oerhört beklagligt, men så har det varit. Där har det nu skett en förändring. Dels ska nu den här punkten lyftas in i avtalen.

Det här är ganska konkreta åtgärder som har skett eller är på väg att ske, tycker jag. Men jag kan inte svara på om det som vi läste i en intervju i Länstidningen är en engångsföreteelse eller om det är vanligt. Jag tycker att det är allvarligt och därför behöver vi vidta åtgärder, och jag menar att svaret innehåller att vi har gjort det. Beträffande fråga 2 är det naturligtvis så att de här åtgärderna i kombination med en utökad information ska göra att människor som har asyl får rätt vård.

Anförande nr 63

O l o v L i n d q v i s t (fp): För att vara snäll skulle jag kunna säga att det är bra att landstingsrådet redogör för reglerna. Om jag vore lite elak skulle jag kunna säga att det är en vilseledande manöver att redogöra för reglerna i stället för att svara på frågorna. Men vi låter det passera. Du kan inte svara på fråga 1, och det får jag nöja mig med.

Uppenbarligen behöver det talas om för en och annan läkare, både i Södertälje och kanske på andra ställen, att de här reglerna finns. Det är ju ändå lite oroväckande när en eller flera läkare i Södertälje, som ändå är en invandrartät stad, inte kan reglerna. Då behövs de 3 miljonerna till Transkulturellt centrum mycket väl för att informera om både det ena och det andra; det kanske behövs mer pengar än så.

Men det är bra att reglerna ska förtydligas, och jag får nöja mig med det. Tack så mycket.

§ 169

Interpellation 2003:43 av Bo Johansson (fp) om medicinförråd på närakuter

Anförande nr 64

B o J o h a n s s o n (fp): Fullmäktigeledamöter! Jag får tacka för svaret jag fått från Inger Ros. Det finns en positiv grundton i det, men jag tycker ändå knappast det är tillräckligt att det som Inger Ros säger finns möjlighet för förskrivare, mottagningar med flera att rekvirera startdoser vid akut behov.

Om ni anser att närakuterna ska vara något mer än en vanlig vårdcentral, så tycker jag också att de ska motsvara ett sådant syfte. En del i detta är då att ha startdoseringar av läkemedel. Och detta gäller ännu mer om ni nu, som ni säger, ska bygga ut närsjukvården så att den – åtminstone som jag har förstått det – delvis ska ersätta bassjukvården vid akutsjukhusen. Då måste det finnas startdoseringar av mediciner ute på fältet.

Men om det här inte kommer att vara tillräckligt i framtiden, varför inte ställa kraven redan nu? Det har jag lite svårt att förstå.

Vidare säger landstingsrådet Ros att det skulle vara onödigt dyrt att ha alla läkemedel i lager hos en förskrivare. Det är tydligen lagerhållningen som är problemet, inte att ha själva läkemedlen. Varför kan man i sådana fall inte göra en liten uppdelning mellan närakuterna, så att alla läkemedel inte behöver hållas i lager på alla ställen? Flertalet av läkemedlen på Kloka listan, till exempel, borde man kunna ha hos närakuterna.

Jag vill också påpeka att det är fråga om startdoseringar, inte hela receptdoseringar.

Slutligen vill jag poängtera att exemplet Löwenströmska var just ett exempel. Jag anser inte att jag har blivit felbehandlad utifrån medicinska grunder, eftersom exemplet var hämtat från min egen upplevelse, men jag vet att det finns flera andra personer som har drabbats av det här precis som jag. I ett fall var det fråga om ett spädbarn som behövde vård, och då fanns närakuten i fysisk anslutning till ett akutsjukhus. Ändå råkade de ut för precis samma sak som jag.

Jag tycker att landstingsrådet med anledning av detta borde se till att startdoseringar av mediciner finns att tillgå på närakuterna.

Anförande nr 65

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Bo Johansson! När jag har tittat på interpellationen så delar jag grunden. Det tycker jag svaret antyder: jag tycker att det är viktigt att det finns startdoser. Det vi uppenbarligen inte är överens om är hur många mediciner det ska finnas. Jag har gjort bedömningen att de avtal som finns mellan Apoteket och Läksak är tillräckligt i dagsläget. Självklart måste den här frågan följas i en utveckling av närsvården, så att det fungerar på alla ställen.

Det är också så att i alla fall de absolut enklaste medicinerna som penicillin, som du tar som exempel, naturligtvis ska finnas också på Löwenströmska. Det tycker jag också att jag har svarat.

I dagsläget gör jag bedömningen att på den information jag har kunnat skaffa mig så här långt i anledning av interpellationen är det tillräckligt. Sedan får vi naturligtvis bevaka frågan.

Det som hände på Löwenströmska ingår i det här konceptet, så där borde det ha funnits startdoser.

Anförande nr 66

B o J o h a n s s o n (fp): Ordförande! I grund och botten tycker jag mig höra av Inger Ros svar att det finns en stor enighet. Jag vill bara poängtera att Löwenströmska var ett exempel i sammanhanget.

Som Inger Ros säger finns det dock all anledning att bevaka frågan vidare. Jag kommer åtminstone att se till att vi gör det. Jag tänker återkomma om det här.

§ 170

Interpellation 2003:44 av Birgitta Rydberg (fp) om situationen vid Vällingby vårdcentral

Anförande nr 67

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar för svaret på interpellationen.

Jag kan konstatera att jag har fått svar på en av de frågor jag ställde, nämligen att det inte finns något svar när Vällingbyborna ska få flera husläkare.

Allt som handlar om husläkarutbyggnad har tydligen hamnat i en malpåse. Alla propåer om insatser för att nå målet en läkare per 1 500 invånare besvaras i dag med "Närsjukvårdsutredningen". Det har blivit ett nytt mantra i sjukvårdsdebatten!

Vi som tycker det är bra att man bygger ut närsjukvården och att man tittar på innehållet i den blir bekymrade när man samtidigt sitter med armarna i kors när det gäller utbyggnaden av husläkarteamen – alltså inte bara läkare utan hela teamen. Det är nämligen vad som sker i dag: Ingenting sker!

Hela den översyn som gjordes under förra året, i bred politisk enighet, av husläkarutbyggnaden och ersättningsystemen har hamnat i samma malpåse. Det som var tänkt att lägga fram åtgärder för att klara det här målet, en ambition som vi ändå har varit ense om, att bygga ut primärvården. Inte ens i Medicinberedning 1, som handlar om primärvård, har man fått den här utredningen – än mindre i hälso- och sjukvårdsutskottet.

Därför känns det inte särskilt upplyftande att se i det här svaret att alla frågor om husläkarutbyggnad blir icke-frågor när det gäller tidplan. Borde vi egentligen inte redan i år – oavsett Närsjukvårdsutredningen – ha en plan för var husläkarutbyggnad ska ske? Vi kan väl ändå inte vänta till nästa år, då utredningen kommer?

Vällingby är ett område med stor social tyngd, betydligt större än om man åker några kilometer in mot centrum.

Vi tycker i Folkpartiet att hela sjukvården skulle fungera så oerhört mycket bättre om det fanns fler husläkarteam. Det är därför jag tycker det är synd att du inte kan precisera någon konkret tidpunkt, inte ens någon riktningssangivelse om att en utbyggnad är tänkt i detta område.

Jag har också ställt frågor kring kostnaderna för att köpa vård på löpande räkning, och där tycker jag inte att jag har fått något svar i det här interpellationssvaret. Men jag har som många andra läst Dagens Nyheter, och där talas det om 1 miljon kronor. Är detta riktigt? Det skulle tydligen bygga på att man efter sommaren har bemannat fyra av de fem tjänsterna. Misslyckas det, blir naturligtvis kostnaderna avsevärt högre.

I alla andra vårdavtal brukar vi ha antingen fast pris, en rambudget, eller betala per prestation. Såvitt jag har förstått avtalet med Stockholms produktionsområde med Vällingby vårdcentral ett avtal med betalning på löpande räkning. Om detta stämmer, tycker jag att man som beställare borde ha synpunkter på att vi tappar kostnadskontrollen.

Tycker du, Inger Ros, som beställare att det är bra att det är ett avtal på löpande räkning?

Anförande nr 68

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige, Birgitta Rydberg! Utbyggnaden av vårdcentralerna, som du kallar för en icke-fråga, ska jag återkomma till mot slutet. Jag tycker det är viktigt att först reda ut det här med Vällingby vårdcentral.

Jag har i mitt svar till dig sagt att jag tycker att situationen är tillfredsställande vid Vällingby vårdcentral, och det står jag för. När man pratar om utbyggnaden just när det gäller Vällingby, innebär det koncept som man där arbetar med nu att man ökar antalet läkare och kommer att få en läkare på 1 900 mot tidigare en på 2 350, för samma kostnad som när Svensk Hälsovård tidigare drev verksamheten. Man har också utökat telefontillgängligheten så att det går att boka akuta besök hela dagen. Jag tycker det är en positiv utveckling utifrån den situation som rådde när vi fick hantera Vällingby vårdcentral.

Självklart, Birgitta, är det inte så att man hanterar vårdcentralen på löpande räkning, utan vårdcentralen får en extra ersättning 2003 för övergångskostnader. Det är precis samma regler som när det har skett övertagande av privata från offentlig verksamhet. Det är möjligen en av de få gånger som överlämnandet har gått tvärtom, men ersättning för övergångskostnader har förekommit även tidigare. Från och med 2004 är det den ersättning man har kommit överens om som ska gälla.

Jag tycker ändå att man har klarat situationen i Vällingby väldigt bra. Jag har tidigare här i talarstolen beklagat att vi inte hann upphandla Vällingby vårdcentral, men vi hamnade i en sits där detta var omöjligt. Då hade vi inte kunnat bedriva verksamheten. Vi kunde inte acceptera en utpressningssituation som ökade kostnaderna. Eftersom du är angelägen om att vi ska ha kontroll över kostnaderna, Birgitta, vilket jag också är, var det viktigt att inte tillåta att de ökade hur mycket som helst – också viktigt gentemot andra vårdcentraler, som redan hade tecknat avtal.

För att så komma tillbaka till frågan om att öka läkartätheten och utöka vårdteamen på vårdcentralerna – nej, Birgitta, det är ingen icke-fråga! Det här var ett exempel på att vi på en vårdcentral ökar med en läkare och går från en på 2 350 under din mandatperiod till en på 1 900 nu.

Vi måste naturligtvis kunna omstrukturera resurser, som ekonomin i landstinget ser ut, samtidigt som vi jobbar med Närsjukvårdsutredningen, så att vi faktiskt kan utveckla det här.

Som avslutning på det här inlägget tycker jag att det är glädjande att vi är överens över all partigränser om att direktiven till Närsjukvårdsutredningen är bra. Jag hoppas att vi ska kunna hitta ett samarbete i de här frågorna i stället för konfrontation. Beslutet vi tog i hälso- och sjukvårdsutskottet tyder på en stor enighet när det gäller utvecklingen av närsjukvården och primärvården.

Anförande nr 69

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Vi ser gärna ett samarbete som gör att vi lyckas nå målet om en välutbyggd primärvård. Det borde vara en gemensam ambition för oss alla, eftersom hela sjukvården skulle fungera mycket bättre.

Därför ser vi fram emot att få ta del av det utredningsmaterial som finns men som fortfarande betraktas som arbetsmaterial, som vi inte ens kommer åt fast vi vet att det arbetet är slutfört. Om vi ska kunna ha ett samarbete, måste ju vi också få ta del av material som finns för att kunna delta på ett bra sätt i diskussionen, så det inte bara är en mycket begränsad grupp politiker inom majoriteten som får tillgång till sådant material. Då vet jag inte riktigt hur vi ska kunna föra diskussionen, om inte vi har samma fakta på hand som ni har.

Det är utmärkt om Vällingby nu kan skaffa fram en husläkartjänst till inom ramen för sin budget redan från 2004 – förutsatt att man också lyckas rekrytera personer som bemannar tjänsterna, så att det inte är herr och fru Vakans som bemannar tjänsterna. Tyvärr är det ju det som har varit problemet de senaste månaderna, att det blir väldigt dyrt när herr och fru Vakans sitter på tjänsterna.

Att man betalar övergångskostnader är naturligt, men du talar om särskild ersättning. De uppgifter vi har fått är att det betalas på löpande räkning, och då är det ju inte en begränsad ersättning så att vi vet i förväg vad det kostar. Det är inte tillfredsställande om det sker på löpande räkning, för då har vi inte riktigt koll på hur det ser ut när året är slut. Fortfarande vet vi ju inte om de fyra tjänster som är bemannade med hyrläkare och den tillkommande tjänsten nästa år kommer att vara bemannade med riktiga läkare.

Anförande nr 70

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Birgitta, självklart tycker jag att det är oerhört viktigt att vi tillsammans kan diskutera de här frågorna, och jag har för avsikt att återkomma i hälso- och sjukvårdsutskottet. Exakt hur detta ska se ut vet jag inte riktigt ännu, men vi ska ha någon form av grupp över partigränserna där vi faktiskt diskuterar en utveckling av vården. Jag tycker det är viktigt att vi kan göra det över partigränserna. Jag tror nämligen att vi har samma ambitioner att lyckas nå målet. Därför har jag för avsikt att återkomma med det. Och självklart ska ni också ta del av det material som finns, annars kan vi ju inte ha en bra diskussion.

”Herr och fru Vakans” – ja, det har ju stormat lite grann kring Vällingby vårdcentral och man har kunnat ta del av en hel del negativa synpunkter i medierna och på annat sätt. Men på sista månaderna har det faktiskt kommit ett antal positiva synpunkter också, vilket är glädjande. Jag har också fått ta del av ett antal brev från medborgare i Vällingby som nu tycker att man kan se en förändring. De säger att Vällingby vårdcentral inte har fungerat på flera år.

Det är naturligtvis min absoluta ambition att herr och fru Vakans ska vara riktiga läkare, och det är också chefens ambition när man nu är i gång och rekryterar. Att allt ska fungera från hösten är det absoluta målet.

Avslutningsvis hoppas jag att vi nu kan hjälpas åt. Jag tror det handlar väldigt mycket om vad vi politiker ger för bild, och vi bör hjälpa till att sprida en positiv bild av Vällingby vårdcentral. Det tror jag gagnar medborgarna där ute.

Anförande nr 71

J a n e t M a c k e g å r d (s): Fullmäktige! Jag vill bara ge en liten bild från den beredning som jag finns i. Eftersom jag själv är listad vid den här vårdcentralen har jag också viss erfarenhet av hur det fungerar. Inger har i sitt svar skrivit att det är tillfredsställande, och jag skulle kunna lägga till ett plus i den bedömningen. Med den tid som SPO nu har haft till förfogande för att räta ut situationen tycker jag att det har gått mycket bra.

Vi vet alla hur det var innan övertagandet: det var vakanser och det var väntetider. Nu tycker jag situationen ser mycket positiv ut.

Birgitta Rydberg sade att hon hade läst i Dagens Nyheter om den där miljonen. Om hon läste samma artikel som jag, så stod det också att från och med september finns det anställda, och det finns bara en inhyrd läkare. Det kommer naturligtvis också att påverka. Detsamma gäller också övrig personal, man har fått anställda som kommer att bemanna de tjänster som har stått lediga.

Jag har haft kontakt med dem, och det finns intresserade som har anmält sig till de fasta tjänsterna. Men som alla vet gäller vissa uppsägningstider om man redan har en tjänst, och det betyder att de inte kan komma samma dag som de anmäler sitt intresse.

Vi vet att väntetiderna har varit månader för att få komma till en läkare. I dag är det två veckor, och det upplevs positivt av de människor som jag har varit i kontakt med. De andas stark framtidstro för vårdcentralen och känner att den är på rätt väg.

Jag måste säga att jag delar den tillförsikt som personalen vid vårdcentralen har. Det känns bra för Vällingbyborna! Det är också ett svar på Birgitta Rydbergs ena fråga, om man kan nå målet en husläkare per 1 900. Det har man redan gjort.

§ 171

Interpellation 2003:45 av Pia Lidwall (kd) om trygghetsservice för äldre i samverkan med kommunerna

Anförande nr 72

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill börja med att tacka för svaret.

Den här interpellationen handlar också om hur vi politiker kan agera, om vi vill, det vill säga om vi inser vidden av ett problem och känner att vi har makten att förändra och framför allt förbättra för medborgarna som vi är till för, de som bor i Stockholms läns landsting. Jag skulle vilja börja med att ge ett exempel för att förtydliga hur det faktiskt kan se ut.

En äldre dam ramlade hemma i sin lägenhet. Ont gjorde det, och hon trodde att någonting var brutet, men hon visste ju inte säkert. Hon sökte läkare men fick inte tag på någon. Vad gjorde hon då? Jo, hon tog sig till akuten. Men det var fel nivå, förstås, för hon var ju inte akut sjuk, så hon hamnade långt ned på deras prioriteringslista. Många timmar gick. Personalen på akuten blev irriterad, både på henne som patient men framför allt på sina kolleger inom närsjukvården som inte riktigt kom till där. De anhöriga var också irriterade och tyckte att det var skrutt, helt enkelt, att man inte på hemmaplan kunde ta hand om den gamla damen, det vill säga i närsjukvården.

Det här är ju inte bra – det är vi överens om. Men icke förty händer det, och dyrt blir det. Många gånger har vi pratat om det i den här talarstolen och i de mindre politiska samtalen.

I Upplands Väsby har man kommit på en genial idé. Dygnet runt kan personer över 65 år ringa ett telefonnummer för att konsultera med en sjuksköterska om det händer någonting: vilken vård ska de vända sig, var finns den och kan de hjälpa till? Oftast kan de det. Det är inte bara så att den som blir skadad kan ringa, utan även de anhöriga kan också ringa. Det här är verkligen jättebra!

Tänk om den gamla damen hade bott i Upplands Väsby. Då hade hon bara behövt ringa äldrevårdsupplysningens telefonnummer, och dessutom hade hon kanske fått ett hembesök. Det är nämligen också någonting som de kan serva med i Upplands Väsby.

Det här ger naturligtvis ökad trygghet för de äldre som bor i Upplands Väsby. Det behöver inte bli något dyrt besök på KS akutmottagning med timslånga väntetider.

Det är sant, Inger Ros, som du skriver i ditt svar: det finns fler sådana här goda exempel. Min fråga till dig är: Hur ska vi politiker med den nya organisationen kunna förmedla de goda exempel som finns så att fler, ja faktiskt alla äldre i vårt län ska kunna få det som de har det som bor i Upplands Väsby? Hur kan vi förmedla dessa goda exempel och sedan se till att sådana verksamheter startar runt om i länet? Kan man tänka sig att vi hade ett större forum där vi kan diskutera äldre frågor och tillgänglighetsfrågor på största allvar?

Anförande nr 73

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Pia! Det är inte första gången du och jag diskuterar den här frågan i talarstolen, det har vi nog gjort vid varje fullmäktige den här mandatperioden. Vi har varje gång varit lika överens om att trygghet och vård för äldre är en oerhört viktig fråga och en prioriterad fråga för många av oss.

Jag delar naturligtvis din uppfattning om vår roll som politiker. Den har vi tagit därför att vi vill ha möjlighet att förändra. Ett sådant engagemang tror jag att vi alla känner.

Däremot handlar det om att se var vi ska förändra och vad vi sätter för mål, att inte styra i detalj. Du har på ett utmärkt sätt, tycker jag, plockat fram en massa goda exempel som tyder på att vi inte kan ha exakt samma typ av verksamhet överallt – vilket

jag också säger i mitt svar. Men naturligtvis är det viktigt att vi kan förmedla goda exempel.

Det är inte så länge sedan jag hade ett spännande möte med Äldrecentrum. Jag utgår från att du också har träffat dem tidigare. De jobbar mycket med de här sakerna, och de vittnar om många goda projekt.

Vi har faktiskt påbörjat en diskussion om vi eventuellt gemensamt skulle hålla någon typ av möte för att inspirera och ge möjlighet att visa goda exempel. Så på den fråga du ställde, som inte fanns med i interpellationen, är jag beredd att svara: Ja, jag arbetar med frågan och ser om vi kan hitta ett bra sätt att hitta ett forum för att inspirera och sprida goda exempel som man kan ta med hem till sina hemkommuner.

Med det anser jag att jag har svarat på interpellationen.

Anförande nr 74

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande! Det är alldeles utmärkt att Inger Ros tar till sig frågan och faktiskt funderar på att starta något större forum. Jag kommer att ta upp den här frågan varje gång, till dess att jag ser att det händer någonting inom äldrevården. Jag lovar att jag kommer att bli besvärlig, Inger Ros!

Men det finns ett viktigt tillägg i interpellationen, och det är ordet tillgänglighet. Brist på tillgänglighet är någonting som väldigt ofta återkommer när man frågar medborgarna om hur vården fungerar. Det återkommer i Vårdbarometern, i rapporter, i enkäter – ja, både du och jag har säkert egna erfarenheter av brist på tillgänglighet.

Jag undrar ibland hur vi politiker är funtade, som står ut med att höra att det aldrig funkar. Hur kommer det sig att vi inte sätter ned foten och gör någonting radikalt? Kanske är det så att vi har bidragit till att sätta fast strukturer i verksamheterna så att det där som ”sitter i väggarna” är svårt att förändra.

Samtidigt vet jag att om man verkligen bestämmer sig för någonting och fokuserar på ett mål, så går det att göra även det helt omöjliga.

Tillgänglighet är en fråga om trygghet, och råder det brist på den så leder det till stark oro. Spesak säger ofta att det är just bristen på trygghet som de äldre känner inför vården. Det är inte alls bra, för det smittar över från de anhöriga också.

Om vi bara kunde ordna det så i vår verksamhet att man kan ringa till någon när man har ett bekymmer – och då talar jag inte om akutsjukhusen, för dit vill vi ju inte att man ska ringa om man inte är akut sjuk, utan att det börjar fungera nära hemmet – och om man kan erbjuda trygghet genom ett telefonnummer, så tror jag faktiskt att behoven skulle avta. Just den där känslan av att det finns där om jag verkligen behöver kan göra att man inte behöver ringa alla gånger.

Inger Ros och den övriga majoriteten, tänk om vi kunde bestämma oss för att det här är ett av de viktigare målen för oss att jobba med under den här mandatperioden – för vår

egen trovärdighets skull, om inte annat. Vi är ju rörande överens om att det inte är bra, utan det är faktiskt rätt pinsamt, att det inte fungerar alla gånger. Men vi kan bestämma oss för att göra någonting åt det!

Då handlar det om ett kraftfullt agerande, det vill säga att fokusera på att söka en lösning på ett problem vi har, och att bjuda in aktörerna så att vi får med dem på tåget. Sedan gäller det att följa upp med ekonomiska incitament. Det är en annan fråga jag skulle vilja ställa till dig, Inger Ros: Har du funderat på att med agera ekonomiska incitament om det inte fungerar? Som din kollega Mona Sahlin brukar säga, "money talks". Det kan faktiskt vara så att ersättningssystemen kan hjälpa oss att få med oss personalen, så att det börjar fungera igen.

Anförande nr 75

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det var en del nya frågor. Eftersom jag gärna vill tillmötesgå dem ska jag försöka svara på dem, även om det inte var det som interpellationen handlade om.

Pia, du säger att du tänker vara tjugitio och fortsätta ställa de här frågorna vid varje fullmäktige tills det händer någonting. De exempel du själv tar fram visar väl ändå att det händer ganska mycket som är positivt, även om vi inte är nöjda och det inte händer tillräckligt.

När vi här i fullmäktige har talat om vårdgarantier och vårdköer, vill jag påstå att jag tillhör dem som har stått upp och sagt att den absolut viktigaste tillgänglighetsfrågan är att komma fram på telefon, för den skapar trygghet. Där är det inte bra.

Jag vet inte vad du gjorde förra mandatperioden för att göra det omöjliga möjligt, men jag lovar att jag ska göra vad jag kan för att öka tillgängligheten på telefon. Jag delar helt uppfattningen att det är en oerhört viktig fråga för tryggheten för äldre att man kommer fram på telefon. Det är en prioriterad fråga. I hela diskussionen om vårdköer och vårdgarantier är telefontillgängligheten den absolut viktigaste.

När det gäller ekonomiska incitament, som var din sista fråga, vet du också att det ligger ett uppdrag i samband med den budget vi har antagit att se över hela ersättningssystemet för att vi ska ha en fungerande vårdkedja och kunna få vård på rätt nivå. Självklart gäller detta också de äldre.

Anförande nr 76

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag blir smått konfunderad när jag sitter här i bänken och följer debatten och Pias inlägg. Kristdemokraterna har ju varit oerhört negativa till den nya organisation som vi tog beslut om tidigare, hur vi skulle förändra och utveckla bland annat hälso- och sjukvården genom att inrätta de geografiska beredningarna.

Just nu pågår ett ganska intensivt utbildningsarbete. Vi har haft två utbildningsdagar och fått ett väldigt bra handledningsmaterial sammanställt från förvaltningarna. Det ger en

god överblick av alla tillgängliga fakta, vad som finns, hur det ser ut i de olika kommunerna, alla samverkansavtal som finns inom olika områden och vad man gör. Det är ett bra handledningsmaterial som man ska arbeta med inom beredningarna för att fundera kring just de frågor som du tar upp: att se till att det hela fungerar, att det är rätt målgrupper som får den närvård som de behöver, hur man i samverkan med kommunerna kan hitta bra lösningar och annat.

På utbildningen i går hade vi dessutom ett alldeles utmärkt inslag där den del av den nya tjänstemannaorganisationen som har att jobba med att bland annat sprida metoder vidare och se till att förändring och utveckling händer berättade om framgångsrika faktorer för sådant förändrings- och spridningsarbete.

Jag rekommenderar Pia och alla andra i Kristdemokraterna att i stället för att kritisera den nya organisationen försöka hitta de möjligheter som den faktiskt bjuder på att genomföra de saker som du talar om så varmt i talarstolen. Engagera er i beredningarnas arbete och se till att det här faktiskt kommer människorna till del! Jag tror att det är mycket viktigare än att driva intensiva interpellationsdebatter här i fullmäktige – vilket jag naturligtvis inte alls menar att ni ska avstå ifrån. Men jag tror att mycket kraft kan komma medborgarna till del om man lägger den i beredningsarbetet så som det var tänkt.

Anförande nr 77

J a n S t e f a n s s o n (kd): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Det är en mycket angelägen fråga som Pia har engagerat sig i när det gäller hur man tar hand om de äldre och hur de upplever tryggheten. Den nya organisationen är oerhört luddig, och det är klart att vi frågar efter svar när det gäller att den på något sätt kan möta de behov som finns.

Det som Pia nu gör är att hon lyfter fram ett gott exempel i form av Upplands Väsby-modellen. Jag måste säga att jag reagerar på det oerhört luddiga svaret, där Inger Ros skriver att ”det är för mig fjärran att förorda en lösning framför alla andra”. I de närmast föregående meningarna beskrivs att de här problemen ser olika ut i varenda kommun och i varenda samverkan och att de ska lösas på olika sätt. Sedan framhåller Inger Ros alltså att det är henne fjärran att lyfta fram något exempel framför alla andra.

Med den meningen utsägs att det aldrig kommer att finnas något gott exempel att lyfta fram. Det hade varit väldigt positivt om du i stället hade lyft fram Upplands Väsby som en förebild med alla de fördelar som Pia försöker beskriva. Det är att öka tryggheten för de äldre som är den viktiga frågan.

Anförande nr 78

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Bara med anledning av det sist gjorda inlägget: Man kan ju läsa med olika glasögon. Jag har använt uttrycket ”förorda en lösning”. Jag tycker inte att jag som politiker ska göra detta från en talarstol i fullmäktige. Däremot har jag i flera inlägg i dagens diskussion sagt att jag vill hjälpa till för att sprida och inspirera till goda exempel. Det finns ju fler goda exempel än det i

Upplands Väsby. Förorda är något som jag inte tycker att jag ska göra. Vilket sätt som är det bästa för att nå de mål som vi sätter upp för att trygga situationen för de äldre måste väl arbetas fram i personalgrupper och så vidare.

Anförande nr 79

Tullia von Sydow (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är väldigt glad över att äldrefrågorna har kommit i fokus. Jag måste säga att jag har blivit väldigt inspirerad under de månader som jag nu har haft den stora förmånen att få vara här i landstinget. Jag sitter med i den medicinska beredningsgruppen, som bland annat jobbar med äldrefrågor. Jag känner att det i den finns väldigt stora möjligheter att ta upp olika vinklingar på de äldres livssituation. Vi har i vår grupp diskuterat många nya förslag. Vi behöver få lite tid på oss för att arbeta fram olika nya modeller. Jag håller helt med Inger Ros om att man inte kan ha samma modell över hela regionen utan att organisationen måste anpassas väldigt mycket till de lokala förhållandena och till samarbetet med kommunerna. Det allra viktigaste är att vi får till stånd en samverkan som verkligen går på djupet och där landsting och kommun tillsammans kan arbeta fram vettiga förslag.

Jag tror att man skulle kunna vinna väldigt mycket på en satsning på en bra organisation av äldrevården, inte bara för att vi äldre skulle kunna hitta rätt när vi behöver hjälp, utan också för att landstinget skulle kunna vinna ekonomiskt på att vi hittar olika sätt att organisera äldreomsorgen så att äldre mycket fortare kommer fram till rätt instans. Felet har varit att man inte riktigt vetat vart man ska vända sig. Man har då åkt in till akuten och blivit hänvisad fram och tillbaka. Vi borde kunna komma fram till något slags äldrecentraler eller hänvisning till lokala telefonnummer, så att man vet vart man ska vända sig där man själv bor och direkt kan få de rätta råden. Detta är inte något som man bygger upp över en dag utan vi behöver få den här perioden på oss för att tillsammans med kommunerna bygga upp en adekvat äldreomsorg.

Anförande nr 80

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Det är väldigt roligt att det blev ett engagemang i den här frågan. Jag tycker att ett av ledorden i den här interpellationen är trygghet – eller kanske gäller det en brist på trygghet som äldre känner inför sjukvården i Stockholms läns landsting. Det är inte så att alla känner så. Jag vet att väldigt många är nöjda, men det är förbättringar som vi ska jobba med.

Inger Ros! Jag tror faktiskt att du kan bidra till att det blir mycket bättre om du drar det här lasset. Vi kommer att vara med i det arbetet. Politiken och politikerna kan faktiskt göra det omöjliga. Vad jag vill göra med att lyfta fram den här frågan är att visa på goda exempel på att man har gjort någonting oväntat, någonting som inte alltid kostar så mycket pengar.

I fallet Upplands Väsby har flera serviceboenden med sjuksköterskor som jobbar på natten den här servicen när de dessutom gör andra saker, och därför går det att få till stånd det här. Det kostar inte så mycket. Allt har att göra med om man vill samverka och har ett gemensamt mål, nämligen patienternas väl och ve.

Anförande nr 81

J a n S t e f a n s s o n (kd): Herr ordförande! Varje fall där en äldre person upplever sin otryggaste tid i slutet av livet är ett misslyckande, och det finns alldeles för många exempel på att just så är förhållandet. Man kan uppleva trygghet under större delen av livet, men under den sista tiden upplever man den sämsta tryggheten i sitt liv. Det är precis detta som ligger till grund för att Pia Lidwall har ställt den här interpellationen.

Jag kan inte annat än reagera mot Inger Ros inlägg också till mig. Jag läser innantill att hon inte är beredd att lyfta fram det goda exemplet utan menar att man kan läsa med olika glasögon. Jag känner till det eftersom jag läser med glasögon på nära håll. Det står samma sak. Text kan formuleras på ett komplicerat sätt, men den här är inte formulerad så. Det står att du inte är beredd att förorda någon lösning framför alla andra. Det innebär att det i Upplands Väsby eller någon annanstans kan finnas en modell som är så bra att den borde förordas och lyftas fram som det goda exemplet, men det gör inte du. Du säger att du inte vill göra det.

Anförande nr 82

Landstingsrådet R o s (s): Efter vad som jag tycker har varit en bra diskussion i en fråga som engagerar oss väldigt mycket tycker jag att det senaste inlägget var väldigt trist. Jag kan inte förorda en lösning framför alla andra eftersom det handlar om ett personalengagemang. Det handlar inte bara om landstingets engagemang utan också om engagemanget i kommunen. Det som jag däremot kan göra – vilket jag också har sagt här från talarstolen – är att vi kan bidra till att sprida goda exempel och inspirera. Jag tycker att det är en skillnad däremellan.

Det som jag är beredd att bidra till, och där är Upplands Väsby ett gott exempel bland flera, är att se till att tryggheten är stor när vi blir äldre. Vi är överens om att den inte får gunga. Men vi måste också vara överens om att om det ska bli bra kan landstinget inte ensamt arbeta med den här frågan. Vi måste, som flera har sagt, utveckla en samverkan mellan kommun och landsting. Många äldre upplever en otrygghet i att de – som man säger i vardagligt tal – ramlar mellan stolarna i kommuner och landsting. Det är därför som det är så viktigt att sådana här projekt genomförs i dialog mellan personal i kommuner och landsting och med stöd och uppmuntran från kommun- och landstingspolitiker.

Anförande nr 83

J a n S t e f a n s s o n (kd): Ordförande! Jag beklagar att Inger Ros tycker att debatten blir trist bara därför att den refererar till det faktiska innehållet i det som du har skrivit och som engagerar mig. Det som jag saknar i debatten mellan dig och Pia är att se dig ställa dig bakom det goda exemplet och lyfta fram alla fördelarna i det. Du pläderar inte för att man ska ta efter det här exemplet på annat håll, och det var det som jag saknade. Det kommer kanske i liknande interpellationsdebatter vid kommande sammanträden.

§ 172**Interpellation 2003:46 av Inga-Britt Backlund (kd) om den medicinska utvecklingen inom reumatologin**

Anförande nr 84

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Först vill jag tacka landstingsrådet Ros för svaret, som kom i god tid. Det är jag väldigt tacksam för. Det är naturligtvis bra och nödvändigt att de nya så kallade biologiska läkemedlen används och dessutom registreras och att det finns ett kvalitetsregister. Men tråkigt nog vet man inte så mycket om frekvensen av användandet hos privata specialister, vilket naturligtvis inte är tillfredsställande med tanke på att ungefär 15 procent av patienterna med reumatoid artrit – RA, som den kallas – behandlas av sådana. För att man ska få en helhetsbild måste naturligtvis det här registret gälla samtliga kliniker.

Min fråga är då: Varför har inte det kravet redan ställts?

I min första fråga ligger också en undran om de biologiska läkemedlen används i den utsträckning som är medicinskt motiverad eller om kostnaderna utgör ett hinder. Läkemedelskostnaderna sägs vara höga, men det är faktiskt så att av totalkostnaderna i vårt landsting för patienter med RA – 500 miljoner kronor – utgör sjukvård och läkemedel bara 26 procent av totalkostnaden eller ca 130 miljoner, och av dessa 130 miljoner utgör läkemedelskostnaderna i varje fall för närvarande bara 15 miljoner kronor. Resten, 74 procent, utgörs av kostnader för sjukskrivningar, förtidspensioneringar och inte minst produktionsbortfall.

Om förhoppningsvis de medicinska framstegen tas till vara maximalt är detta, som jag menar, till och med en samhällsekonomisk vinst. Jag är tacksam för en kommentar till detta och likaså till kravet på registrering.

Anförande nr 85

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Inga-Britt! Jag har naturligtvis försökt att svara på de frågor som du har ställt i interpellationen och givit ett så ärligt svar som jag bara har kunnat få fram. Varför registreringen inte fungerar när det gäller 10–15 procent av de privata specialisterna kan jag faktiskt inte svara på, men det kan kanske du göra. Jag har haft fyra månader på mig, och jag har ännu inte hunnit ställa alla krav. Jag skriver också i mitt svar att jag är beredd att ta initiativ till att detta ska fungera. Jag blev bekymrad när jag fick fram de här siffrorna, men jag kan inte svara på varför inte de här kraven har ställts tidigare. Det kan kanske ni hjälpa mig att svara på, för jag vet inte det.

Att ta till vara den medicinska kompetensen är oerhört viktigt. Jag kan inte ge hela bilden av hur det ser ut i vårt landsting. Så mycket kompetens har jag inte på det här området. Däremot har jag en hel del personlig erfarenhet när det gäller reumatologin hos anhöriga, och jag vet att det pågår projekt där man jobbar med just det som du är ute efter i syfte att ta var på hur man ska hitta de rätta medicinerna och på ett bra sätt hjälpa alla reumatiker. Det pågår alltså ett arbete på detta område. Om det är tillräckligt kan jag inte här och nu svara på.

Anförande nr 86

I n g a - B r i t t B a c k l u n d (kd): Jag tackar för det beskedet. Jag kommer verkligen att följa ditt arbete med detta.

När det gäller min andra fråga är det väl ändå så att det för många reumatiker kvarstår ett inte oväsentligt slutenvårdsbehov trots betydligt effektivare läkemedel. Diagnosen är enligt experterna ofta komplicerad och behandlingen av den arten att den helt enkelt kräver sluten vård. Antalet drabbade ökar dessutom mycket snabbt. Enligt vad jag hört har det skett ett stort bortfall av slutenvårdsplatser inom vårt landsting under de senaste tre åren, och detta har fått allvarliga konsekvenser just för de långvarigt sjuka reumatikerna, som har behov av längre vårdtider än de som i dag erbjuds på akutsjukhusens reumaavdelningar.

Anser du mot den här bakgrunden att slutenvårdsplatserna är tillräckliga? Finns det risk för ytterligare reduceringar?

Anförande nr 87

Landstingsrådet R o s (s): Interpellationen är besvarad, och jag trodde att vi skulle ha en diskussion med anledning av svaret, men nu ställer du samma frågor en gång till. När det gäller slutenvårdsplatser är den bedömning som jag tillsammans med professionen har kunnat få fram den att det i dagsläget inte krävs någon utökning av antalet slutenvårdsplatser. Om det kommer att ske någon reduktion kan jag inte heller svara på. Det beror naturligtvis både på hur den ekonomiska situationen kommer att se ut och på hur utvecklingen på det här området kommer att se ut. Men helt klart är det så att de här patientgrupperna till viss del behöver sluten vård bland annat under en undersökningsperiod. I dagsläget bedömer dock professionen att de slutenvårdsplatser som vi har räcker för att vi ska klara behoven.

Anförande nr 88

I n g a - B r i t t B a c k l u n d (kd): Jag har den sista och kanske viktigaste frågan kvar, och det är frågan om rehabplatser. Rehabiliteringen ska naturligtvis bedrivas av multiprofessionella team, med läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och även kurator. En avdelning för reumatologisk rehabilitering saknas helt i Stockholm. En sådan enhet är ju mycket viktig. Rehabiliteringen ingår såvitt jag vet numera också i vårdgarantin.

Jag tycker inte att det räcker med att, som du säger, följa utvecklingen på det här området. En utökning av de paramedicinska resurserna i anslutning till specialistvården är nödvändig, och det brådskar med den. Eftersom de reumatiska sjukdomarna hela tiden ökar, som jag förut sagt, och därmed behoven av att kunna lindra och i framtiden kanske till och med bota, är det bra om behov, efterfrågan och utbud balanseras genom den utveckling som står till buds inom reumatologin.

Vi kommer som kristdemokrater att noggrant följa detta område i fortsättningen.

Anförande nr 89

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Lite kort med anledning av det sistnämnda: Självklart är det viktigt att efterfrågan och utbud följer varandra. Jag har också svarat att det som jag nu tar på mig i anledning av den här interpellationen är att se om resurserna är rätt fördelade i regionen. Jag vet att det också finns bra rehabiliteringsverksamhet, och det är naturligtvis jätteviktigt. Jag tänker inte här från talarstolen på direkten säga att vi obehindrat ska öka de här resurserna utan att ha all den kunskap som krävs. Man jobbar däremot med de här frågorna i det medicinska programarbetet, och jag utgår från att vi genom det får kunskap om ifall vi ska omfördela resurser och på vilket sätt.

Vi har inte så jättemånga nya resurser att tillföra utan vi måste nog prata om prioriteringar och omfördelningar, om vi ska klara att ge medborgarna en bra vård över hela vår region.

§ 173

Interpellation 2003:47 av Aram El Khoury (kd) om hanteringen av avlidna personer och platsbristen i länets bårhus

Anförande nr 90

A r a m E l K h o u r y (kd): Ordförande, ledamöter! Först vill jag tacka Inger Ros för det skriftliga svaret. Anledning till att jag ställde den här interpellationen var det uppmärksammade fall i Enköping där två kvinnor blandades ihop, varvid fel kvinna kremerades. Som kristdemokrat tycker jag att människor, levande som döda, ska hanteras helt värdigt och med ett empatiskt bemötande och omhändertagande. Det finns rapporter om att det råder stor platsbrist på bårhus och andra bisättningslokaler runtom i landet, och Stockholm är inget undantag.

Jag har själv varit i kontakt med personal som arbetar på bårhus och begravningsbyråer. Förutom om platsbrist talar man om stressiga arbetsförhållanden, otidsenliga lokaler, byråkrati samt oklara eller dåliga rutiner. Sjukvårdslandstingsrådets uppfattning att rutinerna är så säkra att förväxling av kroppar inte bör kunna förekomma delar man inte från professionens sida. Man menar att det i teorin är så men att det i verkligheten ser annorlunda ut. Fallet med Enköpingskvinnorna skulle gott kunna inträffa även här.

Den svagaste länken verkar vara avhämtning och transport av avlidna från bårhus till krematorier. Man pekar på stressiga arbetsförhållanden, alltför många involverade, personal med bristfällig information och utbildning eller fullständig avsaknad av utbildning. Det finns föreskrifter och allmänna råd, riktlinjer och rutiner vad gäller olika åtgärder, men personalen menar att informationen inte når fram. Den fullständiga avsaknaden av utbildning eller bristfälliga utbildningen hos den personal som ansvarar för hantering av döda är något som alla verkar vara överens om. Många menar att det kan vara en anledning till den oetiska eller nedvärderande och grabbiga jargong bland delar av personalen som jag påpekat i interpellationen.

Dessutom riktar man allvarlig kritik mot en del begravningsbyråer. I Sverige är det faktiskt så att man ena dagen kan vara försäljare av begagnade bilar och nästa dag vara begravningsentreprenör. Det är ytterst allvarligt att den personal som ska bemöta

sorgehuset saknar grundläggande utbildning i en bransch där etik, moral och ett empatiskt och värdigt bemötande borde vara ledstjärnan.

Landstingsrådet nämner förbättrad information som ett sätt att förebygga och minimera riskerna för att misstag begås, och den uppfattningen delar jag helt och hållet, men jag saknar konkreta åtgärder när det gäller utbildningsprogram och information. Jag skulle vilja få lite klarhet i den frågan.

Anförande nr 91

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Jag vill börja med att säga att jag tycker att du har pekat på en väldigt viktig fråga. Jag tror inte att du som kristdemokrat och jag som socialdemokrat skiljer oss speciellt mycket åt när det handlar om att visa en djup respekt för att det här ska fungera. Jag tycker att det är oerhört viktigt.

Den bild som jag har fått är inte riktigt likadan som din, det vill säga att det skulle råda en brist på platser. Däremot delar jag din uppfattning, och det är den bild som också jag får, att den svagaste länken är hur avhämtning ska fungera på ett bra sätt. Det pågår just nu ett intensivt arbete mellan alla berörda parter för att komma fram till hur man ska få det här att fungera. Jag vill avvakta vad de samtalen leder till. Det är en viktig åtgärd.

Bemötandet och personalfrågorna är naturligtvis också väldigt viktiga inslag. En sak som vi faktiskt har varit överens om och tagit beslut om här i fullmäktige är den vårdetiska plattformen. Den är en väldigt viktig grund i utbildningen för bemötandet, som naturligtvis ska användas också vad gäller den här personalen.

Min bedömning i dagsläget är alltså att de platser som vi har är tillräckliga. Det har under de sista åren byggts ut en hel del just i Stockholms läns landsting, men hela kedjan måste fungera för att det ska bli bra. Det pågår samtal om detta, och dem vill jag följa innan jag säger någonting mer i den här saken.

Anförande nr 92

A r a m E l K h o u r y (kd): Ordförande! Jag tackar Inger Ros för svaret. Jag har faktiskt fått uppgift om att det har blivit bättre när det gäller bland annat lokalutrymme, men bristen på utbildning och att informationen inte nått fram är det mest allvarliga som man pekar på. Jag hoppas att det blir bättre i framtiden.

§ 175

Interpellation 2003:49 av Maria Wallhager (fp) om stopp i tunnelbanan

Anförande nr 93

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Anna! Jag har läst ditt skriftliga svar. Frågan gäller en trafikant som en fredagkväll försökte ta sig från Liljeholmen till Lidingö. Han fastnade på Liljeholmens station och blev stående där i 40 minuter. Han fick inget meddelande om vad som hänt. Han fick hela tiden se Ropstenståget, som han skulle åka

med, påannonseras, men det kom inte något Ropstenståg. Han har ställt tre frågor till mig, och jag har vidarebefordrat dem till dig.

När det gäller den första frågan, huruvida inte en resenär borde ha fått information, är vi helt eniga om att det är självklart, men det har alltså inte inträffat.

Den andra frågan är: Är det inte så att om ett tåg inte ska komma, ska det inte påannonseras? Också på den är svaret helt självklart: Nej, det borde inte påannonseras. Trots detta skedde det.

Den sista fråga som ställdes till mig var: Är det inte rimligt att man vid ett sådant här mycket långt stopp omdirigerar tågen? Tågen till Mörby gick fortfarande.

Anförande nr 94

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): När det gäller de två första frågorna är vi helt överens om vad som borde ha skett. I det första fallet var det så att det som borde ha hänt möjligtvis också hände men inte hördes på grund av byggarbeten. Det är naturligtvis oerhört olyckligt att högtalarna har överröstats av byggarbeten, om det nu är så. Det är den enda möjliga förklaring som man har kunnat tänka sig.

Det finns en annan förklaring, som både du och jag har fått när vi har besökt ledningscentralen, och det är att när man är mitt i en sådan här akut situation, där trafiken har stoppats, kan man på trafikledningscentralen vara väldigt upptagen av att försöka lösa problemet, och då kan man fallera. Det finns naturligtvis en mänsklig faktor.

Vad som borde ha hänt är vi helt överens om. Det har inte inträffat, och det har varit lite svårt att reda ut exakt varför eftersom vi inte har haft kontroll på när det här hände. Jag har inte kunnat ta reda på exakt vilken dag det här hände. Vi har inte fått den informationen i interpellationen, och därför har jag inte heller kunnat gå djupare in i vad som exakt har hänt vid detta tillfälle. Den information som vi har fått är att man på grund av byggarbeten har haft problem med det här på just den här stationen.

Vad gäller den andra frågan: Jo, skyltningen borde ha ändrats. Det är dock inte tekniskt möjligt med det system som vi har i dag. Som det står i svaret håller vi på att ändra på detta i SL, men i nuläget är en tillräckligt bra information inte möjlig att ge.

Beträffande den tredje frågan är det så att det finns nackdelar för trafikanterna både med att omdirigera tåg och med att inte göra det. Det är en bedömningsfråga. Kan man förutse ett mycket långt stopp omdirigerar man, men då får andra resenärer problem. De som har gått på ett tåg som de tror ska gå till ett visst ställe upptäcker då att det ska gå till ett annat ställe.

Anförande nr 95

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Jag kan som förtydligande av fråga 1 om varför det inte kom någon information i högtalarna säga att den här trafikanten var så pass förständig att han förflyttade sig från Liljeholmen till Zinkensdamm, så att han skulle få stå inomhus. Zinkensdamm var inte under ombyggnad, vilket innebär att det inte gick ut någon information. Jag tycker att det är mycket anmärkningsvärt att man från SL:s sida inte på 40 minuter kan få ut en korrekt information till trafikanterna. Först och främst har man en högtalaranläggning. Jag har full förståelse för att man inte alltid kan prioritera i det första ögonblicket att gå ut med information till trafikanterna utan börjar jobba med att få i gång trafiken i stället. Men det är ändå så att en icke korrekt information faktiskt är värre än ingen information alls när det gäller påannonsering av tåg som kommer. Man tror hela tiden att det ska komma ett tåg, och det gör att man inte utnyttjar den resegaranti som finns och går ut och tar en taxi.

När det gäller fråga 3 håller jag med dig, Anna, om att det visst är så att om man omdirigerar tåg innebär det att vissa trafikanter får gå av tåget och byta för att hamna på den station som man har tänkt sig. Vi som har liberala värderingar tycker att det är bättre att göra det så bra som möjligt för så många som möjligt, men det är också en poäng i att de som får stå länge och vänta blir omhändertagna, så att man inte prioriterar bara dem som har stigit på de tåg som går. Därför tycker jag att vi i SL-styrelsen bör verka för att man tar fram ett system där man vid långa stopp har möjlighet att omdirigera tågen.

Anförande nr 96

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Det finns som framgår av svaret ett sådant system. Frågan är vad man menar med långa stopp. Det är däremot inte så enkelt att man prioriterar dem som redan sitter i den goda vagnsvärmen. Att byta destination på ett tåg är mindre komplicerat när sådana som du och jag berörs. Vi får gå av och stå och frysa en stund. Det är möjligen en gudomlig rättvisa i det i förhållande till dem som redan står och fryser på perrongen.

Men det finns också en ganska liten men väldigt relevant grupp av människor i trafiken, nämligen funktionshindrade personer, som kan få mycket stora problem. Människor med kognitiva funktionshinder, förståndshandikappade människor, psykiskt funktionshindrade och helt ohandikappade barn kan få väldigt stora problem om ett tåg som de har stigit på i tron att det ska gå till en viss station i stället hamnar någon annanstans. Det är bedömningen att denna lilla grupp har betydligt större problem än att behöva stå och vänta på en perrong som gör att man väljer att inte byta destination förrän vid ett mycket långt stopp.

Sedan kan vi alltid i SL med de professionella diskutera var denna avgränsning ska gå i varje enskilt fall. Jag antar att det är självklart att både du och jag kommer att ta det ansvaret i vårt styrelsearbete. Det händer i alla verksamheter att saker och ting inte fungerar. Uppenbarligen har högtalarutropen inte fungerat i det fall som den här resenären varit med om. Alternativet när det gäller skyltarna hade varit att stänga ned dem. Man kan möjligen vara efterklok och säga att det hade varit bättre.

Dessutom är det så att Connex jobbar med ett stort projekt som heter Uppkopplade medarbetare. Det går ut på att många fler medarbetare än i dag kommer att ha exakt realtidsinformation tillgänglig för att kunna upplysa trafikanterna om sådana här saker. Om man då i det här läget skulle vända sig till någon medarbetare och fråga om man ska använda resegarantin eller inte, är det möjligt att få ett mycket bättre svar.

Man kan också säga att när en resenär har väntat sammanlagt 10–15 minuter på grund av en försening, kan denne själv bedöma att det kommer att bli mer än 20 minuters försening, om det står att tåget ska komma om 3–4 minuter. Då har man rätt att använda resegarantin. 40 minuter behöver man alltså inte stå och vänta, även om skyltarna visar fel.

Detta är inget försvar. Det har här blivit fel. Men det måste få bli fel också i SL. Vi ska lära oss av de misstag som begås på vilket område de än sker.

Anförande nr 97

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Självklart, Anna, ska vi lära oss av de misstag som begås, och det innebär att jag litar på ditt indirekta löfte om att vi ska ta tag i de här bekymren i SL. Men jag kan inte riktigt förstå logiken i att bara därför att det blir ett mycket långt stopp är bekymren mindre för de förståndshandikappade, de psykiskt sjuka och de grupperingar som drabbas svårt vid eventuella omdirigeringar av tåg. Det är förstås samma problem oavsett om man dirigerar om tåget efter 5 minuter eller efter 50 minuter. Det måste finnas rutiner hos SL för att bevaka de här frågorna och hjälpa till under sådana omständigheter.

Jag tycker att vi ska ha en intention att någonstans omkring 30 minuter när det är rimligt ska tågen omdirigeras för att ta hand om ett så stort antal trafikanter som möjligt och inte åsidosätta en stor gruppering som faktiskt har valt att åka med oss i SL. Ska vi jobba för att långsiktigt återupprätta det förtroende som inte minst den senaste veckan varit naggat i kanten, måste vi gå in för konkreta praktiska lösningar som gynnar så många trafikanter som möjligt.

Anförande nr 98

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Apropå saker som sägs indirekt hoppas jag att du inte indirekt försöker få det att låta som om någon åsidosätter våra trafikanter, för det tycker jag att det verkligen inte är någon som gör i SL-styrelsen. Däremot är det härligt med de lätt filosofiska diskussioner som vi har. Det är klart att problemet inte blir mindre för förståndshandikappade, men däremot blir de andra resenärernas problem större ju längre de får vänta. Någonstans går ju brytpunkten där det ena väger upp det andra.

Det finns i och för sig också ett läge där problemet blir mindre för människor som har svårigheter om tåget byter riktning, och det är när det har gått så lång tid att man kan omdirigera tåget från avgångsdestinationen. Då behöver nämligen ingen stiga på tåget på fel ställe, och då kan man redan från början veta vad som gäller. Då försvinner det här problemet. Om jag förstått det hela rätt är det den tidsgräns som avgör när man

omdirigerar tåg. Det kan vara ett missförstånd, men så är faktiskt fallet. Kan man omdirigera trafiken redan från början är problemet borta för människor som inte klarar att byta riktning under färd.

§ 177

Vissa fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 32)

Nomineringar till Mälardalsrådets utskott

Anförande nr 99

U r b a n R y a d a l (s): Fru ordförande! Som fullmäktige kanske minns sade vi vid det förra ordinarie fullmäktigemötet att vi skulle nominera 20 personer till de utskott som Mälardalsrådet har. Vi har diskuterat den frågan i valberedningen, och vi föreslår att man i varje utskott ska kunna ha en person från varje parti. Därför föreslås det att flera än 20 ska nomineras.

När det gäller kultur- och turismutskottet har Bengt Cedrenius meddelat att han inte står till förfogande. Vi föreslår därför att detta val bordläggs. Ni kan också notera ytterligare ett par bordläggningar i vårt förslag.

Jag hemställer att fullmäktige förrättar nomineringar enligt vårt förslag.

Val av lekmannarevisorer

F ö r s t e v i c e o r d f ö r a n d e n: Vi har också att förrätta val av lekmannarevisorer. Under ärende nr 7 har vi tidigare i dag beslutat om ändringar i bolagsordningar, och vi fattar nu följdbeslut till dessa ändringar.

§ 178

Anmälan av motioner

Ordningsfråga

Anförande nr 100

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande! Jag skulle vilja ställa en fråga till fullmäktiges presidium mot bakgrund av förra fullmäktigesammanträdet, den 29 april. Eftersom jag är ledamot av landstingsstyrelsen och dess vice ordförande vill jag veta om jag har fått ansvarsfrihet av fullmäktige eller inte vid föregående sammanträde.

O r d f ö r a n d e n: Jag ska inte undanhålla att det har varit en del diskussioner under fullmäktigesammanträdet i en fråga om det beslut som fullmäktige fattade på det förra

mötet. Låt mig först konstatera att det förhållandet att detta ställs som en ordningsfråga inte är förenligt med gällande praxis. Men jag ska på förekommen anledning ändå ge landstingsfullmäktige information om en liten knepighet i det tidigare beslutet.

Efter det att fullmäktige har fattat beslut är ju gången den att om inte landstingsstyrelsen är ansvarig för effektueringen av beslutet, åvilar det fullmäktige och fullmäktiges presidium att genomföra beslutet. Presidiet har efter föregående sammanträde granskat det beslut som vi tog, och i det sammanhanget har det visat sig att det framställdes två yrkanden under debatten. Det ena var att samtliga i landstingsstyrelsen skulle beviljas ansvarsfrihet, och det andra yrkandet var att ett antal namngivna personer inte skulle beviljas ansvarsfrihet.

Det som vi nu tittar på är: Hur hanterar man då de ledamöter som inte var föremål för revisorernas anmärkningar och inte var föremål för några andra yrkanden i debatten? Ska man att anse att de har beviljats ansvarsfrihet, eller kan man inte se det på det viset? Vi har gett ett uppdrag till våra jurister att titta på hur man ska tolka beslutet – om det är till fyllest att fullmäktige faktiskt har fattat beslut om vilka som inte ska beviljas ansvarsfrihet, och att alldenstund det inte fanns några yrkanden om att några andra skulle nekas ansvarsfrihet är frågan behandlad.

Vi vet inte riktigt ännu hur utfallet av den juridiska granskningen blir, men det här kan komma att innebära att fullmäktige vid sitt junisammanträde kan komma att få komplettera besluten när det gäller ansvarsfrihet för dem som inte var föremål för revisionens kritik eller för vilka det inte framfördes några yrkanden om att ansvarsfrihet inte skulle beviljas under debatten.

Vi kommer så fort vi i presidiet är färdiga med den granskning som vi har föranstaltat om att underrätta gruppledarna och naturligtvis fullmäktige om vad det här kan komma att föranleda för åtgärd.

Förteckning över talare

(siffrorna avser anförandets nummer)

Jonsson Håkan (s) 6:1

Landstingsrådet Cedrenius (mp) 6:2, 4, 6, 8, 50, 52, 54

Cederfelt Margareta (m) 6:3, 5, 7, 31, 33, 34, 35, 37, 49, 51, 53

Landstingsrådet Sevefjord (v) 6:9, 11, 13, 15, 23, 25, 27, 29, 36, 38, 40, 44, 46, 48, 56, 58

Helmerson Gunilla (m), 6:10, 12, 14

Landstingsrådet Ros (s) 6:16, 18, 20, 22, 62, 65, 68, 70, 73, 75, 78, 82, 85, 87, 89, 91

Reinfeldt Filippa (m) 6:17, 19, 21, 24, 26, 28

Lönnerberg Anders (s) 6:30, 32

El Khoury Aram (kd) 6:39, 41, 90, 92

Liliemark Jan (fp) 6:42

Landstingsrådet Wennerholm (m) 6:43, 45, 47

Ifvarsson Carl-Anders (fp) 6:55, 57, 59

Huss Lena (fp) 6:60

Lindquist Olov (fp) 6:61, 63

Johansson Bo (fp) 6:64, 66

Landstingsrådet Rydberg (fp) 6:67, 69

Mackegård Janet (s) 6:71

Lidwall Pia (kd) 6:72, 74, 80

Carlsson Boel (s) 6:76

Stefansson Jan (kd) 6:77, 81, 83

von Sydow Tullia (s) 6:79

Backlund Inga-Britt (kd) 6:84, 86, 88

Landstingsrådet Wallhager (fp) 6:93, 95, 97

Landstingsrådet Berger Kettner (s) 6:94, 96, 98

Ryadal Urban (s) 6:99

Landstingsrådet Heister 6:100