

Justerat tisdagen den 23 mars 2004

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 57

Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

Härefter delade landstingsrådet Lars Dahlberg och ordföranden ut landstingets pris för arbete mot främlingsfientlighet till Annerstaskolan i Huddinge representerad av Anna Collins Gustafsson, Emerichfonden representerad av Emerich Roth samt till författaren Gellert Tamas. Anf. 1-3

§ 58

Kungörelse

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 26 februari 2004 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Tillkännagivande om sammanträdet infördes den 2 mars 2004 i tidningarna på sätt fullmäktige beslutat.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 5 mars 2004 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet utlysts i laga ordning.

§ 59

Justering

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

Protokollet skall justeras tisdagen den 23 mars 2004.

Beslutsärenden

§ 60

Justering av investeringsbudget 2004 avseende Karolinska Universitetssjukhuset, Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus AB och landstingsstyrelsen samt anmälan av nämnders och styrelser lokala budgetar år 2004 (förslag 18)

LS 0312-3094

Anf. 4-39

I ärendet yttrade sig Lennart Rohdin, landstingsråden Chris Heister, Ingela Nylund Watz, Stig Nyman och Birgitta Rydberg, Olov Lindquist, landstingsråden Bengt Cedrenius och Birgitta Sevefjord.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) återremiss av första att-satsen i landstingsstyrelsens förslag avseende Norrtälje- och Södertälje sjukhus med följande motivering ”en konsekvensanalys krävs av besparingsförslag för 2004”
- 3) avslag på återremissyrkandet
- 4) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

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

Begärd votering genomfördes härefter enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller avslagsyrkandet röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat att återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 74 ja-röster, 26 nej-röster, att 45 ledamöter avstått och att 4 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att avslå återremissyrkandet.

Härefter ställde ordföranden proposition om bifall till yrkandena under 1) och 4) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att lägga anmälan av nämnders och styrelsers lokala budgetar 2004 till handlingarna

att godkänna justering av Karolinska Universitetssjukhusets investeringsbudget för 2004 enligt bilagan

att godkänna justering av 2004 års investeringsbudgetar för Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus AB samt landstingsstyrelsen enligt bilagan.

M-ledamöterna deltog inte i beslutet.

RESERVATION

Fp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut i första hand till förmån för återremissyrkandet och i andra hand till förmån för fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen.

SÄRSKILT UTTALANDE

Särskilt uttalande inlämnades av m-ledamöterna, bilaga 3

§ 61

Stiftelsernas årsredovisningar 2001 och 2002 (förslag 19)

LS 0204-0182, LS 0304-1576

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna årsredovisningarna 2002 och bevilja ansvarsfrihet för stiftelserna Clara, Stockholms Museispårvägar, Stockholms läns museum, Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län, Cancercentrum Karolinska, Centrum för Molekylär Medicin, Centrum för bioteknik i Huddinge, Centrum för Oral biologi, Centrum för Nutrition och toxikologi i Huddinge, Centrum för Strukturbiokemi, Stockholm Information Service, Stockholms läns äldrecentrum samt Vira Bruk

att godkänna årsredovisningarna 2001 och bevilja ansvarsfrihet för stiftelserna Clara, Stockholms Museispårvägar, Stockholms läns museum, Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län, Cancercentrum Karolinska, Centrum för Molekylär Medicin, Centrum för bioteknik i Huddinge, Centrum för Oral biologi, Centrum för Nutrition och toxikologi i Huddinge, Centrum för Strukturbiokemi, Stockholm Information Service, Stockholms läns äldrecentrum samt Vira Bruk.

§ 62

Bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda (förslag 20)

LS 0108-0422

Anf. 40

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) återremiss av ärendet med följande motivering ”det krävs en närmare granskning av reglementet innan beslut fattas”

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till återremissyrkandet ovan och fann att fullmäktige bifallit yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att återremittera ärendet.

§ 63**IT-policy för samtliga verksamheter inom Stockholms läns landsting (förslag 21)**

LS 0310-2623

Anf. 41

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa IT-policy för Stockholms läns landsting.

§ 64**Inrättande av styrelse för Stockholms läns sjukvårdsområde (förslag 22)**

LS 0401-0244

Anf. 42-50

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Chris Heister, Andres Käärik, landstingsrådet Stig Nyman, Anders Lönnberg samt Måns Almqvist.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att inrätta en styrelse för Stockholms läns sjukvårdsområde fr o m den 1 april 2004 bestående av högst sju ledamöter

att välja högst sju ledamöter till styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde

att anta förslag till ändringar i reglemente för landstingsstyrelsen och landstingets nämnder

att revisionsuppgiften för sjukvårdsområdet hänförs till revisionsområde 2.
Fullmäktige valde härefter enligt ägarutskottets nomineringsförslag

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde intill utgången av 2006

Ledamöter

- | | |
|----------------------|----------------------|
| - Anders S Danielson | - Irja Lindroth |
| - Gunnela Hahn | - Jan Olov Sundström |
| - Toivo Heinsoo | - Bordlades |
| - Sussi Kvart | |

Ordförande

Vice ordförande

- | | |
|-------------|-------------|
| - Bordlades | - Bordlades |
|-------------|-------------|

§ 65

Avtal mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvård, Regionalt ALF-avtal (förslag 23)

LS 0402-0270

Anf. 51-55

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Birgitta Rydberg och Stig Nyman, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Christer G Wennerholm

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna avtal mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvård (Regionalt ALF-avtal).

§ 66

Bordlagd motion 2003:29 av Lars B Strand (fp) om inrättande av en service-linje i Årsta (förslag 81)

LS 0303-1154

Anf. 56-65

Motionen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 9 december 2003 samt den 10 februari 2004.

I ärendet yttrade sig Lars B Strand, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Boris von Uexküll samt Sten Erson Wester.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

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

§ 67

Motion 2001:33 av Boel Carlsson (s) om försökstablering av Äldrevårdscen- traler (förslag 24)

LS 0111-0627

Anf. 66-78

I ärendet yttrade sig Boel Carlsson, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Tullia von Sydow, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Curt Linderöth, Anders Guståv, Jan Stefansson samt Juan Carlos Cebrian.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att bifalla motionen.

§ 68

Motion 2003:16 av Andres Käärik m fl (fp) om information om gratis influ- ensa- och pneumokockvaccinering för äldre (förslag 25)

LS 0302-0730

Anf. 79-80

I ärendet yttrade sig Andres Käärik och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att bifalla motionen.

§ 69

Motion 2003:24 av Anna-Lena Östman (s) om ökat samarbete med läns sty- relsens trafikenhet för diabetikers läkarintyg för att få behålla körkortstill- stånd (förslag 26)

LS 0303-1150

Anf. 81-82

I ärendet yttrade sig Anna-Lena Östman och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att bifalla motionen.

§ 70

Motion 2003:28 av Birgitta Rydberg och Jan Liliemark (fp) om en fullvärdig äldreomsorgscentral vid Seniorstaden Hallen i Solna (förslag 27)

LS 0303-1152

Anf. 83-116

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg, Birgitta Sevefjord och Christer G Wennerholm, Kerstin Ljunggren, Jan Stefansson, Curt Linderöth, Tullia von Sydow, Boel Carlsson, Anders Guståv samt Lena-Maj Anding.

I ordningsfråga yttrade sig landstingsrådet Ingela Nylund Watz och Jan Stefansson.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen med följande justering ”att tillsammans med Solna Stad inrätta en äldreomsorgscentral i Solna”

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att bifalla motionen med följande justering ” att tillsammans med Solna Stad inrätta en äldreomsorgscentral i Solna”.

§ 71

Motion 2002:16 av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) om att utreda samverkan mellan olika trafikformer i landsbygdstrafiken (förslag 28)

LS 02100431

Anf. 117-145

I ärendet yttrade sig Sten Erson Wester, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Lennart Rohdin, Jan Stefansson, Jan Strömdahl, Gertrud Brorsson samt Ulf Uebel.

I ordningsfråga yttrade sig landstingsrådet Stig Nyman och Hans-Erik Malmros.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) återremiss av ärendet med följande motivering ”så förhandlingar kan tas upp mellan opposition och majoritet”

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

Ordföranden ställde propositioner om bifall respektive avslag till återremissyrkandet ovan och fann att fullmäktige bifallit yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att återremittera ärendet.

§ 72

Motion 2003:59 av Andres Käärik m fl (fp) om bemanning av T-banestation Hägerstensåsen (förslag 29)

LS 0309-2410

Anf. 146-159

I ärendet yttrade sig Andres Käärik, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Hans-Erik Malmros, landstingsrådet Maria Wallhager, Jan Strömdahl samt Sten Erson Wester.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

Valärenden

§ 73

Vissa fyllnadsval samt bordlagda val (förslag 30)

LS 0302-0555, 0303-1036, 0307-2210, 0311-2808, 0312-3051, 0401-0047, 0238, 0244, 0402-0278, 0352, 0353, 0355, 0375, 0404, 0403-0554, 0555

I ärendet yttrade sig Urban Ryadal.

Anf. 160

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Skattenämnden för skattekontor Spånga intill utgången av 2006

Ledamot

m Anna-Lena Corell (efter Torsten Sjögren)

Styrelsen för Södersjukhuset AB t o m ordinarie bolagsstämma 2004
(nominering av ägarutskottet)

Ledamot

- Anna-Stina Nordmark (efter Ulrika Francke)

Ordförande

- Anna-Stina Nordmark (efter Ulrika Francke)

Styrelsen för Norrtälje sjukhus AB t o m ordinarie bolagsstämma 2004
(nominering av ägarutskottet)

Ledamot

- Christel Wiman (efter Rolf Holmberg)

Ordförande

- Christel Wiman (efter Rolf Holmberg)

Ambulanssjukvården i Stockholm AB t o m ordinarie bolagsstämma 2004
(nominering av ägarutskottet)

Ledamot

- Leif Widmark

Ordförande

- Lars-Erik Strömberg

Svea Hovrätt intill utgången av 2006

Nämndemän

fp Kjell Westring (efter Krister Johansson)

Skattenämnden för Storföretagsskattekontoret intill utgången av 2006

Ledamöter

s Ebla Younan
s Siv Kimbré
s Lars Gredefelt
s Kjell Anders Hietala
s Sigge Berg
s Egil Johansson
s Lars Starkerud
s Yvonne Wessman
kd Mikael Löwenhielm
kd Jarl Fransson

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2004

Revisor

Revisorsersättare

s Kenneth Strömberg fp Britta Gunnarsson

Stiftelsen Vetenskapsstaden intill utgången av 2006

Ledamot

- Sören Olofsson

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val.

en ledamot i Stiftelsen Centrum för Nutrition och Toxikologi efter Thorbjörn Ekström (-)

tre nämndemän i länsrätten, efter Marcus Sundberg (fp), Caroline Ifvarsson (fp), Gun-Britt Oscarsson (fp)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Haninge, efter Christina Andersson (s)

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

en ledamot i skattenämnden för företagsskattekontor 3 efter Gunnar Blomberg (fp)

fjorton ledamöter i skattenämnden för Storföretagsskattekontoret, 1 (s), 2 (v), 1 (mp), 6 (m) samt 4 (fp)

en nämndeman i Svea Hovrätt efter Ingemar Björklund (v)

Nya motioner

§ 74

Anmälan av motioner

LS 0403-0567-- 0571, 0403-0573, 0574

Nr 2004:10 av Margareta Cederfelt (m) om organdonationer

Nr 2004:11 av Margareta Cederfelt (m) om tandreglering på lika villkor

Nr 2004:12 av Gunilla Thorsson m fl (fp) om ett regionalt resursteam för döva

Nr 2004:13 av Cecilia Carpelan m fl (fp) om effekter av införandet av avgifter för gynekologisk screening m m

Nr 2004:14 av Monica Karlsson m fl (kd) om resurs-/ kompetenscentrum för livsstilsfrågor

Nr 2004:15 av Åke Holmström m fl (kd) om åldersgräns för ungdomsrabatt på Waxholmsbolaget

Nr 2004:16 av Pia Lidwall m fl (kd) om inrättande av ett program och en handlingsplan för anställda som utsatts för våld

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av frågor

§ 75

Bordlagd fråga av Christer G Wennerholm (m) om patientsekretess

LS 0309-2354

Anf. 161-164

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 9 september, den 7 oktober, den 25-26 november 2003 samt den 10 februari 2004.

Christer G Wennerholm har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Vikten av att patienterna känner förtroende för sjukvårdens förmåga att värna om integriteten kan inte nog betonas. Att inte känsliga uppgifter som rör människor läcker ut är avgörande för tilltron till sjukvården.

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

Tänker Du vidta åtgärder för att inte personal anställd av, eller på annat sätt knuten till, Stockholms läns landsting bryter mot sekretessreglerna?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig landstingsrådet Christer G Wennerholm.

§ 76

Bordlagd fråga av Lars B Strand (fp) om möjligheterna för invånarna i Hökarängen att välja husläkare

LS 0402-0305

Anf. 165-169

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 10 februari 2004.

Lars B Strand har till landstingsrådet för primärvårdsfrågor ställt följande fråga:

Husläkarmottagningen i Hökarängen kommer att läggas ned. En äldre vårdscentral för personer över 65 år kommer att starta istället. Det innebär att de som bor i området och är under 65 år måste söka sig till andra husläkarmottagningar. Jag har fått information om att den näraliggande Gubbängens nya vårdcentral inte kan ta emot personer som bor i Hökarängen.

Jag vill därför fråga ansvarigt sjukvårdslandstingsråd följande:

Kan personer under 65 år och som bor i Hökarängen erbjudas en fast husläkar-kontakt i framtiden?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Lars B Strand.

§ 77

Bordlagd fråga av Rolf Bromme (fp) om Hörcentralen på Löwenströmska sjukhuset

LS 0402-0308

Anf. 170-176

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 10 februari 2004.

Rolf Bromme har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Hörcentralen på Löwenströmska Sjukhuset sköter hörselmätning och hörapparatsutprovning för ”rutinpatienter” (ej svåra, multihandikappade m fl) i närområdet Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna. Hörcentralen är en del av Hörselkliniken vid Karolinska sjukhuset (numera KUS) och Danderyds sjukhus. Det har kommit till min och andras kännedom att Hörcentralen på Löwenströmska Sjukhuset ska läggas ned som ett led i landstingsmajoritetens besparingsåtgärder.

Med anledning av detta vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros (s):

Anser du att en nedläggning av Hörcentralen på Löwenströmska Sjukhuset är en nödvändig och lämplig åtgärd i besparingssyfte?

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

§ 78

Fråga av Lars Joakim Lundquist (m) om fortsatt samarbete med S:t Görans sjukhus AB

LS 0403-0521

Anf. 177-183

Lars Joakim Lundquist har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Avtalet mellan S:t Görans sjukhus och Stockholms läns landsting går ut den 31 december 2006. Den socialdemokratiska regeringen hotar med lagstiftning mot vinstdrivande privata akutsjukhus.

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

Är det majoritetens avsikt att överföra S:t Görans sjukhus AB till landstingsdrift?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist.

§ 79

Fråga av Cecilia Carpelan (fp) om risk för turbulens på Karolinska Universitets sjukhuset

LS 0403-0520

Anf. 184-190

Cecilia Carpelan har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

”Turbulens var bara förnamnet” säger chefläkaren på Sahlgrenska Universitets-sjukhuset Eva Haglind i sista numret av ”Trycket” från Huddinge Universitets-sjukhus. Hon syftar på sammanslagningen av Sahlgrenska, Östra och Mölndals sjukhus som påbörjades 1997. ”Sjukhusdirektörer avlöste varandra” kan man vidare läsa i artikeln. Inte förrän ”efter sju år fann Sahlgrenska formen” är Eva Haglinds slutomdöme om sammanslagningen.

Jag vill med hänvisning till ovanstående uppgifter fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund-Watz:

Kan du lova personal, patienter och skattebetalare att det inte kommer att ta sju år innan det nya Karolinska Universitetssjukhuset ”funnit formen”?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig Cecilia Carpelan.

§ 80**Fråga av Margareta Cederfelt (m) om landstingets stöd till unga filmare**

LS 0403-0522

Anf. 191-197

Margareta Cederfelt har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Den politiska majoriteten i Stockholms läns landsting har sedan 2003 höjt skatten, prioriterat bort kärnverksamhet vilket inneburit stängning av vårdenheter, uppsägning av vårdavtal, omfattande besparingsbeting på flera av länets akutsjukhus. Alla förändringarna har genomförts under parollen landstinget måste spara pengar, ekonomin är dålig.

Samtidigt finns det andra verksamheter som expanderar, verksamheter för vilka andra aktörer finns, dels den fria marknaden men också kommuner och stat.

I senaste upplagan av personaltidningen Sting finns en omfattande artikel angående att landstinget stödjer unga filmare.

Försvare av Stockholms läns landstings bidrag till filmverksamhet kan säkert motivera detta med att bidraget är litet och kultur viktigt.

Den andra aspekten är att symbolvärdet av att prioritera bort landstingets kärnverksamhet som vård i tid inte skall underskattas.

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

Anser Du att det för stockholmarna är en bra prioritering att välja bort vård i tid samtidigt som nya verksamheter inom andra områden än kärnverksamheten, exempelvis filmverksamhet får ekonomiskt stöd från Stockholms läns landsting?

Frågan besvarades av landstingsrådet Ingela Nylund Watz. Vidare yttrade sig Margareta Cederfelt.

§ 81**Fråga av Stig Nyman (kd) om nationella handlingsplanen och SLL**

LS 0403-0533

Anf. 198-204

Stig Nyman har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Häromdagen hade centern och socialdemokraterna presskonferens om utvärdering av de första åren med nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Det var socialministern Lars Engqvist, s, och riksdagsledamoten Kenneth Johansson, c, som presenterade utvärderingen.

Planen är inne på sitt fjärde år och det sägs att landstingen får särskilda medel för genomförandet. ”Men i fortsättningen krävs det större insatser inom tre områden,” sa presentatörerna. Ett av de områden det gällde var tillgången på allmänläkare, landstingen måste anstränga sig mer. Ett annat område var att alltför lite hänt när det gäller alternativa driftformer i primärvården.

Min fråga till ansvarigt landstingsråd är:

Anser du att den pågående nedrustningen av primärvården i SLL och andra åtgärder i spåren av den politik som landstingets socialistiska majoritet bedriver och planerar att bedriva rimmar väl med den nationella handlingsplanen?

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

§ 82

Fråga från Pia Lidwall (kd) om kostnadseffektiv ideell verksamhet

LS 0403-0535

Anf. 205-211

Pia Lidwall har till landstingsrådet för finansfrågor ställt följande fråga:

Landstingets uppdrag är att erbjuda god vård som motsvarar vårdbehovet för länets invånare på ett för skattebetalarna kostnadseffektivt sätt. Hur detta görs bäst går inte enkelt att fastslå men genom att jämföra olika enheter kan vi få ett visst grepp om olika metoders och verksamheters framgång. För mag- och tarmsjukdomar bedrivs idag vård såväl i landstingets regi som på fristående enheter. En av dessa är Mag- tarmcentrum vid Ersta sjukhus. Ersta som är en ideell organisation erbjuder idag en god vård, till en kostnad som är lägre än vid landstingets egna enheter. Samtidigt som de har full täckning för alla delar av vårdbehovet hos de berörda patientgrupperna håller de mycket korta såväl vårdtider som väntetider.

Mot bakgrund av detta är min fråga till finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz;

Vill du tillvarata den kostnadseffektivitet som kan fås av sjukvård driven av ideella verksamheter, typ Ersta?

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

§ 83

Fråga av Rune Wikström (m) om ambulanshelikopter sommartid

LS 0403-0528

Anf. 212-220

Rune Wikström har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Den extra ambulanshelikopter som tjänstgör under sommarmånaderna är en garant för en tillförlitlig ambulanstransport i hela länet – däribland i skärgården. Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros:

Kan Du garantera skärgårdsbornas patientsäkerhet i sommar?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Rune Wikström.

§ 84**Fråga av Andres Käärik (fp) om akutläkare på motorcykel under sommaren 2004**

LS 0403-0530

Anf. 221-227

Andres Käärik har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Under försommaren år 2002 bedrevs ett projekt med akutläkare, som ryckte ut med motorcykel. Syftet var att läkaren snabbt skulle kunna ta sig fram i storstadstrafiken och innerstaden för att ge kvalificerad vård på skadeplatsen.

Jag tycker att resultatet av försöksverksamheten är lyckat och att verksamheten bör bedrivas även under sommaren i år. Jag har tidigare ställt en fråga om detta och sjukvårdslandstingsrådet svarade då bl a att det inte fanns någon lämplig MC på marknaden som kunde användas för detta uppdrag.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros (s) följande:

Kommer akutläkaren på motorcykel att finnas tillgänglig som en viktig akutvårdsresurs under sommaren 2004?

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

§ 85**Fråga av Marie Ljungberg Schött (m) om mångfaldsarbetet inom primärvården**

LS 0403-0523

Anf. 228-234

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

Nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården antogs november 2000 av riksdagen. Lars Engqvist har uttryckt oro över att det finns områden där arbetet inte går tillräckligt snabbt och där det behövs åtgärder för att skynda på utvecklingen. En av bristerna som utpekats är mångfalden. Alternativa driftsformer - privata, kooperativ eller ideellt drivna inom primärvården - skulle enligt handlingsplanen stimuleras. Trots att flera landsting i sina lokala handlingsplaner anger en tydlig inriktning och vilja att öka antalet alternativa driftsformer har alltför litet hänt. I Stockholms läns landsting har utvecklingen under mandatperioden snarare varit minskad mångfald inom primärvården.

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

Delar du statsrådets oro för att mångfaldsarbetet inom primärvården inte går tillräckligt snabbt?

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

§ 86**Fråga av Andres Käärik (fp) om det finns utbildning för sjukhusläkare till allmänläkare**

LS 0403-0531

Anf. 235-241

Andres Käärik har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Nyligen lade majoriteten ner den särskilda utbildningen för sjukhusläkare till allmänläkare. Efter särskild kompletteringsutbildning kunde sjukhusläkaren få specialistkompetens i allmänmedicin. Allmänmedicin Stockholm bedrev utbildningen. När KS och HS slås samman, kommer läkare att friställas. Landstingsledningen föreslår att dessa läkare ska bli husläkare genom särskild utbildning.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros (s) följande:

Kommer den nedlagda utbildningen för sjukhusläkare till allmänläkare att återupptas?

Frågan besvarades av landstingsrådet Lars Dahlberg. Vidare yttrade sig Andres Käärik.

§ 87**Fråga av Christer G Wennerholm (m) om stängda operationssalar på Astrid Lindgrens Barnsjukhus**

LS 0403-0527

Fullmäktige beslutade att bordlägga frågan.

§ 88**Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om väntetider för barnkirurgiska ingrepp**

LS 0403-0529

Anf. 242-248

Birgitta Rydberg har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Det har de senaste dagarna visat sig att Astrid Lindgrens barnsjukhus på grund av anställningsstoppet inte kunnat anställa personal för att hålla nere väntetiderna för barnkirurgi. Det rapporteras om mycket lång väntetid för operation av ljumskbråck på nyfödda pojkar där risk finns för att tarmar kläms i bråcket. Det har skapat stor oro hos föräldrar.

Jag vill därför fråga ansvarigt landstingsråd:

Kommer du att snarast se till att väntetider för barnkirurgi kortas?

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

§ 89**Fråga av Gunilla Helmerson (m) om barnens rätt att få operation inom rimlig tid**

LS 0403-0526

Anf. 249-255

Gunilla Helmerson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Hösten 1998 väntade 1500 barn i operationskö för att få en bråckoperation. Under den borgerliga mandatperioden 1999-2002 infördes en vårdgaranti som även omfattade barn. Vårdgarantin innebar en rättighet att få en medicinskt motiverad operation eller behandling utförd inom tre månader. Landstinget var behjälpligt i de fall där vårdgivaren inte kunde erbjuda vård i tid. Vård erbjöds i landstinget eller hos fristående vårdgivare.

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

Avser du som ansvarigt landstingsråd vidta åtgärder för att barn som är i behov av operation och behandling får det inom rimlig tid?

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

§ 90**Fråga från Pia Lidwall (kd) om väntetiderna inom barnsjukvården**

LS 0403-0537

Anf. 256-262

Pia Lidwall har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

I Dagens Nyheter den 28 februari i år berättas om en nyfödd gosse med pungbräck. Trots att hans tillstånd kunde konstateras redan vid förlossningen planeras ingen operation utan beskedet till föräldrarna blir att komma in akut när "han blir blå i ansiktet och börjar kräkas". Den 4 mars berättar Radio Stockholm om en flicka på några månader med ljumskbräck som av medicinskt väl motiverade skäl borde opereras inom ett par veckor från diagnos, men som nu väntat i åtta veckor.

När beslutet togs att stoppa vårdgarantin betonade företrädare för landstingsmajoriteten, att det var för att hindra att lindriga åkommor gick före större och mer omfattande behov. Detta påstods trots att inga som helst belägg för att så skett kunde visas. Några direkta förändringar inför vårdgarantins återupplivning 2005 tycks inte heller vara på gång. Det mest bestående intrycket av avbrottet är således ett år av garanterad osäkerhet för patienterna.

Mot denna bakgrund vill jag fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros följande:

Är syftet med vårdgarantistoppet uppnått genom att nyfödda inte får vård förrän deras behov är så akut att de är blåa i ansiktet och kräks?

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

§ 91**Fråga av Gunilla Helmerson (m) om gynekologiska hälsokontroller**

LS 0403-0525

Anf. 263-269

Gunilla Helmerson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Majoriteten i Stockholms läns landsting har fr o m 1 september 2003 infört en avgift för gynekologiska hälsokontroller på 140 kr. Resultatet har blivit att det skett en minskning av andelen kvinnor som kommer till under-sökning då de kallas till gynekologiska hälsokontroller.

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

Kommer du att ompröva beslutet om en avgift för gynekologiska hälsokontroller?

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

§ 92**Fråga av Margareta Cederfelt (m) om tandvård som del av sjukvård**

LS 0403-0524

Anf. 270-276

Margareta Cederfelt har till ordföranden för Medicinsk programberedning 3 med ansvar för Habilitering, tandvård m m ställt följande fråga:

I ett pressmeddelande från den 20 februari 2004 uttalar Lena-Maj Anding (mp) att tandvården skall annekteras av sjukvården – åtminstone på sikt. Detta trots att tandvården kan visa upp en annan effektivitet och en bättre köstatistik än sjukvården. En annektering av tandvården skulle dessutom kosta omkring 17 mdkr.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande fråga till ordföranden i programberedningen för tandvård, Lena-Maj Anding:

Finns det finansiellt utrymme för att finansiera Din målsättning om ett enhetligt ersättningssystem för sjukvård och tandvård?

Frågan besvarades av ordföranden i Medicinsk programberedning 3, Lena-Maj Anding. Vidare yttrade sig Margareta Cederfelt.

Besvarande av interpellationer

§ 93

Bordlagd interpellation 2003:82 av Christina Andersson (fp) om problem med tillgängligheten i Norrtälje primärvård

LS 0309-2375

Anf. 277-283

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 7 oktober, den 25-26 november, den 9 december 2003 samt den 10 februari 2004.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Christina Andersson, landstingsrådet Inger Ros samt Marie-Louise Sellin.

§ 94

Bordlagd interpellation 2003:98 av Filippa Reinfeldt (m) om det märkliga i att spara på sjukvården och satsa på fler politiska uppdrag

LS 0312-3010

Anf. 284-288

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 10 februari 2004.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Filippa Reinfeldt, landstingsrådet Ingela Nylund Watz samt Lars Joakim Lundquist.

§ 95

Bordlagd interpellation 2003:99 av Olov Lindquist (fp) om framtiden för Södertälje sjukhus

LS 0312-3011

Anf. 289-294

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 10 februari 2004.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Olov Lindquist, landstingsråden Ingela Nylund Watz och Dag Larsson.

§ 96**Interpellation 2004:1 av Christer G Wennerholm (m) om europeisk vårdgaranti**

LS 0402-0312

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 97**Interpellation 2004:2 av Andres Käärrik (fp) om rätt att välja vård i hela landet**

LS 0402-0313

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret.

§ 98**Interpellation 2004:3 av Olov Lindquist (fp) om införande av trygghetskvitto i hela länet**

LS 0402-0314

Anf. 295-297

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 8.

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

§ 99**Interpellation 2004:4 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om ökad administrativ belastning för vårdpersonal**

LS 0402-0315

Anf. 298-302

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Carl-Anders Ifvarsson och landstingsrådet Inger Ros.

§ 100**Interpellation 2004:5 av Gunilla Thorsson (fp) om möjligheterna att välja husläkare för invånarna i Hökarängen**

LS 0402-0316

Anf. 303-314

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Thorsson, landstingsrådet Inger Ros, Juan Carlos Cebrian, Andres Käarik, Lars B Strand samt Marie Ljungberg Schött.

§ 101**Interpellation 2004:6 av Stig Nyman (kd) om Äldreforskning NordVäst m m**

LS 0402-0317

Anf. 315-320

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 11.

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

§ 102**Interpellation 2004:7 av Inga-Britt Backlund (kd) om vårdansvar och vårdbehov**

LS 0402-0318

Anf. 321-327

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 12.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Inga-Britt Backlund, landstingsrådet Inger Ros samt Lars Joakim Lundquist.

§ 103**Interpellation 2004:8 av Lars Joakim Lundquist (m) om uppsägning av privata husläkaravtal på Östermalm och nyanställning av landstingsanställda husläkare på Östermalm**

LS 0402-0319

Anf. 328-331

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist, landstingsrådet Inger Ros samt Håkan Jörnehed.

§ 104

Interpellation 2004:9 av Margaretha Herthelius (fp) om att locka tillbaka vårdpersonal till vården

LS 0402-0320

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 105

Interpellation 2004:10 av Stig Nyman (kd) om nedläggning av projekt för att få fler läkare till primärvården

LS 0402-0321

Anf. 332-335

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 februari 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 14.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Stig Nyman och Lars Dahlberg.

§ 106

Interpellation 2004:11 av Staffan Sjödén (m) om passagerares säkerhet vid bussfärder

LS 0402-0322

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

Nya interpellationer

§ 107

Anmälan av interpellationer

LS 0403-0532, 0534, 0536, 0538-- 0548

Nr 2004:12 av Michael Stjernström (kd) om miljövänlig kollektivtrafik på Stockholms inre vattenvägar

Nr 2004:13 av Hans-Erik Malmros (m) om hur mycket trängselskatten kostar för färdtjänsten

Nr 2004:14 av Elisabeth Dingertz (m) om missnöjda patienter

Nr 2004:15 av Pia Helleday (m) om Vårdguiden på telefon

Nr 2004:16 av Birgitta Rydberg (fp) om effekter av att särskilt boende omvandlas till eget boende

Nr 2004:17 av Andres Käärrik (fp) om indragna akutbilar

Nr 2004:18 av Lennart Rohdin (fp) om indragning av den extra ambulanshelikoptern under sommaren

Nr 2004:19 av Margaretha Herthelius (fp) om bristande samverkan, som medför att barn inte får psykiatrisk vård

Nr 2004:20 av Rolf Bromme (fp) om hur många personer som fått del av rehabiliteringsgarantin

Nr 2004:21 av Pia Lidwall (kd) om Ersta sjukhus

Nr 2004:22 av Monica Karlsson (kd) om nya medel till barn- och ungdomspsykiatri

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

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

Nr 2004:25 av Olov Lindquist (fp) om revisionsrapporten för de geografiska och medicinska beredningarna

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 21.42

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid landstingsfullmäktiges möte den 9 mars 2004

Utdelning av pris mot främlingsfientlighet och rasism

Ordföranden: Vi ska nu övergå till att dela ut landstingets årliga pris för insatser mot främlingsfientlighet.

År 1997 delades priset ut för första gången. Det är i år sjunde gången som priset delas ut. Att det delas ut här i fullmäktige av fullmäktige är ett sätt att markera den stora vikt som landstingsfullmäktige lägger vid det arbete som varje år läggs ner i detta syfte.

De som kommer att få priset har utsetts av en kommitté bestående av sex ledamöter, en från varje parti i landstingsfullmäktige.

Jag ska nu lämna ordet till Lars Dahlberg, som är ordförande i den kommitté som har utsett årets pristagare, så att vi alla får en motivering och får höra kommitténs bedömning.

Anförande nr 1

Landstingsrådet Dahlberg (s): År 1997 började vi dela ut vårt årliga pris för insatser mot främlingsfientlighet, och för tredje året i rad har vi tre pristagare.

Det har i år varit en ganska tjock katalog med nomineringar som juryn har haft att gå igenom. Det är många ambitiösa och viktiga insatser som sker runt om i Stockholms län. Tendensen är faktiskt att allt fler vill vara med och jobba mot rasism och främlingsfientlighet. För oss som vill värna och utveckla det demokratiska samhället finns det all anledning att känna tillförsikt.

Människors lika värde borde vara en självklarhet i dagens mångkulturella Sverige, men så är det inte. Vi blir påmind om det när människor med utländska namn utsätts för fördomsfull behandling när de söker jobb eller när rasistiskt våld finns i bakgrunden i polisrapporter om misshandel och överfall.

Därför är det viktigt att vi i landstinget fortsätter att arbeta mot främlingsfientlighet och uppmärksammar insatser som ser mångfalden som en möjlighet och utgår från alla människors lika värde.

På senare år har det blivit tydligt att hot och våld är en del av de främlingsfientliga krafternas verktyg. Det är inget nytt. Genom århundraden har odemokratiska krafter försökt vinna mark genom att skrämman människor och måla upp hotbilder som saknar verklighetsförankring.

En framgångsrik metod, om inte de demokratiska motkrafterna reagerar i tid – det är viktigt att vi reagerar när sådant här händer – är främst kunskap och dialog. De pristagare som vi har i år är alla tre utmärkta exempel på just det.

Vi har fått 53 olika nomineringar, och vi i priskommittén har haft en svår men inspirerande uppgift att välja ut några av dessa. Till slut har vi enats om följande pristagare.

Först har vi Emerichfonden. Den har varit verksam i skolor runt om i vårt land sedan 1994. Genom att stimulera goda insatser mot våld och främlingsfientlighet verkar fonden ”för att förhindra våld och för att öka förståelsen mellan människor med olika bakgrund”.

Det handlar bland annat om uppsatstävlingar, fredspris, nätverksbyggande, kurser och konferenser. Emerich Roth, som var med och bildade fonden, tillhör en grupp på fem som fick landstingets pris 1997. Nu är det inte Emerich som vi ska ge priset till, utan vår uppskattning gäller fondens viktiga insatser.

Det finns också viktig historisk kunskap om vilka krafter som kan skapa ökat utrymme för främlingsfientlighet, en kunskap som utgör grunden för fondens framgångsrika arbete. Vi får aldrig glömma vår historia. Det känns mycket bra att vi kan manifesteras det i dag genom att dela ut landstingets pris till Emerichfonden.

Lika viktig som vår historia är, är beskrivningen av den samtid som vi lever i nu. Jag tror faktiskt att många av oss som sitter i den här salen har förträngt vilka stämningar som rådde i Sverige när Ny demokrati bildades i början av 90-talet. Då är det tur att vi har duktiga journalister och författare som Gellert Tamas, som är vår andrapristagare, som påminner oss och lyfter fram de viktiga samhällsfrågorna.

Genom boken Lasermannen har Gellert Tamas gett oss ett nutidsdokument, en påminnelse om att det inte är mer än drygt tio år sedan många invandrare i Stockholms län levde i ständig skräck för en våldsman med lasergevär. Men det är också en påminnelse om vilken politisk debatt vi hade om invandringen och om hur detta faktiskt tånjde på gränserna för vad som ansågs vara acceptabelt.

Lasermannen John Ausonius uppfattade – enligt de intervjuer som Gellert Tamas återger i boken – att det fanns en legitimitet för hans gärning, att det var ett samhällsuppdrag att skrämja bort invandrare från vårt land.

Lika skrämmande som den påminnelsen är, lika viktigt är det att den kommer till oss. Vi lever i dag i en tid när främlingsfientliga partier återigen vinner ny mark. Vi har alla ett ansvar för att motverka detta. Den nutidsbeskrivning som Gellert Tamas medverkar till genom sitt författarskap och sin journalistiska gärning gör honom till en mycket värdig mottagare av landstingets pris.

Det var historia och nutid. Samtidigt är det en bättre framtid som vi ska medverka till att skapa – för oss själva men framför allt för våra barn och barnbarn. Det är något som Annerstaskolan i Huddinge har tagit fasta på, och det är vår tredjepristagare.

Annerstaskolans mångåriga projekt med relationsfrämjande och mobbningsförebyggande insatser har vunnit stor framgång. Under de år som har gått sedan projektet startade har arbetet dessutom mer eller mindre permanentats till att i dag stå för en betydande del av skolans värdegrund. När projektet inleddes 1997 – det var några år sedan – var det de negativa attityderna bland ungdomarna på skolan som stod i fokus.

I dag är det fortfarande mycket arbete som återstår, och jag tror att många av er som har barn eller är ute i skolorna kan se att det fortfarande finns mycket negativa attityder. Men man kan peka på minskad skadegörelsen, ökat föräldra-

engagemang, färre våldshandlingar bland eleverna och en mer attraktiv skolmiljö på Annerstaskolan som lockar även elever utanför Flemingsberg.

Vi vill uppmärksamma Annerstaskolans viktiga arbete, och vi gör det genom att utse dem till vår tredjepristagare och på det sättet stödja fortsatta insatser på skolan.

Historia, nutid och framtid – årets pristagare är alla på olika sätt värdiga mottagare av landstingets pris för insatser mot främlingsfientlighet. Tack för allt jobb ni gör och allt engagemang som ni lägger ner! Tack för ert bidrag till en levande demokrati i vårt mångkulturella samhälle!

Anförande nr 2

E m e r i c h R o t h: Som representant för Emerichfonden, fonden mot våld och för medmänsklighet, vill jag uttala ett varmt tack till landstingsfullmäktige för visad uppskattning för vårt arbete mot främlingsfientlighet.

Jag delar äran med åtta andra styrelsemedlemmar. Fyra av dem sitter här. Det är Inga-Britt och Björn Höjer, fondens ordförande Per Gunnar Mossberg och sist men inte minst vårt alltiallo Hans Thor, kassör och administratör.

År 1994 instiftade jag fonden mot våld och för medmänsklighet, i syfte att stimulera och belöna elever och lärare inom grundskolan och gymnasiet som motverkar våld och ökar förståelsen mellan människor med olika bakgrund. Fonden delar årligen ut skolornas fredspris samt ett pris för bästa uppsats i ämnet ”Vad kan vi lära av historien?”

Genom bidragen till våra tävlingar samt efter de elva år som jag har rest runt och hållit föredrag i skolor över hela landet – jag har hunnit besöka ca 1 000 skolor – kan jag med glädje berätta för er att vi har övervägande fina och positiva ungdomar i vårt land. Tro inte på allt som står i tidningarna!

Men tyvärr får de positiva resultat som uppnås i skolorna mycket lite uppmärksamhet. Därför är Emerichfondens årliga prisutdelningar ett mycket uppskattat inslag i skolornas arbete mot våld och främlingsfientlighet.

Men även uppmuntrare behöver uppmuntran. Därför är landstingsfullmäktiges uppmärksamhet, liksom all annan uppmärksamhet för människor som kämpar för ett medmänskligare samhälle, mycket viktigt. Det ger inspiration och lite extra motivation att kämpa vidare. Som jag brukar säga på mina föredrag: Bästa sättet att motverka det onda är att ständigt lyfta fram det goda.

Tack så hemskt mycket!

Anförande nr 3

A n n a C o l l i n s G u s t a f s s o n, Annerstaskolan: Från Annerstaskolan har vi två lärare här: Anneli Kontyo och Anki Lindborg, och vi har också Samar och Jonatan här i dag. Vi är representanter för 650 barn och 1 300 föräldrar samt 90 personal. Vi får stå här och ta åt oss äran, för det är en jättestor ära, framför allt att få dela priset med Emerichfonden och med Gellert Tamas.

Det är mycket hedersamt för oss, som fortsätter att kämpa varje dag för att förändra de negativa attityder som fortfarande finns och som tyvärr, som vi ser det, accentueras periodvis.

Ordföranden tog upp situationen för tio år sedan. Jag minns när vårt beslut i skolan kom. Stureplansmorden var något vi inte hade tänkt skulle kunna hända. Några människor sköt ihjäl många andra, och på vår skola upplevde vi att attityderna och konflikthandlingarna handlade om andra saker än förut. Förr slogs man med nävarna och bad varandra att fara och flyga, men nu handlar det om att man svär sig fri från ansvar: ”Ja, men han sade ju att jag skulle slå honom, så därför var det inte mitt fel.”

Detta kämpar vi emot, tillsammans med barnen på vår skola. Det är som Emerich Roth sade: Vi har fantastiskt fina barn – i Flemingsberg och i övriga Sverige. Och vi som jobbar i skolan och på dagis har en jätteuppgift och ett ansvar för just ditt barn i skolan, ett ansvar för att det ska vara en trygg miljö och för att vi inte ska lära ditt barn något annat än vad du skulle göra själv.

Tack!

Ordföranden: Då tackar vi er allesammans för det arbete som ni har lagt ner och för det arbete som vi är övertygade om att ni kommer att fortsätta med framöver. Tack ska ni ha!

§ 60 Justering av investeringsbudget 2004 avseende Karolinska Universitets-sjukhuset, Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus AB och landstingsstyrelsen samt anmälan av nämnders och styrelsers lokala budgetar år 2004

Anförande nr 4

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande, landstingskolleger! Vid budgetsammanträdet i höstas fick landstingsledningen backa när det gällde planerna på att lägga ner Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus. Jag hör till dem som inte tror att det berodde på att man tog till sig sakargumenten utan att man konstaterade att det inte var politiskt möjligt i den här församlingen att då fatta ett sådant beslut.

Landstingsfullmäktige beslutade i stället att det skulle göras rejäla besparingar redan under innevarande budgetår i budgetarna för Norrtälje och Södertälje sjukhus. Det skulle redovisas snabbt.

Det innebär naturligtvis att det inte fanns några möjligheter att göra långsiktiga prioriteringar från sjukhusens sida, utan man fick hugga där det var möjligt, där det fanns pengar som man kunde få loss snabbt. Det kan naturligtvis få långsiktiga konsekvenser som åtminstone vi här inne i salen som månar om dessa två sjukhus känner oro inför.

Landstingsstyrelsen fick i uppdrag att godkänna de besparingsförslag som de två sjukhusen blev ålagda att lägga fram. Så har landstingsstyrelsens majoritet också gjort. Men eftersom det var fullmäktige som beslutade har vi nu en anmälan till fullmäktige av det beslut som landstingsstyrelsens majoritet har fattat när det gäller Norrtälje och Södertälje sjukhus verksamhetsbudgetar för innevarande år.

Som ni säkert alla minns var oron i den här församlingen – åtminstone i ena halvan av salen – påtaglig inför att komma med så drastiska besparingsbeslut så snabbt. Jag kan också försäkra er att oron åtminstone i Norrtälje och på Norrtälje sjukhus är betydande inför konsekvenserna av de 25 miljoner kronor som man har beslutat att spara.

Den röda majoriteten är uppenbarligen inte alls bekymrad. Man är inte bekymrad över konsekvenserna. Som en del av er säkert känner till var ordföranden i sjukhusstyrelsen i Norrtälje tillräckligt oroad, så han avgick från sitt uppdrag. Jag föreställer mig att resten av sjukhusstyrelsen står bakom besparingen. Det förvånar mig inte, för en av de så kallade opolitiska styrelseledamöterna har ju ägnat mycket tid åt att vara partipolitisk megafon för Socialdemokraterna i den lokala debatten.

Jag förstod i och för sig på vad ägarutskottets ordförande sade i en debatt som vi hade på förra fullmäktigesammanträdet att det nog inte var en hjälp för landstingsledningen utan snarare något som riskerade att stjälpa landstingsledningen, och jag förstår hans bekymmer.

Men det som oroar mig är alltså att detta stora beslut – med de viktiga konsekvenser som det kan komma att få och som jag befarar att det kommer att få – redovisas tillbaka till landstinget på bara elva rader. På elva rader talar man alltså om vad man har gjort. Det är ingen som helst konsekvensanalys.

Det beror naturligtvis på att den röda majoriteten inte tycker att det har några konsekvenser. Nej, det är fel – den röda majoriteten är nöjd med de konsekvenser det blir långsiktigt för de här sjukhusen, eftersom man inte fick igenom sitt ursprungliga beslut.

Jag tycker faktiskt att det är ett anständighetskrav från landstingsfullmäktige, som fattade beslutet, att begära att åtminstone få en ordentlig redovisning av vad besparingarna innebär och vilka konsekvenserna är av dessa besparingar. Det är ett anständighetskrav gentemot det fullmäktige som fattade beslutet.

Det gör att jag yrkar återremiss på yrkande 1 i ärendet avseende Norrtälje och Södertälje sjukhus.

Anförande nr 5

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Egentligen skulle jag vilja avvakta vad majoriteten har att svara Lennart Rohdin innan jag tar ställning till om jag ska yrka bifall till återremissyrkandet eller inte.

Från den moderata gruppens sida hade jag tänkt markera att vi – med hänvisning till den budget vi lade själva – naturligtvis inte deltar i beslutet.

Precis som Lennart Rohdin säger har vi haft mycket diskussion – här i fullmäktige vid budgetsammanträdet och vid det efterföljande sammanträdet samt vid en lokal debatt – om vad majoriteten önskar med Norrtälje och Södertälje sjukhus i framtiden. Det finns en osäkerhet när det gäller långsiktigheten. Det finns på något sätt en politik som mer är att betrakta som att det gäller att överleva dag för dag. De som råkar illa ut i en sådan situation är de som är beroende av sjukvården, både i Norrtälje och i Södertälje.

Detta är ett allvarligt problem. Ställer man frågan får man inte heller svar från majoriteten om vad man vill med dessa sjukhus långsiktigt. Det är därför det fortfarande finns en oro i både Norrtälje och Södertälje om vad som ska komma.

Är detta det första steget på en avveckling av dessa två sjukhus som akutsjukhus, eller är det ett sätt för majoriteten att försöka hantera en besvärlig situation när man ändå inser att den folkliga opinionen i både Norrtälje och Södertälje innebär att man måste se till att de här sjukhusen kan fungera väl också som akutsjukhus i framtiden? Där finns det inga fötter nedsatta från majoritetens sida, och det är därför oron finns kvar fortfarande.

Jag avvaktar och lyssnar på majoriteten innan vi från moderaternas sida tar ställning till återremissyrkandet.

Anförande nr 6

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tänkte redogöra för hur det underlag som landstingsfullmäktige nu har att ta ställning till har funnits tillgängligt för samtliga partigrupper.

I samband med kallelsen till landstingsstyrelsens sammanträde där det här ärendet skulle avgöras stod det mycket noga noterat i kallelsen att om landstingsstyrelsen ville ha det fullödiga underlaget – det vill säga ville ha allt underlagsmaterial med alla budgetar från olika nämnder och styrelser – fanns det tillgängligt på en explicit adress.

Informationen var helt möjlig att inhämta för de partigrupper som så önskade. I vilken utsträckning Folkpartiet har utnyttjat det framtagna underlagsmaterialet med fastställda nämnd- och styrelsebudgetar kan jag naturligtvis inte uttala mig om. Det är väl närmast en intern fråga för Folkpartiet.

Jag menar att det har funnits alla möjligheter för partigrupperna att ta ställning till de olika budgetförslagen i nämnder och styrelser som är fastställda i detalj. Ärendet är alltså berett i korrekt ordning.

När det handlar om de långsiktiga frågor som Chris Heister nu vill ta upp en diskussion om vill jag säga att landstingsfullmäktige även där har fattat beslut.

Man kan i och för sig yrka återremiss på en anmälan. Huruvida det leder diskussionen framåt eller bakåt när det handlar om framtiden för Norrtälje eller Södertälje sjukhus kan jag inte uttala mig om – ifall ett anmälningsärende påverkar den processen eller inte.

Däremot är det alldeles glasklart att fullmäktiges beställning i fråga om den långsiktiga utvecklingen för Norrtälje och Södertälje sjukhus är mycket enkel. Frågan ska nämligen återkomma till landstingsfullmäktige. Jag förutsätter att den rimligaste hanteringen är att återkomma till frågan i samband med budgetarbetet för nästa år. Det är i alla fall den arbetsplanering som jag har framför mig, att frågan ska in i den ordinarie hanteringen inför budgetarbetet.

Jag yrkar självfallet avslag på återremissyrkandet.

Anförande nr 7

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag tänkte kommentera investeringsbudgetarna. Anmälningssärendet är vad det är i dag.

När vi tittar i bilaga 3 finner vi mycket tydliga specificeringar för Karolinska Universitetssjukhuset – nästan ner på enstaka miljoner – medan det redovisas klumpbelopp för Norrtälje och Södertälje sjukhus. Jag kan inte just nu erinra mig vilka investeringar det var. Men jag tror att det vore värdefullt för fullmäktige att det gavs en kort redogörelse för vilken typ av investeringar som nu får genomföras på de här två sjukhusen. Det skulle ge en klarare bild.

Även om uppgifterna har varit tillgängliga både på nätet och i andra handlingar hade det varit värdefullt. Eftersom det finns en detaljredovisning för det stora sjukhuset är det väl så angeläget att få liknande redovisning för de andra sjukhusen.

Jag förstår att det är lite tidigt för majoriteten att redogöra för de investeringsförteckningar som fanns i ärendet för Karolinska Universitetssjukhuset, som var uppe för en vecka sedan. Men det hade varit angeläget att det i varje fall hade förts ett resonemang om vilka investeringar man ser som oundgängliga och fört ett resonemang om det också i det här hänseendet. Det handlar ju om en justering av budgetbeslutet från i höstas.

Vi kristdemokrater har funnit att vi beträffande investeringsbeloppen i stort, det vill säga andra och tredje att-satserna, kan yrka bifall till dem.

Anförande nr 8

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag vill för Folkpartigruppens del tala om att vi kommer att stödja Lennart Rohdins yrkande om återremiss av första att-satsen. I övrigt vill jag yrka bifall till det yrkande som vi hade i landstingsstyrelsen, som hänvisar till Folkpartiets budgetförslag här i fullmäktige i november.

Vi tycker trots allt att Norrtälje och Södertälje sjukhus har en särställning. Det borde ha funnits en tydligare redovisning. Vi instämmer i Lennart Rohdins synpunkter.

I dag finns det mycket stor oklarhet om det är den långsamma strypdöden som ska gälla för de här sjukhusen eller om de verkligen ska få leva. Därför tycker vi att det hade varit önskvärt med en tydligare redovisning än de knappa rader som Lennart Rohdin har uppmärksammat fullmäktige på: Detta är vad ni får – ni får inte mer!

Vi tycker att vi borde ha fått mer. Därför stödjer vi Lennart Rohdins yrkande.

Anförande nr 9

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har som sagt inget emot om landstingsfullmäktige vill återremittera ett anmälningssärende. Men jag vill ändå vädja till Folkpartiet och hänvisa till det sunda förnuftet. Ni har faktiskt haft tillgång till det fullödiga materialet ända sedan långt innan landstingsstyrelsen sammanträdde.

Jag kan inte ta ansvar för hur Folkpartiet internt hanterar informationen kring vilka förslag som är aktuella för förändringar inom Norrtälje och Södertälje sjukhus. Det måste man inom Folkpartiet själv ta på sig som partigrupp.

Det som står i anmälningsärendet är de huvudsakliga dragen kring de besparingar som ska genomföras under 2004. Detaljerna kan man tränga in djupare i genom de inlämnade lokala budgetar från nämnder och styrelser som landstingsstyrelsen fick en särskild anvisning om hur man skulle kunna hämta information om.

Om fullmäktige vill återremittera ett anmälningsärende och tror att processen och klarheten kring utvecklingen av Norrtälje och Södertälje sjukhus blir större genom den tekniska åtgärden, så visst – det är fullmäktiges verktyg. Men det intressanta för fullmäktige måste ändå vara att landstingsstyrelsen levererar de underlag för beslut om den långsiktiga utvecklingen för de här sjukhusen som landstingsfullmäktige har beställt.

Landstingsfullmäktige fattade under budgetfullmäktige två beslut kring dessa sjukhus. Det var ett som handlade om den kortsiktiga besparingsvolymen och ett som handlade om att fortsätta utreda det långsiktiga innehållet för de här sjukhusen avseende volym, inriktning och samordningsmöjligheter, om jag kommer ihåg formuleringen rätt.

Det är precis vad landstingsfullmäktige ska återkomma till och fatta beslut om, rimligtvis i samband med budgetdebatten. Det är då jag bedömer att det naturligt tillfället för detta finns.

Nu ska det enligt de rapporter som jag har fått ha påbörjats ett arbete där bland annat Norrtälje kommun är inblandad i diskussionerna om den långsiktiga utvecklingen av Norrtälje sjukhus. Om de inte har påbörjats än ska de skyndsamt påbörjas. Samma sak gäller Södertälje sjukhus.

Det är resultatet av det lokala arbete som utförs som fullmäktige så småningom ska ta ställning till. Vad som kan vara det intressanta för oppositionen att lyfta fram i dag är möjligen ett intresse av att skapa en oro kring de här frågorna.

När det handlar om det formella ärendet, anmälan av lokala nämnders och styrelser budgetar, tycker jag med förlov sagt inte att en återremiss skulle föra processen framåt ett enda dugg.

Anförande nr 10

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag glömde i mitt förra inlägg att yrka bifall till Folkpartiets övriga yrkanden i landstingsstyrelsen.

Jag tycker att det är riktigt illustrativt och roande att lyssna till finanslandstingsrådet. Jag tror att det på många år knappast finns något landstingsärende som har engagerat och oroat medborgarna i Norrtälje och Södertälje så mycket som detta. Då konstaterar finanslandstingsrådet, när ärendet återrapporteras till det fullmäktige som fattade beslutet, att om man internt i Folkpartiet är bekymrad fanns dokumenten tillgängliga vid landstingsstyrelsens sammanträde.

Ja, visst gjorde de det. Det är formellt sett helt oklanderligt. Men vårt ansvar gentemot medborgarna handlar inte bara om vad som är formellt oklanderligt.

Det finns en skillnad mellan landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige. Landstingsstyrelsens sammanträden är slutna, medan landstingsfullmäktige är öppet. Varför? Jo, naturligtvis därför att vi tycker att det är trevligt att nå ut till medborgarna. Men det är också för att medborgarna har rätt att få veta hur för dem angelägna ärenden hanteras.

Det är här redovisningen ska vara fullödlig – inte för ledamöternas skull utan för dem som har valt oss att sitta här. Jag inser att den röda landstingsmajoriteten har intresse av att så lite som möjligt når ut till de medborgare som är berörda.

Jag vill betona för landstingsledningen att jag, som en av oppositionens företrädare för Norrtälje, inte har haft något debattinlägg i de här frågorna i den lokala tidningen, medan det har varit minst ett i veckan från den socialdemokratiska ledamoten av sjukhusstyrelsen.

Debatten om vem som skapar oro bland medborgarna i Norrtälje tar jag gärna. Men landstingsfullmäktige kan bidra till att skingra den oron genom att det ges fullödlig information om vad beslutet om besparingar innebär – vilka konsekvenserna är av beslutet. Det är vår uppgift här i landstingsfullmäktige. Det är här redovisningen av de beslut som vi fattade på landstingsfullmäktiges sammanträde i november ska ske.

Jag står definitivt kvar vid återremissyrkandet, som gäller den första att-satsen avseende Norrtälje och Södertälje sjukhus. Den första att-satsen gäller ett antal lokala budgetar som landstingsstyrelsen har fattat beslut om att godkänna. Jag yrkar alltså återremiss på den att-satsen avseende Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus. Om ordföranden av någon anledning kommer fram till att det är omöjligt gäller mitt yrkande hela första att-satsen.

Anförande nr 11

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tänker inte låta mig beslås med påståenden om att jag på något sätt skulle förvägra landstingsfullmäktiges ledamöter något slags öppenhet. Jag har förstått att det är ett drag hos oppositionen att utmåla mig som någon sorts odemokratisk demon. Men faktum är att offentlighetsprincipen gäller alla handlingar som föreligger inför dagens sammanträde. Landstingsfullmäktiges ledamöter har, precis som alla andra medborgare, rätt att inhämta precis vilken information man vill utifrån de handlingar som utgör förberedelser av våra ärenden.

Därför kan man inte, som Lennart Rohdin gör, påstå att landstingsstyrelsens sammanträden är slutna. Det är ett debattknep, Lennart Rohdin, att påstå att det är en skillnad mellan landstingsstyrelsens sammanträden och landstingsfullmäktiges sammanträden i det avseendet. Det finns inte en handling i det här ärendet där det skiljer sig åt mellan landstingsstyrelsens förutsättningar och landstingsfullmäktiges.

Möjligen kan man säga att det skiljer sig i avseendet att allmänheten inte har tillträde till landstingsstyrelsens sammanträden. Det är ett ovedersägligt faktum som jag kan hålla med om. Men offentlighetsprincipen gäller även landstingsstyrelsens ärenden. Det vill jag understryka särskilt.

Anförande nr 12

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande! Låt mig säga att den här diskussionen har samma tema som andra diskussioner vi har haft tidigare. I grunden bygger det på att majoriteten bedriver en dag-för-dag-politik när det gäller sjukvården och sjukvårdens utveckling i regionen. Det är det grundläggande problemet. Det finns ingen långsiktighet i politiken, utan man försöker bara överleva för att hantera svåra frågor.

Därför är det majoriteten som skapar oro i de här frågorna – inte vi från oppositionen, som vill ha svar på frågorna. Det var likadant när vi förra tisdagen debatterade sammanslagningen av Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset. Om det skulle bli en återremiss kommer majoriteten att lägga fram budgetarna från styrelserna för Norrtälje och Södertälje sjukhus, och så anser man sig ha uppfyllt sitt uppdrag, och vi kommer inte en enda millimeter framåt.

Problemet är att ni inte svarar på frågan om vad ni vill göra långsiktigt med Norrtälje och Södertälje sjukhus. Det kommer inte en återremiss att ge svar på. Ingela Nylund Watz säger att hon förutsättningslöst ska pröva frågan i nästa budgethantering.

Det är det som gör att det finns en oro ute i vårt län om vad ni egentligen vill med Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus. Därför känner jag att det inte finns någon anledning att biträda återremissyrkandet, för det kommer att bli en lika intetsägande debatt som den debatt vi har i dag, där ni inte ger något svar.

Ansvar för oron i Norrtälje och Södertälje, framför allt i Norrtälje, vilar på Ingela Nylund Watz och majoritetspartierna. Det är ni som inte har en långsiktig politik. Det är ni som inte kan stilla oron för vad som kommer att hända med Norrtälje sjukhus framöver – vad som kommer att ske med det akutsjukhuset.

Det är det grundläggande problemet, och det kommer tyvärr inte återremissyrkandet, om det skulle bifallas, att ge något svar på. Ansvar för det har Ingela Nylund Watz.

Anförande nr 13

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! I någon mening har landstingsmajoriteten ansvar för allt som händer i landstinget under den här perioden, eftersom vi faktiskt är i majoritet. Det gäller också utvecklingen av Norrtälje och Södertälje sjukhus.

Av det skälet har landstingsfullmäktige också fattat beslut om att särskilt utreda de långsiktiga förutsättningarna för dessa båda sjukhus avseende innehåll, volym och samordningsmöjligheter och återkomma till det i ett särskilt beslut, just för att uppnå det du är ute efter, Chris, nämligen långsiktigt stabila villkor. Hela det beredningsarbetet pågår nu.

Jag tänker inte skära in i den processen. Jag vill alltså ge dig rätt beträffande att ett återremissyrkande inte kommer att förflytta den frågan närmare sitt slutgiltiga svar, för det slutgiltiga svaret kommer bara landstingsfullmäktige att kunna fatta beslut om, och jag anser att det rimliga är att göra det i samband med budgeten.

Anförande nr 14

Landstingsrådet Heister (m): Det problem som Ingela Nylund Watz har är att majoriteten lade förslag om att lägga ner Norrtälje och Södertälje sjukhus som akutsjukhus. Det var den folkliga opinionen och en stark opposition som gjorde att ni fick backa. Budgeten räckte inte ens en vecka innan ni fick backa beträffande de besluten.

Eftersom ni inte klart kan tala om vad ni vill långsiktigt framöver finns oron kvar. Det måste väl ändå Ingela Nylund Watz och majoritetspartierna begripa? Om sedan Ingela Nylund Watz säger att vi förutsättningslöst ska pröva frågan är det klart att det finns en berättigad oro inte bara bland oss utan också hos alla dem som bor i Norrtälje och Södertälje om vad ni egentligen vill. Men den frågan kommer inte ett bifall till ett återremissyrkande att kunna ge svar på.

Det är tragiskt, och det är tragiskt för sjukvården i vårt län, framför allt sjukvården i Norrtälje och Södertälje.

Anförande nr 15

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande! Vid ett senare tillfälle ska Ingela Nylund Watz och jag ha en debatt om Södertälje sjukhus, så jag ska inte alltför mycket gå in på den delen.

När vi från Folkpartiet säger att det saknas konsekvensanalyser säger Ingela Nylund Watz att vi kunde söka det på nätet. Men konsekvensanalyser borde rimligtvis finns med i handlingarna. Vad är det som händer när man gör de här besparingarna? Det är ganska kraftiga besparingar. Det handlar om 50 miljoner kronor för Södertälje sjukhus och 25 miljoner kronor för Norrtälje sjukhus. Det är faktiskt ganska kraftiga besparingar.

Då säger Ingela Nylund Watz att de konsekvensanalyserna har funnits på nätet och att vi i Folkpartiet kan söka dem där. Det är mycket fascinerade.

Om jag lämnar detta med konsekvensanalyser kan jag konstatera att de 50 respektive 25 miljonerna är ett engångsbelopp för att rädda er budget. Detta kan inte ske ytterligare en gång. Ni kan med största sannolikhet inte göra om samma procedur en gång till, för att rädda er budget, utan nu har ni kommit till vägs ände.

Liknande stora besparingar klarar inte de här sjukhusen, utan då blir det vitala delar som försvinner. Då handlar det naturligtvis om BB och akutvård.

Frammot november eller så har ni kommit till vägs ände och kommit fram till ett avgörande på det sätt som egentligen borde ha gjorts redan från början, att sätta ner foten och säga vad som gäller. Kompromisser i sista sekunden likt förra årets kommer ni inte att klara av en gång till utan att vitala delar av sjukhusen försvinner.

Jag är ytterst fascinerad av att vi blir hänvisade till information på nätet och att informationen inte finns i handlingarna.

Anförande nr 16

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige! Debatten är ganska märklig – i ett anmälningssärende. Dessutom rör debatten till största delen ett ärende som inte finns på dagordningen. Men eftersom den debatten har öppnats måste jag ta tillfället i akt och göra några kommentarer.

Själva ärendet och vad Lennart Rohdin begär återremiss på är de budgetförslag som har lämnats in av styrelserna för Norrtälje respektive Södertälje sjukhus. Ärendet rör inte – som Ingela Nylund Watz förklarade ordentligt för församlingen – vad som kommer att hända på sikt med sjukhusen. Det finns det ett utredningsuppdrag om, vilket Ingela också sade, och jag tror också att alla här är medvetna om det, även om man inte vill deklarerat det i debatten.

Jag vill börja med de budgetförslag som sjukhusen har lagt. Vad innehåller de? Efter att ha tittat på dem kan jag erkänna att de kanske inte är så fullödiga, speciellt inte förslaget från Norrtälje sjukhus, där man hade uppenbara problem med att kunna fullgöra det uppdrag som man hade fått av landstingsfullmäktige i fråga om ett besparingsbeting på 25 miljoner kronor.

Men det förslag som finns har accepterats av ägaren, och det förslaget har också presenterats. Jag utgår från att inte bara jag har sett det förslaget, och jag utgår också från att ledande politiker i oppositionen – åtminstone några av er – har besvärat er med att titta på materialet. Det förvånar mig att Lennart Rohdin, som visar ett så stort intresse för Norrtälje sjukhus, inte har intresserat sig för det budgetmaterialet.

Men jag kan förstå att Lennart Rohdin inte är så förskräckligt intresserad av sakfrågan. Nästan det första Lennart pratade om var planerna på att lägga ned Norrtälje och Södertälje sjukhus. För att säga det snällt jobbar vissa politiker aktivt på att framställa en bild som är osann. Den här majoriteten har aldrig haft med i budgetförslaget att Norrtälje och Södertälje sjukhus ska läggas ned. Inte heller var det tjänstemannaförslag som låg till grund ett förslag om att lägga ned de här sjukhusen. Det budgetförslag som sedan diskuterades innehöll däremot neddragning av jourlinjer och en viss omdisposition av sjukhusens verksamhet. Men det är inte fråga om att lägga ned två stycken sjukhus.

Sedan kommer Olov Lindquist och spär på och säger att då ska ni väl lägga ned BB och akuterna. Du sade faktiskt det, Olov. Det blir väl det resultat som kommer att dyka upp i november, för ni kan inte spara mer på de här sjukhusen. Det har över huvud taget aldrig varit aktuellt att lägga ned BB i Södertälje och är fortfarande inte aktuellt att lägga ned BB i Södertälje. Det kan säkerligen Birgitta prata mer om. Vi behöver BB i Södertälje. Det vet Olov också mycket väl. Men det passar sig kanske lite bättre att stå här och antyda att nu kan Södertäljes BB vara hotat. Jag skulle vilja säga att det är populism.

Men, för att återgå till återremissyrkandet, det intressanta är naturligtvis att höra varför ärendet ska återremitteras. Vad är det som är fel i de förslag till budget som styrelserna för Norrtälje sjukhus och Södertälje sjukhus nu presenterar för oss? Det är ju det som ärendet rör, den aktuella budgetbiten.

Med förslaget för Södertälje sjukhus såg jag inga större problem när jag tittade på det. De har genomfört sitt förslag från i höstas, när de skulle fixa 50 miljoner. Det klarar vi av, sade de, och det har de gjort också. Norrtälje sade inte själva att de

kunde spara 25 miljoner. De sade tidigt i höstas: Vi sparar 20 miljoner. Det är inga problem för oss. De fick ett uppdrag på 25 miljoner, men i praktiken har de åtagit sig att spara de 20 miljoner som de sade att de kunde. Det är om de 20 miljonerna som de på ett tidigt stadium i höstas, i september om jag minns rätt, sade till mig i Norrtälje att vi kan nog spara 20 miljoner. I Södertälje sade man lite senare till mig: Vi kan spara 50 miljoner. Det var ju det som blev landstingsfullmäktiges beslut.

Men vad är det som är fel i deras budgetar? Det vill jag veta innan jag kan ta ställning till om det över huvud taget är vettigt att yrka återremiss. Har de gjort något fel i sina budgetförslag ska det upp på bordet. Konstigare är det inte. Men än så länge, utan att jag vet varför Lennart Rohdin yrkar återremiss, finns det ingen anledning att fullmäktige ska bifalla ett sådant yrkande.

Ordföranden: Innan vi går vidare på talarlistan vill jag göra en preliminär bedömning av hur en propositionsordning skulle se ut med tanke på det här förslaget.

Jag vill erinra fullmäktige om att när vi behandlade budgeten för landstinget gavs det ett uppdrag till landstingsstyrelsen att fastställa budgetarna för de berörda nämnderna, därutöver att frågan skulle anmälas. Beslutet om att fastställa budgetarna för 2004 har fullmäktige redan fattat. Det uppdraget ligger på landstingsstyrelsen. Enligt min uppfattning blir det en aning knepigt med återremissyrkandet. Det kan i sig inte upphäva ett tidigare fattat beslut.

Då blir gången så här. Jag kommer att tillåta att återremissyrkandet ställs under proposition. Det blir ett återremissyrkande på själva anmälan till landstingsfullmäktige. Det innebär egentligen bara att ärendet kommer tillbaka som ett anmälningsärende nästa gång, eftersom det alldeles säkert går att göra en minoritetsåterremiss om beslutet blir så i fullmäktige. Men sakligt sett lär gången knappast bli annat än att anmälningsärendet återkommer i samma form nästa gång. Så är min bedömning för närvarande.

Den sista saken jag vill fästa fullmäktiges och också förslagsställarens uppmärksamhet på är att när det gäller en återremiss måste det också anges vad syftet med återremissen är. Vi behöver ha ett förslag som innehåller skälet till återremissen. Jag förväntar mig att vi också får det.

Den bedömning jag för närvarande gör är att återremissyrkandet måhända kan ställas under proposition, under förutsättning att vi får en motivering till den, men effekten av återremissyrkandet kommer inte att bli att det tidigare beslutet om att landstingsstyrelsen har uppdraget och rätten att fastställa budgetarna rivs upp utan får enbart till följd att anmälningsärendet återkommer vid ett senare tillfälle.

Anförande nr 17

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Låt er inte luras av att det här skulle handla om vilka buntar som finns och vilka Internetlänkar som fullmäktiges ledamöter borde ha läst i stället för att läsa handlingar till dagens sammanträde. Det som det handlar om är hur vården kommer att fungera efter det fullmäktigebeslut som fattades. Fullmäktige måste ändå ha rätt att begära en rapport om detta.

Det var ju när fullmäktige vid senaste beslutstillfället hanterade frågan om Södertälje och Norrtälje som man fattade beslut om en besparing utan att kunna redogöra för hur den skulle genomföras. Många av oss upplevde att man försökte slå blå dunster i ögonen på norrtäljeborna när man talade om att man skulle behålla akutsjukhusverksamheten men samtidigt spara 25 miljoner, och långsiktigt skulle sjukhuset vara räddat. Sanningen är att långsiktigt är det inte räddat. Det var väl ingen tillfällighet att ordföranden i Norrtälje sjukhusstyrelse avgick efter det här beslutet, därför att han ansåg att det inte gick att skapa ett långsiktigt tryggt budgetförslag för det här året.

Det bokslut som presenterades förra veckan visade att Norrtälje också hade ett överskott på 10 miljoner förra året. Man kunde ju ha tolkat budgetbeslutet så att man skulle få arbetsro att utforma ett ordentligt förslag under det här året. Det är väl inte obekant för fullmäktiges ledamöter att det var en tolkningsstrid om hur man skulle tolka budgetbeslutet. Några tolkade det som att man skulle ha en total budgeteffekt redan innevarande år på 25 miljoner, medan andra, i sjukhusledningen bland annat, hade uppfattat det som ett löfte att man skulle få en långsiktig effekt som gav en helårseffekt på 25 miljoner, men kanske inte just det här året. En möjlighet hade ju varit att låta Norrtälje få använda en del av sitt överskott från förra året till att få en lugnare takt i omställningen. Det man nu har tvingat fram är en reducering av vårdplatserna, både permanent och, framför allt, under sommaren. Det är förändringar som innebär att man går från sjudygnsvård till femdygnsvård på vissa vårdplatser. Effekten av det här för befolkningen måste vi i fullmäktige ha rätt att föra en diskussion om. Det Lennart Rohdin har efterlyst är att få en redovisning av effekterna av ett budgetbeslut, och det finns inte med i det här ärendet.

Sedan blir jag väldigt häpen när jag hör Bengt Cedrenius i talarstolen, det blir jag ofta, men särskilt när jag får höra att Cedrenius har så kort minne att det inte ens räcker fyra månader bakåt i tiden utan han säger att den här majoriteten aldrig har föreslagit att Norrtälje sjukhus ska läggas ned. Det var ju det som var ert problem i er första budget, som ni sedan inte lyckades få gehör för i er egen majoritet. Det var faktiskt att lägga ned akutverksamheten på Norrtälje sjukhus.

Dessutom säger Cedrenius att det aldrig har varit aktuellt att lägga ned BB på Södertälje sjukhus. Men det var faktiskt det som det handlade om när det kom ett tjänstemannaförslag att göra just detta.

Man kan diskutera om styrelserna har gjort fel eller rätt i sina budgetar. Det är väl inte helt fel att fullmäktige, det högsta beslutande organet, har möjlighet att föra den diskussionen här och inte bara föra den vid det tillfälle då man fastslår budgeten för hela landstinget. Det är det Lennart Rohdins önskan handlar om, att kunna få diskutera effekterna av de budgetförslag som styrelserna har fattat beslut om och som nu föreslås anmälas.

Ordföranden: Jag tror att det är viktigt att påpeka att man naturligtvis kan föra debatten om olika budgetar, fastställda för det ena eller det andra, i fullmäktige. Den tolkning jag gjorde gällde statusen för återremissyrkandet, vilket är två helt skilda saker. Jag vill inte ge mig in i den politiska debatten. Det är bara för att fullmäktige ska veta hur ett kommande beslutsläge kommer att kunna se ut som jag vill göra detta klarläggande.

Anförande nr 18

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska hålla mig till det som det här ärendet handlar om, nämligen att anmäla att landstingsstyrelsen uppmanar landstingsfullmäktige att notera anmälan om ett uppdrag som landstingsstyrelsen har verkställt.

När det handlar om den sakliga utvecklingen och konsekvenserna av förändringar som vi fattar beslut om i den här salen finns det möjligheter att i en massa olika ärenden föra debatt i samband med att vi diskuterar sjukvård, att vi interpellerar varandra, att vi ställer enkla frågor eller på annat sätt för diskussionen vidare, precis som Olov Lindquist och jag ska ha en diskussion om Södertälje sjukhus i dag. Det här är ett anmälningsärende där fullmäktige noterar till protokollet att anmälan görs om att landstingsstyrelsen har verkställt det uppdrag som landstingsfullmäktige har givit landstingsstyrelsen. Därför måste jag säga att jag tycker att diskussionen blir något malplacerad.

Låt oss återkomma till den sakliga diskussionen om innehållet i verksamheten på våra sjukhus, utveckling och konsekvenser på den plats på dagordningen där det är naturligt, men inte under ett anmälningsärende som bara visar att landstingsstyrelsen har gjort det fullmäktige har uppdragit.

Anförande nr 19

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Det är alldeles riktigt att vi ska föra debatt om vården i fullmäktige. Men för den skull behöver man inte komma med falska uppgifter, Birgitta Rydberg. Du vet mycket väl att den här majoriteten aldrig har föreslagit att BB på Södertälje sjukhus ska läggas ned. Det är lögn att påstå det.

Du säger också att den här majoriteten har föreslagit att Norrtälje sjukhus ska läggas ned. Sedan glider du till det och säger akuten. Förslaget som presenterades, inte för beslut i fullmäktige utan innan dess, var att akutsjukvården på Norrtälje och Södertälje sjukhus skulle läggas ned på nätterna. Det är inte att lägga ned sjukhusen, och det vet du mycket väl.

Anförande nr 20

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag har inte sagt att den här majoriteten skulle lägga ned BB, men jag har sagt att det var helt klart att det fanns ett förslag att lägga ned BB på Södertälje. Du är mycket väl medveten om att det fanns ett sådant förslag, även om din glömska kanske bidrog till att du inte kunde uppdatera dig om det.

Men när det gäller nedläggningen av Norrtälje som akutsjukhus var det faktiskt ett förslag från er. Ni ville göra om Norrtälje till en stor dygnet-runt-öppen vårdcentral med tillgång till planerad kirurgi och tillgång till geriatrikplatser. Ni ville ta bort akutuppdraget från Norrtälje sjukhus. Allting annat är att försöka ha kejsarens nya kläder på sig.

Anförande nr 21

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Jag noterar att Birgitta Rydberg nu indirekt tar tillbaka att vi skulle lägga ned Norrtälje sjukhus. Akutsjukhuset var en sak, akuten på nätterna, men det var inte fråga om att lägga ned sjukhuset. Jag är glad att du i alla fall indirekt erkänner detta.

Anförande nr 22

Landstingsrådet Nyman (kd): Ordförande, ledamöter! Bengt Cedrenius sade att det var en märklig debatt. Det var det inte förrän han gick upp i talarstolen. Det är märkligt när man börjar ifrågasätta motiv och syften med inläggen, trots att det bara är ett anmälningsärende. Jag vet att jag brister i minneskapacitet och funktion allt som oftast, men jag kan erinra mig att det har förts debatt mellan den dåvarande majoriteten, när vi lade fram anmälningsärenden, och Bengt Cedrenius och många andra i den nuvarande majoriteten. Så märkligt är det inte att föra en sådan här debatt, i synnerhet som det handlar om så uppmärksammade frågor som just de här två sjukhusen, som vi i huvudsak uppehåller oss vid.

Jag tycker att det är fullt legitimt att föra ett sansat samtal om förutsättningarna för de budgetar som anmäls till fullmäktige att verka och fungera. Och det vill jag säga att när vi från den kristdemokratiska gruppen formulerade vilka besparingsåtgärder som skulle kunna vidtas för att bibehålla de här två sjukhusen som akut-sjukhus var det såvitt jag har sett första gången som de här beloppen nämndes. De var hyggligt välgrundade efter samtal med sjukhusledningarna.

Nu har man fullföljt detta så långt det har varit möjligt med kraftfulla ingrepp på båda sjukhusen. Jag tycker att det är fel av dig, Bengt Cedrenius, att säga att de lätt fixar 50 miljoner på Södertälje sjukhus. Det var inte så lätt fixat. Det är mycket stora ingrepp i uppläggnings- och verksamheten. Och det vi ska komma ihåg inför sommaren är att den tidigare buffert som Södertälje har varit, inte minst när det gäller att ställa upp för länets invånare, i synnerhet de äldre, sommartid och vid storhelger, är reducerad till noll med det åtagande som styrelsen för sjukhuset har gjort i och med att man har lagt fram den här reducerade budgeten – reducerad med 50 miljoner. På motsvarande sätt blir effekterna *mycket* stora i Norrtälje.

En budget är ett sätt att beskriva sin framtid, ett sätt att planera. Budgetar i vårt sammanhang har en oerhörd hög status. Det är nästan så att i och med att budgetbesluten är fattade upphöjs de till naturlag. Ingen rubbar dem. Det är naturligtvis viktigt med budgetdisciplin. Men när vi nu som folkvald församling ska försöka hjälpa de här sjukhusen för att de ska kunna genomföra sina budgetar och sina planer är jag övertygad om att det skulle vara ett enormt stöd för sjukhusledningarna och i första hand för alla medarbetarna på sjukhusen att kunna ge bästa vård om majoriteten i dag ändå skulle kunna göra ett uttalande som talar just om respekt för de här budgetbesluten och också i det inbegripa ett uttalande om att det här är så långtgående ingrepp, så stora förändringar som krävs, ett sådant stort åtagande från sjukhusens sida att vi ska göra allt som står i vår makt för att erbjuda de här två sjukhusen arbetsro för resten av mandatperioden. Sedan kan ni hota med vad ni vill för nästa mandatperiod. Men jag tror att det här är oerhörd viktigt, för att inte säga angeläget, för att det ska vara möjligt för dem att genomföra det de faktiskt har åtagit sig genom de beslut som nu anmäls till landstingsstyrelsen.

Det har använts ett begrepp av majoriteten i budgetprocessen under hösten och vintern, att nu handlar det om att göra förutsättningslösa utredningar. Vill man skapa osäkerhet och frustration, dämpa kraften och entusiasmen för att genomföra besluten – för man har faktiskt kunnat notera att det finns en hel del entusiasm, i varje fall i Södertälje – ska man inte när det här nu sätts i sjön tala om fortsatta förutsättningslösa utredningar. Då ska man tala om vad den politiska ambitionen är. Är den politiska ambitionen att ge dem en struktur som håller långsiktigt ska man också ge dem arbetsro nu och inte någon gång i höst. Jag tror att det är

oerhört angeläget. Det är ert val att erbjuda arbetsro eller att erbjuda fortsatt frustration och oro. Ni har den makten, faktiskt. Det är det som ligger i majoritetsinnehavet. De behöver det nu, och jag tror att det är viktigt att ni funderar över hur ni uttrycker er för att den budget som i dag anmäls ska vara genomförbar och bli vad de själva har avsett.

Jag litar på de här sjukhusledningarna. Jag tror att de kommer att klara sitt åtagande med de reducerade budgetarna, därför att de har tagit det här budgetuppdraget på största allvar. Det kan jag intyga efter att ha både läst och samtalat med ledningarna. Jag har den största respekt för dem. Och jag tycker att de är värda ett uttalande från majoriteten i dag att vi ska eftersträva arbetsro så långt det är möjligt och så långt det står i vår makt. Och er makt är stor just nu i de här hänseendena. Uttala den viljeyttringen och vänta inte till i höst om ni vill respektera det beslut som vi i dag anmäler!

Anförande nr 23

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska tillstå att Stig Nyman har kvaliteter, bland annat kvaliteten att försöka locka fram tidiga uttalanden av majoriteten. Han väddar alltså till majoriteten att sätta ned foten i frågor där majoriteten redan har satt ned foten i meningen att vi vill åstadkomma precis samma sak som du efterlyser, långsiktig, strukturellt hållbar utveckling för de här sjukhusen. Det är precis det uppdrag som landstingsstyrelsen har fått, precis det arbete som har påbörjats i Norrtälje, där jag vet att samtalen med kommunen också är i gång. På samma vis ska det påbörjas, om det inte redan har påbörjats, ett lokalt utvecklingsarbete i Södertälje med sjukhuset i fokus.

Vi kommer att fatta beslut om långsiktigt hållbara spelregler för de här sjukhusen i höst. Men jag tänker inte i dag ha en bestämd uppfattning om vad det kommer att innehålla. Jag tycker att det är viktigt att också resonera med sjukhusledningarna och de lokala politiska företrädarna, både i kommunerna och landstingskommunalt, om hur det ska se ut. Därför återkommer jag till den frågan och fullföljer landstingsfullmäktiges uppdrag.

Anförande nr 24

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Jag gick upp i talarstolen därför att jag vill ge Stig Nyman rätt. Jag har ingen anledning att betvivla det riktiga i det du sade om att jag hade sagt att de fixade det lätt. Det var överord. Jag vill faktiskt ge en eloge till de sjukhusledningar som har gjort ett bra budgetarbete. Jag vet att det inte var lätt.

Anförande nr 25

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Jag noterar att finanslandstingsrådet inte vill ge varken Norrtälje eller Södertälje den arbetsro som ett klart uttalande här i dag skulle kunna ge möjlighet till. Fortfarande är det så att allting ska prövas förutsättningslöst i budgetarbetet. Det är inte så konstigt att man både i Norrtälje och i Södertälje känner en oro, en oro som också ledde till att ordföranden i sjukhusstyrelsen för Norrtälje sjukhus AB lämnade sitt uppdrag.

Sedan blir man lite ledsen när man hör Bengt Cedrenius. Jag tror säkert att majoriteten i övrigt hade varit glad om du inte hade gått upp i talarstolen. I någon mening är det så att alla som bor i Norrtälje och Södertälje vet precis vad som var tänkt att ske med sjukhusen i Norrtälje och Södertälje. Det var också därför man var så upprörd. Det var också därför som ni fick backa från ert förslag till beslut en vecka efter att ni hade lagt fram budgeten.

Eftersom ni inte kan sätta ned foten och tala om vad ni långsiktigt vill finns oron fortfarande kvar. Det är ett ansvar ni får ta. Därmed markerar jag från den moderata gruppens sida att vi inte tänker delta i beslutet, precis som vi sade i landstingsstyrelsen, utan hänvisar till vårt budgetalternativ där vi talar om vad vi långsiktigt vill med Norrtälje och Södertälje sjukhus, det vill säga att de ska vara fullvärdiga akutsjukhus med det uppdrag det innebär i både norra och södra länsdelarna.

Anförande nr 26

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! För sista gången tänker jag nu uttala detta. Sedan tänker jag inte gå upp i den här debatten mer.

Vi ska i landstingsstyrelsen bereda ett ärende som landstingsfullmäktige har beställt, nämligen att utreda de långsiktiga spelreglerna för de här sjukhusen, Norrtälje och Södertälje, avseende volym, innehåll och framtida samordningsvinster. Det uppdraget tar jag på fullt allvar. Huruvida det må förekomma osäkerhet eller oro i denna fråga fram till dess att landstingsfullmäktige har fattat beslut torde närmast avgöras av på vilket sätt vi kan föra förtroendefulla samtal mellan å ena sidan sjukhusens företrädare i form av styrelse, personal och kommunala företrädare och å andra sidan den tjänstemannaledning vi har i koncernen som har huvudansvaret för att på politikens uppdrag leda arbetet med närsjukvårdsutvecklingen och den långsiktiga sjukhusutvecklingen. Inget annat torde avgöra vilket betyg, oro respektive icke oro, som kommer att ges till vem eller vilka.

Anförande nr 27

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har noterat med intresse den definition som Birgitta Rydberg har på ett sjukhus. Ett sjukhus måste ha 24 timmars akutmottagning, annars är det en vårdcentral. Jag undrar vad de människor som arbetar på Löwenströmska sjukhuset anser om detta. Tror de att de jobbar på en vårdcentral? Nej, de har alltid uppfattat att de faktiskt jobbar på ett sjukhus. Men enligt Birgitta Rydberg gör de inte det.

Nacka sjukhus är inte ett sjukhus. Vi har alltså missförstått det hela. Det är bara en vårdcentral, enligt Birgitta Rydberg. Jag som bor i Nacka och har Nacka sjukhus som mitt närsjukhus anser att det är ett alldeles utmärkt sjukhus. Det är expansivt och har duktig personal som gör en mycket bra insats i hälso- och sjukvården. Men jag inser att även jag har missförstått det hela. Detta är inget sjukhus. Det är en vårdcentral. Det ska bli intressant att följa Birgitta Rydbergs besök på Nacka sjukhus när hon talar om för personalen: Tyvärr, det här är inget sjukhus. Ni jobbar på en vårdcentral.

Oro har flera i den borgerliga majoriteten lyft fram, oro för utvecklingen i Norrtälje och Södertälje. Jag måste ju säga att ni gör allt för att med oriktiga påståenden spä på den oro som finns genom att dra in i debatten att BB i Södertälje är hotat av nedläggning och fortfarande påstå att det finns risk för att man ska lägga ned Norrtälje och Södertälje sjukhus. BB har ju aldrig varit hotat av nedläggning. Vi i majoriteten har aldrig i något sammanhang förespråkade att BB i Södertälje ska stängas. Vi vet att förlossningsvården i Stockholms läns landsting inte ska stängas. Den behöver byggas ut, och det är precis vad vi i den nuvarande majoriteten håller på med.

Chris Heister säger att vårt problem är att vi för en dag-till-dag-politik, att vi inte har något långsiktigt tänkande i vår politik. Även hon har missuppfattat det mesta, för det är precis vad vi har. Vi har ett långsiktigt tänkande i politiken när det gäller utvecklingen av hälso- och sjukvården. Vi vill ha en effektiv långsiktigt hållbar sjukhusstruktur, anpassad till människors behov, till den medicinsktekniska utvecklingen och till de ekonomiska resurser vi har i det här landstinget.

Ekonomi har ju aldrig varit borgarnas starka sida, så jag förstår att ni inte är intresserade av det här. Luftpengar och lånade pengar – det är så ni har jobbat under den föregående mandatperioden. Och uppenbarligen är det precis så ni vill jobba också nu. Det här är vår politiska ambition, för det påstods att vi inte hade någon politisk ambition. Men detta är precis vår politiska ambition.

Till skillnad mot hur den borgerliga majoriteten hanterade sjukvården under förra mandatperioden, när ni genom politiska beslut körde över verksamheter, beslutade till exempel att man skulle privatisera alla vårdcentraler inom ett sjukvårdsområde utan att lyssna till vare sig patienter eller personal, låter vi nu den här processen ha sin gång. Alla inblandade aktörer får faktiskt delta. Där deltar kommunerna, där deltar sjukhusens ledningar, där deltar personalen på sjukhusen och där deltar andra aktörer. Jag tycker att det är precis så här man ska jobba demokratiskt. Det är en genomlyst process. Det är ingen sluten process. Det är en öppen process.

Jag kan förstå att Folkpartiet inte tycker att det här är något bra, för ni är inte intresserade av att jobba på det här sättet. Ni är bara intresserade av att göra populistiska utspel som undergräver förtroendet för politiken och Stockholms läns landsting. Det är huvudorsaken till ert agerande i fullmäktige för närvarande.

Anförande nr 28

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Att Birgitta Sevefjord inte gillar den borgerliga politik som vi gick till val på inför den förra mandatperioden är ingen hemlighet. Men de partier som då fick majoriteten undanhöll inte för väljarna vilken politik man tänkte driva. Vi gick till val på den och vi genomförde den.

Men jag har inte sett att väljarna i den här regionen fick en chans att bedöma den politik som du nu genomför. Det var minsann inte den politik som Vänsterpartiet gick till val på.

Anförande nr 29

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jo, Christer Wennerholm, det var precis den politik vi gick till val på. Vänsterpartiet gick till val på att få ordning på landstingets ekonomi, den ekonomi som ni hade trasat sönder totalt. Det var vårt huvudbudskap när vi var ute på gator och torg, att återställa ekonomin i landstinget. Det är en förutsättning för att den offentliga välfärden, det vill säga hälso- och sjukvården, ska kunna fortleva på det sätt som vi vill, solidariskt och lika för alla.

Vi gick också till val på att vi ville föra över resurser från resursstarka områden till mer utsatta områden inom Stockholms läns landsting. Och det är precis den politik vi står för och driver i dag. Läs på lite bättre, Christer Wennerholm!

Anförande nr 30

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det där är inte sant. Du sade inte på gator och torg att du skulle stänga akutintaget på Norrtälje sjukhus, på Södertälje sjukhus. Du sade inte att du skulle lägga ned husläkarmottagningar i glesbygdsområden i det här länet, och det gjorde inte dina koalitionskamrater heller. Ni hade program som innehöll att ni skulle bygga ut verksamheter, inte dra ned dem.

Anförande nr 31

Landstingsrådet *Rydberg* (fp): Diskussionen om Nacka och Löwenströmska ligger egentligen långt bakåt i tiden. Men det finns ju lärdomar, och lärdomar ska man ha med sig i bagaget. Man avlödade Nacka och Löwenströmska från förlösningarna när man lade ned dem som akutsjukhus. Och det var inte den majoritet som bestod av m, fp, kd och c som fattade det beslutet utan det var s, v och mp, samma majoritet som ville lägga ned Södertälje och Norrtälje som akutsjukhus. Ni avlödade dem från all akutverksamhet, och det tog flera år att försöka återställa delar av det uppdraget och fylla på med planerad vård. Det gick inte att återställa det fullt ut eftersom ni hade en del annan verksamhet där.

Men lärdomen är ju att vi inte ska göra om samma misstag. Det finns också internationell forskning som pekar på att effektiviteten finns på sjukhus i storleksordningen 100–500 vårdplatser. Det är inte storsjukhus. Det är där vi känner en oro. Ni har velat gå in på spåret stora jättekolossal och sedan lägga ned små välfungerande enheter som akutsjukhus. Vi gillar inte den tanken, och därför protesterar vi.

Sedan hör jag *Sevefjord* spy galla över de privata vårdgivarna. Ja, Birgitta Sevefjord, vi i Folkpartiet är för förnyelse av sjukvården. Vi är för en sund konkurrens om vårdidéer. Vi tycker att det ska vara möjligt för personalgrupper att få driva vården i egen regi, antingen i privat form eller som en intraprenadverksamhet. I ditt parti, Birgitta, ägnade ni er året före valet åt överbud i storlek miljardklassen. Det är tydligt att minnet är kort. Men det är bra att Vänsterpartiet visar upp sitt rätta ansikte här i dag. Det är nej till trygghet när det gäller framtiden för Norrtälje och Södertälje sjukhus, det är nej till förnyelse av sjukvården och det är nej till att personalgrupper ska få ta över vård i egen regi. Det är klara besked. Tack för det!

Ordföranden: Får jag igen bara erinra församlingen om att när man beviljas replik är det därför att man är påhoppad eller apostroferad, som det heter. Man får replikrätten enbart därför att man får bemöta påhoppet inte för att göra nya långa utläggningar och inte för att föra in nya saker i debatten.

Att jag går in och säger detta efter Birgitta Rydbergs replik innebär inte att det bara är Birgitta som hanterar replikrätten fel, det gör flera av fullmäktiges talare. Presidiet kommer att skärpa replikrätten ännu mer om inte församlingen och de som beviljas replik faktiskt iakttar vad replikrätten innebär. Fullmäktiges arbetsordning säger egentligen ingenting om repliker, utan det är helt och hållet upp till presidiet att göra tolkningen om repliker ska beviljas. Vi kan återgå till den gamla ordningen att enbart bevilja inlägg, och då kommer inga repliker över huvud taget att beviljas.

Presidiet och jag vill starkt understryka att nu får det bli en allmän skärpning i församlingen. Håll er till den utsatta tiden! När ni får en replik, använd repliken till det den är avsedd för! Annars kommer vi att göra en ordentlig skärpning av replikrätten över huvud taget.

Anförande nr 32

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Jag ska inte använda mig av mina två minuter. Men till Christer Wennerholm vill jag säga att vi bygger ut. Vi lyckas under den här mandatperioden med någonting som ni misslyckades med under förra mandatperioden, förstärka och utveckla förlossningsvården till exempel. Det är jättebra.

Med anledning av Birgitta Rydbergs replik vill jag bara säga att ni som lyssnade och hörde vad jag sade i talarstolen vet att inget av det som Birgitta Rydberg påstod att jag sade har jag faktiskt sagt. Det var bara falska påståenden från Birgitta Rydbergs sida.

Anförande nr 33

Olov Lindquist (fp): Ordförande! Bengt Cedrenius frågade för en stund sedan vad felet i detta ärende är. Felet är ju att det inte finns några konsekvensanalyser för vad som händer med Södertälje och Norrtälje sjukhus när de här besparingarna slår igenom. Det kan möjligtvis också vara grunden för den återremiss som vi från Folkpartiets sida begär. Konsekvensanalyserna, var är de? Nu har inte jag konfererat med Lennart Rohdin, som borde vara den som säger vad återremissen ska handla om, eftersom han först väckte det förslaget.

Sedan anklagas jag för populism. Det är uppenbart att det har varit mantrat på morgonsamlingen för majoriteten att anklaga oss för populism. Nu har jag uppenbarligen sagt att nästa steg är att BB på Södertälje ska läggas ned. Det är populism att säga det. Men det var inte det jag sade, Bengt. Jag sade att om det kommer att göras ytterligare besparingar på Södertälje sjukhus är det en uppenbar risk för att ni måste göra besparingarna på BB och akuten. Ni kommer inte undan det om ni tar till sådana kraftiga besparingar ytterligare en gång. Det är då den här risken finns.

Jag vill inte göra de besparingarna. Jag vill inte att BB och akuten ska läggas ned. Jag vill behålla sjukhuset som det är nu.

Jag är också fascinerad över Birgitta Sevefjord som säger: Vi har gått till val på – uppenbarligen att lägga ned Södertälje sjukhus akut. Jag undrar lite stillsamt om Kerstin Pettersson var med på de mötena.

Anförande nr 34

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag har förståelse för ordförandens situation. Eftersom jag själv har suttit som föredragande tjänsteman i andra fullmäktigeförsamlingar har jag aldrig drömt om att en återremiss skulle leda till ett annat beslut i sakfrågan. Där delar jag naturligtvis helt ordförandens bedömning av vad det handlar om.

Däremot är det naturligtvis så att det finns en anledning till att landstingsstyrelsens beslut i det här ärendet kommer tillbaka som ett anmälningsärende till fullmäktige, nämligen att uppdraget kom från fullmäktige. Anledningen till att man har en återanmälning är att man ska kunna påtala vad som har förevarit. I normalfallet brukar det bara leda till att ärendet läggs till handlingarna.

Jag har redan tidigare påpekat att det inte finns något formellt fel i den här hanteringen. Men jag har sagt att jag tycker att det hade varit rimligt och anständigt med en fullödigare redovisning i ett ärende av den här betydelsen. Jag har alltså begärt en redovisning av konsekvenserna, en konsekvensanalys av det här beslutet, inte för att få ett annat beslut, utan för att få en konsekvensanalys av detta beslut, därför att det var det som debatten handlade om när fullmäktige fattade det här beslutet. Det är det som är skälet till att jag vill ha en återremiss.

Jag kan naturligtvis hoppas att landstingsstyrelsens majoritet är intresserad av att ärendet får en sådan behandling. Även om vi får igenom ett återremissyrkande kan vi naturligtvis inte hindra landstingsstyrelsens majoritet från att komma tillbaka med ärendet i samma form, om det man vill är att det inte ska vara någon fullödigare redovisning av det här ärendet.

Det var rätt intressant när Bengt Cedrenius var uppe i talarstolen. Jag tänkte att devisen ”på sig själv känner man andra” verkar vara ganska träffande. Han hävdade nämligen att mitt inlägg bara var ett intresse av att skapa oro och göra politik. Men problemet är ju, kära Bengt, att det finns fler än jag som är oroade. Bengt sade: Vi har aldrig föreslagit att man ska lägga ned Norrtälje sjukhus. Det går väl alltid att diskutera exakt hur man formulerade sig. Jag tror att väljarna lätt får ett intryck av att Bengt Cedrenius egentligen vill få det till att de ska glömma 2003. Låt 2003 vara ogjort! Ingenting som sades 2003 ska uppfattas så som det sades. Jag kan försäkra Bengt Cedrenius att det inte finns en miljöpartivän till dig uppe i Norrtälje som inte delar den uppfattningen, att 2003 borde ha varit fullständigt ogjort för Miljöpartiets del när det gäller Norrtälje sjukhus.

Vad är ett sjukhus? Det är naturligtvis en byggnad. Där jag bodde innan jag flyttade till Stockholms län, Ljusdal, finns det ett sjukhus – Ljusdals sjukhus. Det heter så, Ljusdals sjukhus. Det är en primärvårdsmottagning, kära vänner. Men det heter ändå Ljusdals sjukhus. För det var ett akutsjukhus för ett antal decennier sedan. När den här majoritetens partivänner i Gävleborgs län bestämde sig för att

lägga ned Bollnäs sjukhus tre år efter det att detta fullständigt nybyggda sjukhus hade öppnats lyckades...

(Ordföranden: Får jag påpeka för talaren att vi nu befinner oss i Stockholms län. Jämförelserna börjar slira ut. Håll dig till vårt län och vårt landstingsområdes uppgifter!)

De här majoritetspartierna har redan visat att när man inte lyckas få igenom det man egentligen önskar stryker man långsamt verksamheten på den ort där man inte lyckades övertyga väljarna om att det var rätt att lägga ned. Med de erfarenheterna finns det faktiskt skäl att få belyst precis vad de här besparingseffekterna innebär långsiktigt för Södertälje och Norrtälje sjukhus. Jag är medveten om att det ska komma ett uppdrag som har beställts om de långsiktiga konsekvenserna, men det handlar inte om de långsiktiga konsekvenserna av de besparingsförslag som lades fram för 2004. Det är dem vi diskuterar i dag. Det andra får vi ta i nästa debatt.

Jag menar, och det finns många på sjukhuset i Norrtälje som menar detsamma, att det här får till effekt att man långsamt stryker verksamheten så att nedläggningen till slut kommer, lika säkert som en mogen frukt faller. Jag tycker att det är rimligt att man därför får en ordentlig konsekvensanalys av det här beslutet, för det är en del i den framtida utvecklingen för Norrtälje och Södertälje sjukhus.

Som jag säger, ni kan tycka att det här är att göra politik, men det är faktiskt en uppfattning som delas av de allra flesta norrtäljebor. Oavsett vad majoritetens företrädare säger om vad som sades i förra valrörelsen finns det inga av era partivänner i Norrtälje som uppfattade att det var det här ni gick till val på. Även om Socialdemokraternas företrädare för Norrtälje har viktigare saker att göra än att följa den här debatten – så var det även förra gången vi diskuterade de här frågorna – kan jag försäkra att ingen av era företrädare i Norrtälje har hävdat annat än att det här var någonting som man inte kunde föreställa sig utifrån den valrörelse som majoritetspartierna bedrev.

Återigen, då är det rimligt att få en konsekvensanalys av det drastiska beslut som fattades av budgetfullmäktige om nedskärningarna för 2004, för det är ingen engångseffekt. Det är en långsiktig effekt.

Ordföranden: Innan vi går över till att fördela repliker vill jag bara med talaren klara ut återremissen, igen. Fullmäktige har fattat ett beslut om att ge ett uppdrag till landstingsstyrelsen att fastställa budgetarna. Det kan man inte återta genom något återremissyrkande. Uppdraget är givet, beslutet är fattat.

Det vi nu diskuterar är den anmälan av beslutet som landstingsstyrelsen gör till fullmäktige. Syftet med ett anmälningsärende är att fästa fullmäktiges uppmärksamhet på att ett beslut har fattats eller att någonting har utförts. Det ger också en möjlighet att i fullmäktige föra en diskussion med anledning av anmälningsärendet. Men mig veterligen är det första gången som det kommer ett återremissyrkande på ett anmälningsärende. Jag tror inte att det finns någon prövning av om det är formellt korrekt att göra ett återremissyrkande när det gäller ett anmälningsärende, eftersom lagstiftningen är tämligen ny. Jag tror att lagen om minoritetsåterremiss är ungefär två år gammal.

Det jag bara kan konstatera är att lagen, med den bräckliga erfarenhet som finns på området och mot bakgrund av att det finns en motivering – att man egentligen efterlyser en konsekvensbeskrivning – inte ger några andra tolkningsmöjligheter än att detta må godkännas som ett skäl till återremissen. Vi gör ingen bedömning av riktigheten. Vi konstaterar att ett skäl har angivits. Det gör att jag kommer att ställa återremissyrkandet under proposition. Jag gissar att vi annars, med den stämning som råder, skulle få ett överklagande. Det här kan nog vara det säkrare sättet.

Men jag vill fästa fullmäktiges uppmärksamhet på att det är ett anmälningsärende. Det här innebär inte att någonting annat nödvändigtvis behöver hända. Det är landstingsstyrelsen som gör hela den bedömningen. Det som kan hända är väl i så fall att anmälan av detta görs vid en annan tidpunkt. Det är vad man åstadkommer.

Min bedömning är naturligtvis att anmälningsärenden, vi brukar alltid ha något eller några, är en anmälan av ett beslut eller av åtgärder vidtagna av någon som har haft delegation av fullmäktige att vidta dessa. Det finns en möjlighet att föra en diskussion om dem, där man kan göra viktiga markeringar om man vill. Det är andemeningen med det hela. Men om jag har fattat förslaget rätt är ett återremissyrkande gjort. Anledningen till återremissen är att man vill ha ytterligare konsekvensbeskrivningar av det beslut som har fattats i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 35

Åke Askén (mp): Ordförande, fullmäktige! Det här återremissyrkandet är ganska märkligt. De som yrkar återremiss borde ändå förstå att detta blir ett slag i absolut tom luft. Budgetarbetet pågår ju på de här sjukhusen enligt fullmäktiges beslut, och det kommer att fortsätta oberoende av om ni yrkar återremiss femtioelva gånger. Det hjälper ju inte.

Det ni vill uppnå är väl att måla upp någon slags hotbild, en hotbild som inte finns. Ni vill tjäna några politiska poäng. Men jag tror inte att det går. Ni målar upp en hotbild som består av att akuterna på Norrtälje och Södertälje skulle läggas ned. Så är det ju inte. Om vi ska vara riktigt noga har det aldrig funnits majoritet i landstingsfullmäktige för att lägga ned dessa båda akuter. Och det finns fortfarande ingen majoritet för detta. Det kommer inte att finnas någon majoritet nästa år och inte nästa år. Kommande mandatperiod är det ingen av oss som kan vara säkra på något. Men er bild är alltså felaktig. Det är tråkigt att ni fortsätter med detta.

Det finns en annan bild som jag tycker är intressantare när det gäller sjukvården och som direkt berör inte minst Norrtälje och Södertälje. Det är de befolkningsprognoser som har kommit som visar på att vi återigen är på väg mot en kraftig befolkningsökning i Stockholms län. Det kommer att få betydelse. Det är ingen hotbild, men man måste ändå säga att det på sätt och vis är en problembild. Det blir en utmaning för Stockholms läns landsting, när det gäller både sjukvården och kollektivtrafiken, att klara de uppgifter som behövs framöver. Då handlar det om helt andra saker än de vi talar om i dag.

Anförande nr 36

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag ska försöka skärpa mig. Jag var inte påhoppad, så jag kunde inte begära replik.

Det kan synas lite märkligt att vi yrkar bifall i dag eftersom vi inte deltog i beslutet i landstingsstyrelsen. Men det är skillnad, för landstingsstyrelsen godkände budgetarna. I dag anmäls de. Därför yrkar jag bifall till anmälan.

I de bästa debatter får man besked, och det har vi fått. Ingela Nylund Watz är fullständigt solklar. Hon avvaktar utredningen innan något mer sägs. Däremot är det mer oklart vad gäller de två stödpartierna, som jag ser det. Birgitta Sevefjord sade: Vi har en vision, och vi har en plan. Då blir jag naturligtvis nyfiken: Ingår Norrtälje och Södertälje som akutsjukhus i den mening de har i dag och som de har lagt fram budget för för resten av mandatperioden? Det är det som skulle behöva klarläggas.

Anförande nr 37

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Stig Nyman! Vi avvaktar också kommande utredning.

Anförande nr 38

Landstingsrådet Sevefjord (v): För klarhetens skull vill jag säga att också Vänsterpartiet avvaktar utredningen. Självklart gör vi det, annars skulle vi inte tillsätta någon utredning.

Röstförklaring

Anförande nr 39

Landstingsrådet Heister (m): Jag vill markera från Moderaternas sida att eftersom vi har ett annat budgetförslag, som vi också har antecknat som särskilt uttalande i landstingsstyrelsen, kommer vi inte att delta i de beslut som berör detta. Vi kommer också att till protokollet foga ett uttalande när det gäller alla tre att-satserna.

§ 62 Bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda

Anförande nr 40

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktige! Jag skulle vilja föreslå återremiss av detta ärende, av det enkla skälet att det i samband med allmänna utskottets diskussioner har förevarit en diskussion mellan oppositionen och majoriteten där samtliga partier gemensamt gör bedömningen att ärendet är så komplicerat och svåröverblickbart att det finns anledning att landstingsstyrelsen hanterar frågan ytterligare ett varv. Det handlar om att se över vilka praktiska konsekvenser detta får, om att se över vilken övergångsproblematik som kan bli aktuell mellan det gamla och det nya systemet, och så vidare.

På grund av det gemensamma önskemålet från partierna önskas ytterligare beredning av ärendet. Därav förslaget till återremiss.

§ 63 IT-policy för samtliga verksamheter inom Stockholms läns landsting

Anförande nr 41

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! IT-frågorna är svåra, därför att det sker en så snabb utveckling. Det är viktigt att vi inte låser in oss i något som snart blir gammalt utan ser till att vi får handlingsfrihet. Här kan vår begränsade kunskap vara det som gör att vi riskerar att hamna snett, och det gäller att se till att vi inte gör det.

Samtidigt ger informationsteknologin så oerhört många möjligheter att samla informationen på ett strukturerat sätt, som också ger oss möjlighet att samla kunskaper på olika ledder. Det kan handla om kunskaper kring en viss patients olika sjukdomar och olika vårdepisoder och vilka resultat som vården gav den patienten, men det kan också handla om att vi som beställare kan få ett betydligt bättre underlag och veta vad det egentligen är för resultat vården levererar – Vad är det för åtgärder vi sätter in? Följer vi vårdprogram? – och mäta kvaliteten.

Den registrering som nu är möjlig med teknikens underverk skulle kunna ge oss helheten för en patients samlade vårdepisoder hos olika vårdgivare under olika perioder. Men ibland hindrar sekretessen att den informationen, som finns på våra servrar, sammanställs. Låt oss hoppas att det i en framtid blir möjligt att, på patientens begäran och med patientens medgivande, föra ihop en samlad bild av olika vårdgivares insatser och bedömningar.

Hur det här tekniskt ska lösas och hur lagstiftningen måste ändras har vi inte svaret på i dag, men om vi åtminstone kunde få börja med ett läkemedelsregister skulle patientsäkerheten bli bättre – förutsatt att det bygger på patientens begäran och medgivande – och det skulle kunna minska riskerna för felbehandling och bieffekter.

Den här policyn är ett steg framåt, som ändå innebär att landstinget tydliggör sin ambition och sina övergripande mål.

Men målen är abstrakta, och de är inte mätbara. Det skulle behöva ske en nedbrytning av vilka framgångsfaktorer som man bör eftersträva, så att man kan förtydliga för sig själv vilka konkreta strategier och handlingsplaner som man behöver lägga upp.

En viktig åtgärd för att få personalen med sig är att skapa enkla system, som gör att personalen känner nytta för sin egen del med informationsteknologin. Det kommer att skapa en efterfrågan från dem i stället för att det här är någonting som kommer uppifrån för att vi vill ha en massa data samlade.

Att finna vägar för att registrera på ett strukturerat sätt så att systemet samtidigt fångar in olika uppgifter som i dag förs manuellt eller förs med extra registreringar är sådant som är viktigt. Självklart? Ja, det kan vi tycka – men så ser det inte ut i verkligheten i dag, med de system vi har ute i vården.

För att lyckas få vårdpersonal att ändra sitt dokumentationsbeteende och för att få dokumentationen att bli mera fullständig, så att vi får de uppgifter vi behöver utan att behöva be dem att registrera dem en gång till vid sidan av, måste de här förändringarna underlätta för personalen. All dubbeldokumentation måste bort.

Man måste också få en snabb *feedback*. Det ska gå lätt att göra analyser. Vi ska ha hög tillgång till sådana data som fångar kvaliteten och effekterna av en vårdinsats. Och naturligtvis måste vi se till att de här uppgifterna över huvud taget registreras, för annars har vi ju ingen säkerhet när vi ska analysera resultaten. Det här är sådant som gör att enskilda medarbetare i vården kan känna att man får någonting tillbaka om man registrerar på det här strukturerade sättet, och det är därför vi måste börja i den änden, för att få tillräckligt hög andel registreringar för att nå en hög kvalitet.

Det måste också skapas ett tidsutrymme så att man har möjlighet att göra verksamhetsanalyser med de kvalitetsdata som tas fram.

På det sättet tror jag vi kommer att skapa en efterfrågan hos våra medarbetare i vården att använda IT och att vara med och utveckla den. I stället för att de ser den som ett hot eller något ytterligare krångel som kommer uppifrån, ska de känna: det här är ju jättebra för mig som medarbetare!

Att vi ska kunna kommunicera mellan olika journalsystem är någonting som är viktigt, men just i denna stund känns det lite avlägset. Det måste ändå vara en oerhört viktig ambition för de utvecklare av systemet, de tekniker som jobbar med det, att hitta kommunikationsvägarna.

Slutligen vill jag bara lägga till att det är viktigt att de privata vårdgivarna också är inkluderade i utvecklingsarbetet. Vi måste kunna kommunicera med dem, och de måste kunna kommunicera med oss. Det kan handla om investeringar som berör deras datasystem. När vi ställer krav på dem att de ska ha vissa system måste vi fundera över hur vi betalar – med investeringsersättningar, eller via vårdersättningar? Vi måste se till att vi har dem med på vagnen också.

Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, som jag ser som en höjd ambitionsnivå och en god första början. Jag hoppas att det ska kunna leda till att vi inte gör några snedsteg eller felsteg i den svåra djungel som informationsteknologin trots allt är.

§ 64 Inrättande av styrelse för Stockholms läns sjukvårdsområde

Anförande nr 42

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Som framgår av ärendet har vi från Moderaternas sida biträtt förslaget om att inrätta en produktionsstyrelse, men det innebär inte att vi står bakom den organisation av den egna verksamheten som förslaget innehåller. Det har vi också uttryckt i ett särskilt uttalande.

Vi ser förslaget till när sjukvårdsområden med en ny mellannivå som ytterligare en byråkratisk överbyggnad, och dessutom ett led i den centralisering som majoriteten nu genomför på område efter område. Det påminner mycket om de primärvårdsområden som jag har förstått att man från både oppositionens partier och majoritetspartierna har försökt ta sig ifrån därför att man har upptäckt att de ledde till både ett oklart beslutsfattande och en onödig och tung byråkrati.

Jag är väldigt bekymrad över vad det kommer att innebära för de intraprenader som nu har en självständig ställning, att få den mellannivå som detta innebär av tolv närsjukvårdsområden.

Den oro och det motstånd som vi har mot den ökande centraliseringen kommer också till uttryck från de samlade fackliga organisationerna. För inte så länge sedan fick vi en skrivelse från Kommunal, SKTF, Saco och Vårdförbundet där de uttryckte precis det som vi från Moderaternas och Folkpartiets sida har anhängiggjort i ägarutskottet när frågan har varit uppe. De säger till exempel att det är otvetyligheter om beslutsordningen och att det finns många frågetecken kring den inre strukturen. Man är också djupt oroad över den brist på planering som föreligger för det nya, stora produktionsområdet. Man är också orolig för hur man sammanblandar sjukvårdsområdenas inre ledning med beställarnas planerade närsjukvård. Man säger också att intraprenaderna, som är självständiga enheter både när det gäller verksamhetschefens ansvar för verksamheten och när det gäller budget- och personalansvar. Det är verksamhetschefen som kommer överens med beställaren om uppdraget och som också ansvarar för att det utförs.

Och det är just där som vår huvudkritik ligger: med denna ökade byråkrati, denna ytterligare centralisering och hierarkiska uppbyggnad lägger man en mellannivå med en närsjukvårdsområdeschef som ska finnas mellan dem som ska utföra sjukvårdsproduktionen och dem som beställer. Vi har svårt att se, om det är så att beställaren inte kan beställa det man vill ha, hur då denna närsjukvårdsområdeschef ska kunna hantera det bättre. Det är någonting som i grunden är feltänkt i hela den här uppbyggnaden!

Därför säger alltså de samlade fackliga organisationerna att de är oroad för vad tillkomsten av en mellancheftsnivå mellan direktören och verksamhetscheferna inom primärvård och geriatrik kan komma att innebära. Det finns, säger de, en motstridighet mellan decentraliserings tanken och införandet av ytterligare en cheftsnivå. Kommer intraprenadernas självständighet att hotas? Blir intraprenadchefernas mandat och befogenheter kringskurna? Blir det en återgång till de gamla primärvårdsområdena? Sedan ställer man konkreta, explicita frågor till majoriteten när det gäller detta. De handlar om ägardirektiv, men det handlar också om att tydligt beskriva vilka mandat och befogenheter som närsjukvårdsområdescheferna ska få och hur man ska rekrytera och tillsätta cheferna. Man efterlyser också en planering för att intraprenaderna ska få behålla sin självständighet och dessutom kunna utvecklas.

Den kritik och den oro som kommer från de fackliga organisationerna är, som jag sade, samma kritik som ligger till grund för att vi i den delen inte kan biträda det förslag som man har beslutat om i landstingsstyrelsen och som aldrig har kommit upp till vare sig debatt eller beslut här i landstingsfullmäktige. Vi hade sett att det hade varit mycket bättre om man hade inrättat en styrelse med ett klart mandat, det vill säga med ett decentraliseringsuppdrag, och att man skulle säkra intraprenaden men också fortsätta avknoppningsarbetet när det gäller intraprenader och när det gäller privatiseringar. Därför yrkade vi att man skulle inrätta mångfaldskansliet igen.

Det är en helt annan syn än den som majoriteten har och den väg som man nu beträder: ytterligare tolv närsjukvårdsområden, en ny mellannivå mellan de självständiga verksamheterna och produktionsstyrelsens verkställande direktör och en mellannivå mellan produktion och beställning. Det här kommer, tror jag,

att bli väldigt råddigt framöver, och de stora förlorarna kommer att vara de som ska utföra arbetet. Det hade varit mycket bättre att ge dem ökad frihet, fler avknoppningar, fler entreprenader och intraprenader med ett reellt innehåll. Detta har vi uttryckt i ett särskilt uttalande och i en reservation i landstingsstyrelsen när beslutet togs.

I dag handlar det om att inrätta en produktionsstyrelse. Den i sig är vi inte emot, men vi hade gärna sett att den hade fått ett annat uppdrag än det som majoriteten nu ger styrelsen.

Anförande nr 43

A n d r e s K ä r i k (fp): Ordförande! Folkpartiet står för samma särskilda uttalande som Chris Heister redogjorde för alldeles nyss, och vi instämmer i den argumentation som vi hörde. Utöver det vill jag tillfoga ytterligare några synpunkter.

Det första är att det här är inrättandet av en sedvanlig landstingskommunal styrelse. Detta hade kunna ske omedelbart efter valet 2002. Det finns ingen som helst anledning till att man har långdragit det hela på det sätt som har skett. Hade den nya majoriteten efter valet bemödat sig om att det minsta lyssna på de synpunkter som då kom från oppositionen, så hade ni hört att vi redan då sade att det är fullständigt orimligt att landstingsstyrelsens ägarutskott ska göras till ägare, med arbetsuppgifter som ägardirektiv och mycket annat som är viktigt, och samtidigt vara driftsstyrelse för den mycket, mycket omfattande egna verksamheten i öppenvården inom primärvård, geriatrik, psykiatri med mera. Det är att blanda ihop roller till den milda grad, och vem som helst hade redan från början kunnat räkna ut på sin tumme att det inte kan hålla. Och mycket riktigt, nu har man – lång tid senare – äntligen insett detta.

Det vittnar om en otrolig bristande handlingskraft i den nya majoriteten, att inte kunna göra denna enkla analys omedelbart. Det handlar om två helt skilda arbetsuppgifter, att vara driftsstyrelse för den egna verksamheten och att vara ägarutskott som ska stå för controllerövervakning och koncernnytta.

När det nu kommer, tycker vi självklart att den ska tillsättas så fort som möjligt – verksamheterna har behövt det – men vi kan inte förstå att majoriteten faktiskt inte låter landstingsfullmäktige fatta beslut om vilken uppgift den här styrelsen ska ha. På något sätt anses det vara så självklart att landstingsstyrelsen kan fatta beslut om det att det inte behöver tas upp här. Det behandlas som ett formalistiskt ärende, när det i själva verket är en mycket stor, principiell fråga hur uppdraget till den nya styrelsen ska se ut.

Chris Heister har redogjort för mycket av argumenten. Det är en otrolig fantasi och kreativ kapacitet i den nya majoriteten när det gäller att centralisera beslut. Det här är bara ytterligare ett exempel på detta. Den här styrelsen ska alltså ansvara för ett sammanslaget produktionsområde. Förut har det funnits fyra, sedermera tre, geografiska produktionsområden. De har nu slagits ihop, allt i centralismens namn. Men det stannar inte vid det! Man säger att centralismens nackdel är att chefen inte kan kommunicera med alla dessa enheter som han plötsligt har blivit chef över, utan då måste man inrätta en ny mellannivå, som ingen förstår vad den ska syssla med och som facken enhälligt har motsatt sig.

Men, mina vänner, trodde ni verkligen att kreativiteten stannar vid det? Ja, under någon månad trodde jag att det möjligen skulle vara slut med det här – men i denna yttersta vecka har jag lärt mig att kreativiteten har tagit sig ännu nyare former: det ska inrättas inte en utan två mellannivåer i det här landstinget! Det senaste budet är att ett antal vårdcentraler i ett närområde ska ha ett gemensamt avtal och en gemensam chef. Alltså: I stället för det som vi från den borgerliga sidan verkligen har drivit fram under en följd av år, den självständiga vårdcentralen som har hela ansvaret för sin ekonomi, för sin personal och för sin verksamhet, och som har vårdavtalet, ska man nu slå ihop ett par tre stycken i ett närprimärvårdsområde i en stadsdel. Dessa ska i sin tur ingå i ett närsjukvårdsområde, som eventuellt ska motsvara de geografiska beredningarna, i alla fall ungefär. Och dessa i sin tur ska ingå i det som den nya styrelsen ska ansvara för.

Två nya mellannivåer, med ännu konstigare och oklara beslutsgångar! Det är så man saknar ord! Vad har verksamhetscheferna på de olika vårdcentralerna för nytta av de här mellannivåerna? Varför lyssnar ni inte på dem, när de enhälligt säger: Detta är onödigt, det skapar oklarheter, det blir bara problem? Nej, i stället för att lyssna på dem och på facken, kommer ni tillbaka med svaret: Det behövs inte en utan två mellannivåer.

Man blir så häpen att man knappt kan tro att man lever i samma verklighet som landstingsmajoriteten. Kreativiteten när det gäller att centralisera är obegränsad. Det är egentligen bara att gratulera majoriteten till att den har sådan fantasi – men jag tror inte att det finns någon i vår verksamhet som är att gratulera. Än mindre finns det ett enda exempel på att det är de som producerar värden som har velat ha den här organisationen. Det kunde ju vara intressant, om föredragande landstingsrådet har några fina förebilder med långtgående uttalanden om att den här centralismen och mellannivåerna verkligen är bra. Jag vill uppmana henne att i talarstolen redogöra för alla opinionsyttringar hon har fått som stöder alla dessa centralistiska mellannivåer.

Jag vill avsluta med att för Folkpartiets del konstatera att de här besluten är att förfuska tanken på självständighet i den landstingsdrivna produktionen.

Vi hade en vision i den borgerliga majoriteten, och den var vi överens om, att de som vill jobba i landstingsdriven sjukvård, i landstingsdrivna vårdcentraler eller psykiatriska mottagningar, ska få chansen att göra det – och de ska få chansen att utveckla sin verksamhet med precis samma självstyre och inre beslutsfattande som om de hade knoppat av och blivit en privat enhet. Drivkraften bakom avknoppning är ju i samtliga kända fall just möjligheten att påverka den egna arbetssituationen. Den möjligheten måste landstinget kunna erbjuda sina egna anställda, och därför fanns det ett mycket omfattande program för att nå därhän, med utbildning, decentralisering av makt, inrättandet av ekonomiska redovisningssystem där varje vårdcentral, mottagning etcetera ska ha en egen resultaträkning och en egen balansräkning såsom det uttrycktes i landstingsfullmäktiges beslut under den borgerliga majoriteten.

Allt det förfuskas ständigt och jämt, vid varje tillfälle man får chansen, av den nya majoriteten. Man tar ifrån intraprenaderna deras eventuella vinst till betydande delar – det kommer i bokslutsärendet nästa gång. Man ger dem inte chansen att få egna vårdavtal. Man inrättar nya mellannivåer med oklara beslutsvägar. Varför lyssnar ni aldrig på de anställda, som är emot det här?

När denna styrelse så småningom har valts tänker vi återkomma med krav på att landstingsfullmäktige ska uttala de här riktlinjerna, så att den nya styrelsen – som av allt att döma inte kommer att vara rent partipolitiskt sammansatt – verkligen får de direktiven för sitt arbete. Nu saknas ju varje form av ägardirektiv för styrelsen, och vi har inga besked om när sådana eventuellt kan komma. Därför återkommer vi för att klargöra detta.

Med det vill jag vidkännas att vi vill välja denna styrelse, men att vi har en helt annan syn på dess uppdrag än vad majoriteten har.

Anförande nr 44

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Få frågor kan engagera så som organisationsfrågor. Detta har engagerat mig också, i hög grad. Den här perioden har jag valt att försöka koncentrera insatserna just till organisationen av hur landstinget ska utöva sitt ägande.

Jag vill inledningsvis yrka bifall till förslaget.

Jag har haft förmånen att under en ganska lång tid i ärendet dels umgås med tjänstemannen och samtalat med en hel del av medarbetarna ute på fältet – chefer för intraprenader och chefer för det som inte är intraprenader – och fått lite olika bilder. Jag måste erkänna att jag inte har kunnat iaktta det massiva motstånd som alldeles nyss beskrevs.

Motivet till att jag gärna vill vara med om att sätta det här i sjön är att den styrelse vi ska utse lite senare i dag och den ledning som vi har skrivit under ett förordnande för i dag i den tidigare organisationen har visat att det här är en framgångsväg. Jag tror det är viktigt att en hel del klaras ut, vad som ska åstadkommas och så – men sedan är det så att detta är en sammansatt verksamhet. Den omfattar psykiatri, geriatrik och primärvård, med allt vad det inrymmer. Därför tror jag att även den här något mer lokala organisationen kan behövas – även om jag gärna också betonar vikten av att det blir ett starkt inflytande från det mest lokala arbetet, det vill säga de lokala cheferna.

Jag har uppfattat beskrivningen av organisationen som sådan att Södra länets produktionsområde i väsentlig grad har fått tjäna som förebild. Just det produktionsområdet har ändå visat att det går att nå utomordentligt goda resultat både vad det gäller intraprenader och sådana som inte vill jobba där, och inte minst när det gäller att motivera personal till lokal kreativitet och till att ta ansvar. Därför känner jag en särskild tacksamhet för att just den tidigare chefen för SLPO har kunnat engageras som chef för den nya organisationen.

Jag tror det är viktigt att självständigheten uppmärksammas och att de goda erfarenheterna från intraprenadarbetet, som har pågått i ganska många år inte minst i södra länet, får tillfället att blomma ut.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag i ärendet.

Anförande nr 45

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Man är alltid glad när man kan framföra någonting som handlar om enighet i det här landstinget. Det är ju bara det att det inte alltid framgår just här att det är så stor enighet i sakfrågor och förslag.

Först var jag lite orolig att Chris Heister skulle hålla med, men den oron stillades rätt snabbt.

Till Andres Käärik skulle jag bara vilja säga så här. När du lyssnar på facket, gör du det ungefär som när du läser Karl Marx. Det blir intressanta tolkningar – men de har kanske inte särskilt mycket med fakta att göra.

Att vara chef för 60 enheter är inte mänskligt möjligt. Det är den enkla frågan, som vi vill ta tag i och lösa. Man måste kunna få vara chef för ett rimligt antal enheter, annars fungerar inte chefs- och ledningsskap.

Om det är någonting som erfarenheten har lärt oss av väldigt platta organisationer så är det just hur de sliter på människor och att de sliter på chefskap. Fakta och erfarenheter från perioden med väldigt platta organisationer måste man ta med sig.

Man har ett val att göra, mellan system eller människor. För vår del tar vi alltid ställning för människan, om det är en konflikt mellan systemets teori och mänsklig praktik. Ett led i utvecklingen av den här organisationen handlar om att det ska vara mänskligt att vara chef. Det ska vara mänskligt att kunna leda verksamheter också i Stockholms läns landsting. Det är inte så mycket konstigare än så.

Som vanligt, höll jag på att säga, har Stig Nyman och jag i stort sett samma uppfattningar. Vi går vidare också med tanken på intraprenader och decentralisering – men med mänskligt stöd i utvecklandet av deras värv.

Med det förslag som vi har här och den styrelse som vi förhoppningsvis kommer att tillsätta i dag tror vi att också närsjukvården i allmänhet och primärvården i synnerhet kommer att ha mycket bättre möjligheter framöver.

Anförande nr 46

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Herr ordförande! Jag tyckte att det var ett rätt svagt försvar för sitt val av organisation som Anders Lönnberg hade. Han försökte argumentera att i valet mellan system och människan väljer han människan. Problemet är att det är precis det som Anders Lönnberg och majoriteten inte har gjort.

Vi vet ju att de som är verksamhetschefer vill ha ett fullt mandat. När detta inledningsvis var uppe till diskussion och MBL-förhandlingar sade de att de inte vill ha nya chefsnivåer. De har varit klara hela tiden: de vill inte ha några nya mellannivåer, utan de vill ha det fulla ansvaret. De pekar på erfarenheterna från Södra länets produktionsområde, där intraprenadverksamheten gått som allra längst, att andelen personal som är nöjd har varit större än på andra ställen, och man har också kunnat redovisa ett mycket gott resultat.

Vi har lyssnat till det, och vi har också en filosofi kring en mer långtgående decentralisering än vad majoriteten har.

Anders Lönnberg, om du hade lyssnat på människan hade du kommit till ett annat resultat. Men det gjorde du inte – den här gången.

Anförande nr 47

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Nej, Chris, jag glömmer inte människan. Precis som Stig beskrev, är man ute och pratar runt så får man väldigt mycket olika reaktioner på vad som är problem och inte. Just kommunikationen uppåt har framställts av väldigt många som ett problem.

Två saker som jag tror i grunden skiljer sig åt är om man betraktar landstinget som en marknad, där man kan ha olika enskilda företag eller intraprenader som i konkurrens slåss på en gemensam marknad. Den analysen gör inte vi, utan vi betraktar landstinget som en koncern, där vi har ett uppdrag att förse hela befolkningen med hälso- och sjukvård, också närsjukvård. Då måste vi organisera detta – samtidigt som vi har väldigt ont om ekonomiska resurser.

Man kan ha vilket generöst system som helst, om man inte har några ekonomiska begränsningar. Men om man både har ett begränsat geografiskt område och ont om pengar, då måste man faktiskt handla, och det är exakt vad vi har gjort.

Jag har debatterat med dig i snart ett och ett halvt år om olika sakfrågor, och jag börjar snart bli lite otålig på att höra era konkreta förslag någon gång. Jag får ständigt höra hur mycket fel vi har, i stort sett allt vi gör är felaktigt – men kom med konkreta förslag vad man ska göra i stället!

Anförande nr 48

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Våra konkreta förslag har vi lagt i vårt budgetalternativ. Vår syn är att inrätta ett mångfaldskansli, att ge utrymme för ökad decentralisering, ökad självständighet, mer av intraprenader, mer av avknoppningar, att låta personal i landstinget som vill knoppa av och starta eget få möjlighet till det. Du borde veta att det är vår politik.

Låt mig avsluta med att återge de ord som de samlade facken själva använder när det gäller synen på intraprenader och självständighet: ”I Södra länets produktionsområde, där längst erfarenhet av intraprenadverksamhet finns, är personalen mycket nöjd med sin arbetsmiljö. Medarbetarenkäten har gett höga poäng för ledarskapet. Södra länets produktionsområde har lyckats bäst av de tre produktionsområdena med att hålla sin budget. Innevarande år går Södra länets produktionsområde med plus, och nästan alla intraprenader har lyckats åstadkomma ett överskott.”

Det tycker jag är ett bra svar på den replik som Anders Lönnberg hade.

Anförande nr 49

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Det hela är väldigt enkelt. Under förra mandatperioden prövade ni just den politiken. Resultatet är känt för alla: det är en ekonomi i moras. Om detta är en förutsättning för att du ska bedriva politik, så kan inte vi ta hänsyn till det när vi försöker lägga våra organisationsformer.

Vi vill ha en hälso- och sjukvård som både ger tillgång till alla medborgare men också tar ansvar för ekonomi och utveckling framåt.

Om det är det som är skillnaden, då gäller det faktiskt att människan går före systemen. Men i ditt fall är systemet och tilltron till nyliberalismen allt överskuggande varje mänskligt behov.

Anförande nr 50

M å n s A l m q v i s t (v): Ordförande, ledamöter! Jag vill yrka bifall till förslaget. Jag tror att det är en viktig pusselbit i den nya organisationen, och det är en intressant process och diskussion som pågår.

Nu läser Moderaterna upp delar av de fackliga synpunkterna. Jag tycker det ligger mycket i de synpunkterna. Det här är ju en process som pågår, alla detaljer är inte bestämda ännu, och det är viktigt att vi lyssnar på dem. Det gäller till exempel när vi diskuterar vilket mandat närvårdscheferna ska ha och svårigheterna att ha samma mandat när områdena ser väldigt olika ut till exempel när det gäller driftsformer.

De slutsatser som Moderaterna och Folkpartiet drar av de här synpunkterna är ungefär att de själva har haft rätt hela tiden, att alla organisationsförändringar som vi har föreslagit är fel och det som är rätt är det som de själva gjorde förra mandatperioden. Jag tycker det är en väldigt förenklad bild. Det är en stor process, där mycket förändras. Det finns olika synpunkter, både från chefer ute i verksamheterna och från de fackliga organisationerna. Det går inte att slå fast att alla tycker på ett visst sätt eller att det finns en viss modell som är helt perfekt – men ändå är det så Moderaterna och Folkpartiet låter. Vi vet inte alls vad alla verksamhetschefer tycker, och alla tycker inte på samma sätt. Inte heller finns det en modell där man kan utgå från en vårdcentral som är perfekt för hela produktionsområdet.

Det här är en ganska stor förändring, som måste ske i dialog. Den dialogen ska vi föra, och då är de fackliga synpunkterna jätteviktiga – men man kan inte av dem dra slutsatsen att de understödjer Moderaternas och Folkpartiets idé att alla organisationsförändringar vi har föreslagit var fel från början.

Jag tror att det här är rätt väg, men det är mycket kvar. Det är viktigt att vi fattar de här besluten nu. Såvitt jag förstått finns det heller inga andra förslag. Bifall till förslaget!

§ 65 Avtal mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvård, Regionalt ALF-avtal

Anförande nr 51

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det här är ett ärende från en enhällig landstingsstyrelse, och jag tycker det är roligt att inför landstingsfullmäktige få lägga fram det just så.

Avtalet som vi nu tar ställning till innebär ett stort steg framåt, både för forskning, utveckling och utbildning inom hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Samarbetet avser alltså den så kallade ALF-ersättningen från staten, och dessutom de egna resurser i motsvarande mån som landstinget anslår för detta gemensamma samarbete. Men om vi vill och kommer överens med KI om det, så kan samarbetet också omfatta andra resurser.

De viktigaste utgångspunkterna för avtalet är följande. För det första att forskningens internationella konkurrenskraft ska betonas. För det andra att den kliniska forskningens koppling till hälso- och sjukvården ska sättas i fokus. För det tredje att ambitionen är att korta tiden från vetenskapliga rön till klinisk praxis. För det fjärde att vi gör ett gemensamt åtagande för all vårdutbildning.

Låt mig särskilt – och jag vill verkligen understryka detta – berömma det nära och gemensamma arbete som de fyra tjänstemannaarbetsgrupperna genomfört mellan landstinget och Karolinska Institutet för att underbygga det fortsatta arbetet med avtalet, som ju i ärendets konstruktion är ett ganska torrt och tråkigt dokument. Det bakomliggande arbetet borgar för att det kommer att bli ett mycket framgångsrikt samarbete mellan två självständiga parter – det ska dock understrykas.

Arbetet håller mycket hög kvalitet. Av bland annat de kontakter vi har haft med andra universitetsorter vet vi att det är ett mycket seriöst och gediget arbete som har genomförts mycket framgångsrikt.

Hur är det då med betydelsen av avtalet? För landstingets del är det att vi får en bättre struktur i det fortsatta gemensamma arbetet att driva de viktiga forsknings- och utvecklings och utbildningsfrågorna i en riktning som faktiskt ska gynna vårdens utveckling.

Några viktiga utvecklingsspår vill jag fokusera på. För det första tror jag att det är viktigt för oss att vi nu tar tillfället i akt att kunna prioritera samverkan kring forskning utanför de stora sjukhusen, framför allt i närsjukvården. För det andra tror jag det är viktigt att vi som ena parten i det här arbetet sätter oerhört starkt fokus på omvårdnadsforskningen. Ett område som fått stå tillbaka i skuggan lyfter vi nu fram. För det tredje – och där är vi också unika i vår tydlighet – tycker vi att det är angeläget att, i vår roll som huvudman i samarbetet, lyfta fram genusperspektivet i forskningen. I det nya avtalet görs det klart att efterlevnaden av jämställdhetsmålen nu på ett systematiskt sätt ska följas upp och utvärderas när det handlar om forskning, utveckling och utbildning.

Ordförande, fullmäktige! För landstingets del är det viktigt att det nya avtalet innebär att vi mera aktivt ska kunna följa arbetet inom Karolinska Institutet genom en ökad öppenhet och transparens mellan parterna. Det är väldigt viktigt, eftersom Karolinska Institutet står för mer än 40 procent av hela landets

medicinska forskning. Det ger naturligtvis ett särskilt ansvar för oss som en av de ingående parterna i detta avseende att upprätthålla en god insyn i det arbetet. Det är ju, i det nya, fina samarbetet som kommer, naturligtvis en ovärderlig resurs för oss som huvudman att ha detta utvecklade samarbete med Karolinska Institutet. Det är en enorm tillgång.

Forskning och utvecklings- och utbildningsfrågorna måste i högre grad lyftas upp som ett strategiskt område inom landstinget, det framstår allt mera klart. Därför är det min förhoppning att landstingsfullmäktige inom den allra närmaste tiden ska biträda landstingsstyrelsens arbete med att inrätta ett forsknings- och utvecklingsutskott inom landstingsstyrelsen för att höja statusen på det här mycket, mycket viktiga området.

Därmed yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 52

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Genom det här regionala avtalet startar en ny fas i samarbetet mellan landstinget och Karolinska Institutet. Avståndet har krympt: från att ha varit näst intill obefintligt för tio år sedan är vi nu ännu mycket närmare varandra som samarbetsparter. Det känns historiskt att de båda parterna har enats om ett antal viktiga gemensamma utgångspunkter och ett antal gemensamma åtaganden. Avtalet innebär förpliktelser, som båda parter måste arbeta med.

Det som för oss i egenskap av befolkningsföreträdare är särskilt glädjande är att det lyfts fram i avtalet att ALF-pengarna ska användas för att utveckla sjukvården för patienterna. Kanske borde det vara självklart, men det har inte varit en så tydlig styrning mot direkt nytta för patientens vård. Ett annat åtagande av stor vikt är att den som får medel också har ett ansvar att tänka igenom hur den vunna kunskapen ska kunna nå ut i vården. Hur ska forskningsresultaten kunna komma ut snabbare till patienten?

Just dessa tydliga krav på att även tänka igenom hur forskningsresultaten ska spridas och kravet på att korta omsättningstiderna för att få ut ny kunskap i bruk är stora, betydelsefulla åtaganden som både landstinget och forskarvärlden går in i.

Vi har fått höra när vi har fått redovisning av ALF-avtalet att 2 procent av den medicinska forskningen sker i Sverige. Det betyder att 98 procent sker utanför Sverige. Hur vi ska föra in denna världens kunskap direkt i den svenska sjukvården, till fromma för patienterna, är också en del av det här avtalet att verka för.

Vi landstingspolitiker har nog inte, om jag ska vara lite självkritisk, ägnat tillräcklig tid åt att delta i tänkandet kring vilka områden som vi som sjukvårdshuvudmän vill se en kunskapsutveckling i. Vi har varken haft en samlad bild över hur våra egna 400 miljoner i FoU-anslag används eller hur de samspelar med de statliga medlen i det gamla ALF-avtalet. Därför känns det glädjande att det ska bildas ett utskott för forsknings- och utvecklingsfrågor i landstingsstyrelsen, så att vi förtroendevalda ägnar kraft åt att se forskning som en viktig, prioriterad strategisk uppgift.

Jag tror att det regionala avtal som vi nu har på bordet kommer att innebära att många av oss kommer att, inte bara vara pådrivande i sjukvårdens ena uppdrag, att ta hand om de patienter som kommer till vården, utan också känna ett ökat engagemang för att aktivt stödja det andra uppdraget, att se till att få en kunskapsutveckling som gör att vi kan ta hand om morgondagens patienter ännu bättre.

Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, som jag tycker är ett mycket bra förslag.

Anförande nr 53

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag kan instämma i det Ingela inledde med: det är roligt när vi kan enas om någonting – och dessutom om någonting som är mycket angeläget och framåtsyftande.

Jag vill också instämma i den tacksamhet vi kan känna till de medarbetare som har arbetat på ett sådant sätt att vi har fått just det här avtalet i den form som man har lyckats åstadkomma mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. Det finns all anledning att hävda det. Det är ju inte alla landsting som har sådana här avtal, utan de finns bara på universitetsorterna. Det har visat sig att vi är det landsting som har tagit det på största tänkbara allvar. Det tror jag bottnar i ett sedan lång tid utomordentligt gott samarbete mellan landstinget och Karolinska Institutet.

Jag hade ju under förra mandatperioden förmånen att vara ledamot av den samverkansnämnd som nu upphör och som ska ersättas av andra samverkansformer, har jag förstått. När nu ärendet är uppe måste jag få erkänna att det året jag inte har fått vara med i denna samverkansnämnd har känts lite tomt på den kanten. Man lever med i en oerhört dynamisk verksamhet, där man får inblick i vad som händer på forskningsområdet inte minst, och att som politiskt ansvarig leda nära ledningen för Karolinska Institutet är en oerhörd stimulans. Jag hoppas att det går att finna arbetsformer som gör att vi framöver kan bibringa ännu fler beslutsfattare eller förtroendevalda just den stimulans som det innebär att få hänga med i detta. Ingen ska därmed känna kravet att hänga med i allt som händer, för det finns det ingen levande själ som klarar, men i varje fall att få en bild av det som händer och framför allt, som påpekades i det förra inlägget, som kan ha bäring på det som är vårt uppdrag som sjukvårdshuvudman.

Jag har förstått att ärendet om FoU-utskottet är på väg. Jag vet inte hur långt det har kommit, men jag hoppas det bara är om hörnet, så att vi inte behöver uppleva något större vakuum innan det kan träda i kraft.

I övrigt finns det anledning att tillönska de tjänstemän som nu hamnar i de olika samverkansorganen all framgång i sitt arbete, till gagn för det som är vårt yttersta uppdrag, nämligen att leverera bra sjukvård.

Och om jag inte har sagt det, yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 54

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Mycket gott är sagt som också Miljöpartiet stöder, men vi vill också lyfta fram tre för oss oerhört viktiga frågeställningar som lyser starkt fram i ärendet.

Det gäller medborgarperspektivet kring patientnyttan, att forskningen så att säga ska vara bra för patienterna och förbättra människors hälsa, inte forskning för forskningens egen skull, som man ibland kan uppleva ibland – man forskar utifrån sitt eget intresse, utan att det leder till några förändringar i vården. Patientnyttan står klart och tydligt fram i förslaget.

Likaså jämställdhetsaspekterna, vilket jag också tycker är historiskt. Det känns oerhört roligt att de ska beaktas. Jag hoppas att det ska leda till att både män och kvinnor, men också barn och kanske människor med funktionshinder och andra, omfattas av dessa jämställdhetsaspekter.

Som ansvarig för folkhälsan avseende arbets- och miljömedicin, alltså ohälsa som uppkommer på grund av miljöfaktorer och faktorer i arbetslivet, är jag oerhört glad att man nu är överens om att ansvaret för en långsiktigt hållbar utveckling också kräver ökade forskningsinsatser inriktade på hur ohälsa uppkommer och, inte minst viktigt, hur ohälsa förebyggs.

De här frågorna kommer det att bli oerhört intressant att följa i det fortsatta arbetet.

Jag ville bara säga det här, för det känns otroligt viktigt. Det är frågor som ligger oss väldigt varmt om hjärtat.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 55

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är intressant med ett ärende där vi är så rörande överens – så överens att jag inte tänker upprepa vad många av de tidigare talarna har tagit upp, utan jag kan bara ansluta mig till dem. Jag tycker också det är väldigt bra att avtalet är i hamn och att det ser ut som det gör.

Det är också positivt att vi skapar en möjlighet att följa och vårda avtalet. Det är ju vad vi gör i det organ som Stig Nyman nämnde. Jag har hunnit bläddra i handlingarna inför nästa landstingsstyrelse, Stig, och där finns detta ärende med.

Som sagt, det är a och o att vi nu när vi har ett bra avtal i hamn ser till att följa upp det och att vi från politisk sida följer utvecklingen och vårdar detta avtal så det inte bara blir fina ord på ett papper utan ett levande samarbete, som också resulterar i goda resultat ute i verksamheten – inte minst för medborgarna och patienterna!

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

§ 66 Bordlagd motion 2003:29 av Lars B Strand (fp) om inrättande av en servicelinje i Årsta

Anförande nr 56

L a r s B. S t r a n d (fp): Herr ordförande, landstingsledamöter! Jag tycker att det är angeläget att vi så effektivt som möjligt använder de resurser som vi har för

kommunikationer. Bortsett från den spårbundna trafiken och stombusslinjerna är det bussar och service- och flexlinjer och färdtjänst med rullstollstaxi eller med vanlig taxi som man har att välja mellan. Vad jag är ute efter är att man med Årsta som exempel ska göra en utredning utifrån en helhetssyn på vad som är effektivast i det fallet.

I landstingsstyrelsens motivering för avslagsyrkandet resonerar man om färdtjänstens arbete för att utveckla servicelinjekonceptet som om det bara handlade om att göra en prioritering inom färdtjänstens ansvarsområde mellan de servicelinjer som man har och förslag till nya och kanske också mellan servicelinjer och färdtjänst i traditionell ordning. Jag menar att man också borde pröva om det vore effektivt att vissa av SL:s busslinjer i förorterna helt eller delvis ersätts eller dras om, om man bygger ut service- och flexlinjer.

Det är SL som är mot det här förslaget. Där finns tydligen inte det synsättet att man kan tänka över förvaltningsgränsen. Jag tycker inte att det skulle vara nödvändigt att som Moderaterna tycker slå ihop SL och färdtjänstförvaltningen till en enda förvaltning för att kunna göra en samlad ekonomisk utredning av vad som är effektivast ur landstingets synvinkel. Jag inser dock att det inte är någon idé att yrka bifall till vår reservation i landstingsstyrelsen. Jag vill i stället fråga Anna Berger Kettner om du är intresserad av att fördjupa analysen för framtiden, trots att servicelinjerna nu inte längre är kvar inom SL, och få en samlad bedömning av trafiken i länet.

Anförande nr 57

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Jag tycker för det första att det är viktigt att gå den väg som vi har anvisat i svaret, nämligen att vi ska skapa oss en helhetsbild av servicelinjeutbudet och färdtjänsttjänsterna. Men jag tycker för det andra att det också är viktigt att säga att vi är intresserad av samarbete över förvaltnings- och bolagsgränserna. Annars skulle vi inte ha föreslagit det trafikstrategiarbete som nu pågår och som ju kommer att bli föremål för ett seminarium på torsdag, dit alla i ämnet intresserade, också du, är varmt välkomna att delta. Jag hoppas att arbetet med att skapa en gemensam trafikstrategi för hela landstinget ska bana väg för sådana här nya tankar.

Jag tror också att det är intressant att vi nu ser att även de som jobbar med det här på chefsnivå känner att det finns samordningsvinster att göra. Det är också så att färdtjänsten och SL:s presidium nu bygger upp ett samarbete där vi kommer att träffas på regelbunden basis.

Sedan är jag litet skeptisk till om det finns möjligheter att helt ta bort vanliga busslinjer och i stället ha servicelinjer. Jag tror att de stora samordningsfördelarna finns inom vanligt färdtjänstresande. Om man ser att det finns väldigt många färdtjänstresor i en viss relation kan man kanske i stället bygga upp en servicelinje. Det är faktiskt också den argumentation som du själv använder i motionen. När jag läste den uppfattade jag nog att den framför allt var inriktad på att diskutera taxi kontra färdtjänstbuss eller servicelinje, men det kan ju vara en missuppfattning. Visst är vi dock öppna för att diskutera samordning. Vi är mellan socialdemokrater och folkpartister och alla partier utom Moderaterna att det är en bättre väg än att göra en stor enhetsgröt av hela kollektivtrafiken.

Anförande nr 58

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Herr ordförande, fullmäktige! Vid vårt sammanträde den 10 februari behandlades en motion av Michael Stjernström angående villkoren för flex- och servicelinjerna inom färdtjänsten. Jag redogjorde då någorlunda utförligt för Moderaternas ståndpunkt i det här ämnet, och den förefaller ju nu vara väl bekant.

I den här motionen framhåller vi sammanfattningsvis att vi delar uppfattningen att det behövs en översyn av befintliga servicelinjer innan nya inrättas. Framför allt vill vi som alla andra i och för sig skapa en väl fungerande kollektivtrafik för alla resenärer i Stockholms län. Vi tycker som bekant att för att detta ska bli möjligt på bästa sätt måste all trafik, både under SL och under färdtjänsten, få en gemensam huvudman. Att samarbetet är viktigt framgick av de bägge föregående anförandena här, och för att det verkligen ska bli riktigt på allvar behöver man ha en gemensam huvudman. Vi har sagt att särlösningar och uppdelat ansvar skapar problem och motverkar delaktighet i samhället, och risken för att resenärer med särskilda behov hamnar i kläm blir större om man har ett splittrat ansvar.

Anförande nr 59

S t e n E r s o n – W e s t e r (kd): Herr ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Jag yrkar härmed bifall till den kristdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen. Befolkningstäta områden med många äldre är eller borde åtminstone vara särskilt viktiga när det gäller att på ett bra sätt tillgodose våra seniorers behov av att på ett smidigt sätt utträtta ärenden och över huvud taget delta ute i vårt samhälle på ett tillfredsställande sätt. Servicelinjer och flexlinjer, som ju är en vidareförädling, är ju ett bra instrument för detta. Det tror jag att vi alla är överens om.

Årsta är ett sådant befolkningstätt och seniortätt område. Enligt motionen bor till exempel hela 1 400 personer över 80 år i området och totalt 3 200 pensionärer. Det är bra att service- och flexlinjer nu får färdtjänsten som huvudman. En successiv förändring och översyn ska ju då ske av det befintliga nätet. Vi har också hört talas om den här trafikstrategin. Landstingsstyrelsen uttalar i föreliggande förslag att det i detta översynsarbete är naturligt att pröva de behov som finns i Årsta, och det är självklart att man inte ska utesluta vissa områden utan prövar hela länets behov.

Mot bakgrund härav förstår jag dock inte varför landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avslå motionen. Vad som yrkas i motionen är ju just att man ska utreda förutsättningarna för att inrätta en servicelinje i Årsta – utreda förutsättningarna för en sådan, inte införa en sådan. Detta kan faktiskt göras på ett smidigt sätt och parallellt med annat arbete. Allting måste inte avstanna bara därför att det pågår diskussioner kring en trafikstrategi. Det vore lite märkligt. Man kan faktiskt vara lite flexibel när man pratar om flexlinjer, servicelinjer och så vidare och titta på de behov som finns mera nära i tiden.

Jag tycker faktiskt att man kan kosta på sig detta. Det är därför min förhoppning att majoriteten inser det kontradiktoriska i att-satsen. Låt mig citera: ”naturligt att pröva de behov som finns i Årsta och att som en konsekvens av detta ställa upp på utredningsförslaget”. En sådan enighet i fullmäktige skulle glädja alla de seniorer som just nu i Årsta sitter framför radioapparaterna och lyssnar på oss här i sina vardagsrum i Årsta. Seniorerna har ju byggt upp vårt samhälle, och de förtjänar en

mycket god behandling. Jag hoppas, som sagt, att ni och du, Anna, kan ta till er detta.

Anförande nr 60

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Kära Sten Erson-Wester och alla seniorer i Årsta! Det är en extremt långt dragen slutsats att bara därför att jag inte gör precis som Kristdemokraterna vill visar jag inte respekt mot pensionärer i Årsta. Pensionärerna i Årsta och pensionärerna i hela Stockholms län är liksom alla andra människor individer och kollektivt en del av helheten, och jag tror att pensionärerna i Årsta förstår att visande av respekt för deras behov inte innebär att man ska bortse från allt annat. Det är inte inrättandet av en trafikstrategi som gör att vi inte genast säger: Ja ja mänsan! Just deras behov ska vi nu titta särskilt på.

Det som jag har försökt säga från den här talarstolen – även om det inte är lika lätt att göra piffiga anföranden på det – är att vi vill se till färdtjänstresenärers och andra kollektivtrafikanter behov som en helhet. Färdtjänstnämnden, som är specialnämnden när det gäller just färdtjänstresenärer med särskilda behov, håller på att göra en översyn av hela det här resandet. Det arbetet ska slutföras. Man tittar inte bara på de linjer som nu finns utan också på behov som inte är täckta. Det kan mycket väl bli så att man omfördelar resurser på olika sätt inom färdtjänstens ansvarsområde för att få en bra täckning och ett bra svar mot de behov som finns. Det känns viktigt att markera det här väldigt tydligt. Att inte göra precis som du vill, Sten Erson-Wester, innebär inte att man är respektlös mot gamla människor i Årsta.

Anförande nr 61

S t e n E r s o n – W e s t e r (kd): Ordförande! Jag har en känsla av att Anna och jag talar förbi varandra lite grann. Visst ska vi ha en helhetsyn och utreda förutsättningarna att bäst tillgodose behoven i framtiden, men jag citerade ju bara vad som står i underlaget om att det är naturligt att pröva de behov som finns i Årsta och menade att det därför var lite märkligt att avslå motionen. Hade det då inte varit naturligt att åtminstone skriva att motionen ska anses vara besvarad? Man skriver ju, som jag nämnde, att man ska pröva behoven i Årsta i en utredning, och det är ju det som motionen går ut på.

Anförande nr 62

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Då kanske vi läser motionen lite olika. Du ser också hur motionen har sammanfattats. Eftersom det inte finns någon riktigt tydlig att-sats i den här motionen skriver man: Motionären föreslår att en servicelinje inrättas i Årsta. Man kan nog ändå läsa motionen så att motionären anser att det är tillräckligt utrett att det behövs en färdtjänstlinje i Årsta. Vi utreder nu alla behov som kan finnas inom färdtjänstens ansvarsområde och helheten. Vi tycker då inte att man ska göra en särskild utredning om Årsta. Vi tycker inte heller att vi ska fatta beslut som kan tolkas så att vill gynna inrättandet av en servicelinje just i Årsta framför alla andra servicelinjer som det kan vara intressant att inrätta. Därför vill vi avslå förslaget. Hur man än tolkar den sista meningen i motionen uppfattar vi nog ändå förslaget så att det handlar om att betona behoven just i Årsta framför andra behov.

Jag står fast vid att föreslå bifall till landstingsstyrelsens förslag och att vi får se vad färdtjänstnämnden i sin vishet kommer fram till när den är färdig med sin genomlysning.

Anförande nr 63

Lars B. Strand (fp): Jag menade med min motion att man skulle undersöka om det här var en bra idé. Jag kan inte som lekman veta vad man skulle kunna spara på vanlig färdtjänst respektive om det går att spara något på någon linjedragning för de vanliga bussarna i Årsta.

Det sista som Anna Berger Kettner sade, att en så snabb och omfattande utredning är på gång, låter mera positivt än vad vi har fått höra i färdtjänstnämnden. Det är bra att här få veta vad som händer i den förvaltning där man själv sitter. Jag hoppas dock att den här utredningen inte blir ett alibi för att inte göra något utan att man snart kommer fram till beslut åtminstone i vissa förorter. Man behöver ju inte, även om man gillar en helhetssyn, utreda allting innan man kommer till skott med någonting.

Anförande nr 64

Sten Erson – Wester (kd): Ordförande! Det sista som Lars B. Strand sade tycker jag var väldigt bra och något att ta fasta på. Man kan få intrycket att ingenting ska göras under en viss tid på ett visst område bara med hänvisning till allmän trafikstrategi och så vidare. Man ska faktiskt kunna vara lite pragmatisk och göra undantag, lyfta fram vissa frågor och utreda dem särskilt inom en större ram. Det är min uppfattning, och om det finns områden där det uppenbart som i det här fallet finns väldigt många pensionärer som uppenbart har stora behov, ska man kunna lyfta fram dem särskilt. Jag tycker att det är rimligt.

Anförande nr 65

Landstingsrådet Berger Kettner (s): För att jag nu inte ska bli feltolkad eller felciterad senare vill jag säga att det inte förekommer några nya och hemliga utredningar. Men enligt de rapporter som jag har fått från färdtjänstförvaltningen och färdtjänstnämnden – det kan hända att jag inte vet lika mycket som ni eftersom jag inte sitter med i den nämnden, men jag försöker ändå hålla mig underrättad eftersom jag är föredragande landstingsråd – pågår det ett arbete nu när färdtjänstnämnden har tagit över servicelinjerna med att se över helheten när det gäller servicelinjer. Jag tycker att det är väldigt viktigt. Vi är visserligen som människor oftast är mesthängivna det område där man bor, och jag tror att många vet i vilken del av norra Stockholm jag har lärt mig nästan allt jag vet om politik, men jag ska inte nu nämna dess namn en gång till. Det är inte alltid de företrädare som till exempel sitter i färdtjänsten eller i fullmäktige bor där behoven är störst. Det är viktigt att se helheten, och man har i politiken alltid begränsade resurser att använda. Precis som Lars sade i början av sitt anförande ska man använda resurserna på det klokaste sättet.

Därför är det så att i det arbete som färdtjänsten nu har tagit på sig när den tar över servicelinjerna arbetas det alltså med en översyn. Det kan hända att det blir en del omfördelningar redan ganska snart eller inför nästa år. Så jobbar vi på. Det är också så, som man säger i den stadsdel där jag bor: När man ska äta en hel kamel får man ta en tugga i taget – annars kanske man kvävs på vägen. Jag tycker att det

är en bra strategi, som vi ska tillämpa även här. Naturligtvis är det då så att de konkreta förslag som kommer upp ska diskuteras. Jag är övertygad om att du har nämnt det här även i nämndens arbete. Jag tycker bara att det är viktigt att vi som är företrädare för alla medborgare också ser till att de som inte har några särskilda riddare i en speciell nämnd får sina behov sedda. Det var bara det jag ville ha sagt.

Jag framhårdar alltså i mitt bifall till landstingsstyrelsens förslag, som innebär avslag på att vi ska göra en snabbusslinje just för Årsta, och vill att vi tittar på helheten på om pö, allteftersom vi mäktar med.

§ 67 Motion 2001:33 av Boel Carlsson (s) om försöksetablering av Äldrevårdscentraler

Anförande nr 66

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är inte varje dag som jag har anledning att säga att jag är genuint glad, men det är jag faktiskt i dag, och det beror på att jag har fått ett så fint gehör för min motion. Det har inte minst från de olika patientorganisationerna kommit glada tillrop om att det här är helt i enlighet med deras önskemål och av dem sedda behov. Jag har också rönt bifall från kommunerna och från oppositionspartier som verkar tycka att det här är en bra idé. Det är ju oerhört glädjande. Det är sällan man får en sådan uppslutning.

Ibland kan ju vi som motionärer förtretas lite grann över den tid det tar innan våra motioner blir behandlade, och när det gäller den här motionen handlar det om lite drygt två år. Men just för min del känns det som om tidsutdräkten trots allt har givit goda resultat. Det känns bra eftersom jag redan har fått se min motion börja förverkligas, bland annat i Hökarängen, där man har fattat beslut om att inrätta en äldrevårdscentral. Jag också hört att det pågår arbete på flera håll i länet med att titta på de här idéerna och se efter hur man utforma dem.

Det känns bra att man utifrån motionens koncept skapar hållbara lösningar utifrån de lokala förutsättningarna och att man tillsammans med kommuner samarbetar kring vård och förebyggande insatser till den här antalsmässigt växande målgruppen. Det här blir än mer viktigt i takt med att kommunerna börjar avveckla servicehuskoncepten. Fler äldre kommer därmed att bo kvar längre i eget boende. Att då arbeta konstruktivt förebyggande blir lönsamt för alla parter, men framför allt kommer det att tillförsäkra våra äldre medborgare ett tryggt och bra liv på äldre dagar.

Därför vill jag tacka för det svar som jag har fått på min motion och förstås yrka bifall till det framlagda förslaget.

Anförande nr 67

L a n d s t i n g s r å d e t S e v e f j o r d (v): Det är nästan bara av formella skäl som jag går upp och föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att bifalla den här motionen, just på de grunder som Boel Carlsson har redovisat. Intentionerna i den här motionen om att förbättra både det förebyggande och det behandlande arbetet för de äldre och inte minst för de multisjuka äldre pågår redan, till exempel i projektet i Hökarängen. Det här är också i enlighet med den politiska plattform som den nuvarande majoriteten står bakom och står för: att satsa på äldrevård, äldreteam och förebyggande arbete.

Med detta yrkar jag att vi ska bifalla denna motion.

Anförande nr 68

Tullia von Sydow (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är inte bara glad över den här motionen utan jag vill säga: Äntligen har vi kommit så långt att man förstått att det behövs särskilda mottagningar/enheter för äldre – detta som man på barnasidan har vetat i 50 år och som man sett positivt har påverkat hela vår barnomsorg. Äntligen ska vi nu kunna få samma möjligheter för de äldre och få samla kompetens och expertis på ett särskilt ställe. Som det har sagts: Här kan vi äntligen få förebyggande åtgärder, hälsokontroller, hälsosamtal och det som jag tycker är kanske allra viktigast: här kan vårdkedjan mellan sjukhus och hemkomst äntligen bli verklighet. Det kan verkligen bli en enhet som har ett ansvar.

Som gammal själv måste jag säga att jag är övertygad om att alla gamla människor i Solna kommer att bli jätteglada för det här. Man kan bara hoppas att det blir äldrevårdscentraler på flera ställen i hela länet. Jag tror att det här kommer att kunna ge oss verklig trygghet. Äntligen finns det någon instans som arbetar bara för oss.

Till slut kan jag inte låta bli att säga att tiden har arbetat för oss. Det är ju skönt att det äntligen verkar som att äldrefrågorna har mognat, så att både det ena och det andra kan spricka ut av detta.

Jag yrkar naturligtvis på att motionen ska bifallas.

Anförande nr 69

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi tycker att Boel Carlssons motion är bra, och vi hoppas verkligen att närsjukvårds-konceptet kommer att innebära att man satsar på att inrätta äldrevårdsteam eller äldrevårdscentraler i länet när man bygger ut husläkarsystemet. Vår bild av en utbyggd närsjukvård är att man måste ha betydligt fler husläkare, husläkare som framför allt jobbar med de äldre. Vi i Folkpartiet ser det alltså som en del av en husläkarsatsning att man kan genomföra antingen äldrevårdscentraler, som är husläkarmottagningar för äldre, eller äldreteam inom en husläkarmottagning. Vi tror att det är bra att vissa människor som är intresserade av äldre får möjlighet att fördjupa sig i att arbeta med kunskapsutveckling och metodutveckling när det gäller vården av äldre.

Det finns alldeles för lite kunskaper och forskning om sammansatta vårdproblem hos äldre. Det finns väldigt lite forskning internationellt om vad som händer efter 80–85 års ålder. Mycket av våra kunskaper bygger på forskning kring yngre människor som man försöker överföra. Man tror att det nog är tillämpligt på dem som är 80 och däröver.

Vi tycker att det är roligt om det äntligen blir ett genomförande av äldrevårdscentraler, men vi skulle ändå vilja varna för den modell man använde i Hökarängen. Om modellen bygger på att man måste lägga ned husläkarteam och därmed försämra för en del av befolkningen för att kunna inrätta äldrevårdsteam/äldrevårdscentraler, tror vi att det skapar andra problem som vi märker av i sjukvården. Att lägga ned vårdcentraler för att bygga ut husläkarsystem för äldre tycker vi inte är okej.

Det behöver ske en parallell utveckling: fler husläkarteam och fler äldreteam/-äldrevårdscentraler. Enbart då kan vi få en förändrad trygghet för äldre som innebär att de inte måste läggas in på sjukhus. Enbart då kan vi få en effektivare vård, där man samordnar olika vårdinsatser från olika vårdgivare. Just att knyta andra specialister till husläkarteamet: geriatriker, kanske gynekolog och reumatolog, kan också vara ett sätt att skydda äldre från att onödigtvis hamna på stora sjukhus, där det görs massor med undersökningar – undersökningar som kanske inte behöver göras, om man på äldrevårdscentraler kommer in i ett tidigare skede och tar hand om de äldre.

Med detta yrkar jag bifall till den här alldeles utmärkta motionen, som vi i Folkpartiet stöder fullt ut.

Anförande nr 70

C u r t L i n d e r o t h (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag är ordinarie ledamot av landstingets pensionärsråd, och jag är liksom många andra talare här glad över att den här motionen kommer att bifallas. Landstingets pensionärsråd har i skrivelse till landstingsstyrelsen den 4 november påpekat att motionerna om äldrevårdscentraler finns och att man önskar att de ska bifallas. Den ena har tillstyrkts, men den andra ska bara anses besvarad.

Pensionärsrådet fick den 17 december från landstingsrådet Birgitta Sevefjord ett mycket artig och vänligt svar på vårt yttrande över dessa två motioner. Däremot har landstingsrådet Sevefjord inte tagit in vårt yttrande i ärendet. Man låtsas mer eller mindre som att pensionärsrådet inte finns. Jag vill påpeka för landstingsrådet och övriga som ska handlägga motionerna att i enlighet med landstingets pensionärsråds arbetsinstruktion ska pensionärsrådet yttra sig i alla ärenden som berör äldre. Därför tycker vi att det här är väldigt konstigt, och det är en hälsning från ett enigt pensionärsråd att vi hoppas att detta inte ska upprepas i fortsättningen.

Vi har också tagit kontakt med och inbjudit fullmäktiges ordförande och även majoritetsledaren Ingela Nylund Watz samt påpekat de här sakerna. Vi har fått preliminära positiva uttalande från dem att man ska försöka ändra på detta sakernas tillstånd. Jag tycker ändå med anledning av att det finns andra organisationer vars yttranden intagits i detta och i andra ärenden, att det finns anledning för pensionärsrådet att verkligen påpeka att vi finns och att 24 ledamöter och samtliga pensionärsorganisationer som är företrädare i länet känner sig lite grann översprungna och undrar vad vi har att göra på sammanträdena om man inte lyssnar på oss. Jag vill absolut inte hindra det goda i det här beslutet genom att hävda att ärendet inte skulle vara rätt berett, men jag hoppas ändå på en ändring.

Jag vill också betona att landstinget till 50 procent är huvudman för Stiftelsen Äldrecentrum, vilken har genomfört hundratals utredningar om äldres situation sedan 15–20 år tillbaka. Man kunde med dessa forskningsresultat ha haft anledning att fråga Äldrecentrum om det har något att tillföra i det här ärendet och i de övriga ärenden som gäller äldrevårdscentraler. Jag önskar att man utnyttjar landstingets egna specialister lite mera i fortsättningen.

Trots allt yrkar jag formellt bifall till motionen. Jag kommer inte när det gäller nästa motion att gå upp och säga att man kunde ha frågat landstingets pensionärsråd.

Anförande nr 71

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Jag vill bara kort säga att jag tycker att det är pinsamt att ert yttrande inte finns med. Jag ber så hemskt mycket om ursäkt för det, och jag tror att ditt påpekande här i dag gör att vi inte framöver kommer att göra om samma misstag.

Anförande nr 72

A n d e r s G u s t â v (m): Herr ordförande, fullmäktige! Jag brukar inte gå upp i vårddebatter, men vi har ju i realiteten två motioner som behandlar samma sak. Man kan fundera över om de inte borde ha behandlats samtidigt. En av motionerna innehåller ett väldigt konkret förslag från Birgitta Rydberg och Jan Liliemark som berör den kommun som jag är ett slags ordinarie företrädare för, nämligen Solna. Jag tycker därför att jag har anledning att säga ett par saker. Jag blev ännu mer övertygad om att jag borde begära ordet efter att ha hört Boel Carlssons och Tullia von Sydows anföranden.

Jag fick inte riktigt era inlägg att gå ihop med det som vi nu håller på att besluta i landstinget, om vi ska följa landstingsstyrelsens förslag under punkt 14 om den folkpartistiska motionen. Det är ju på det sättet, herr ordförande, att det i Boel Carlssons motion föreslås att man ska starta försöksverksamhet på ett par ställen inom länet. Ändå pratar Boel Carlsson här om att hon är väldigt glad över att ha fått sin motion tillstyrkt rakt av, på ett så tydligt sätt. Dessutom ska vi sedermera behandla en motion som i realiteten innebär ett avslag på att starta en försöksverksamhet i Solna.

Jag kan upplysa landstingsfullmäktige om att den här frågan har funnits på Solnas agenda i kanske två, tre år. Det finns ett färdigt konkret förslag. Då frågar vän av ordning varför det inte är på väg att genomföras. Jag kan kort och gott säga att det beror på att landstinget har motarbetat det. Landstinget har icke sagt ja till det förslag som finns från Solna och är nu i realiteten på god väg att säga nej till Birgitta Rydbergs motion.

Jag måste säga till Boel Carlsson att jag inte förstår vad du här pratar om – jag höll på att säga dillor om. Dessutom tyckte jag att ditt inlägg nästan var lite oförskämt mot alla dem som jobbar med detta i Solna. Du kommer själv från Solna och är ordförande i berörd geografisk sjukvårdsberedning. Du nämner i stort sett hela länet utom just Solna, där man har ett färdigt förslag. Det börjar nästan kännas som något slags kampanj just mot Solna.

Jag har därför en rak fråga till dig, Boel Carlsson. Du brukade fråga mig väldigt mycket när du satt i Solnas fullmäktige, men nu är det jag som frågar dig. Du begärde alltid att få raka svar, och jag svarade i alla fall alltid. Nu begär jag att få ett rakt svar från dig. Kan du nu utlova att Solna får den här äldreårdscentralen? Det borde du kunna göra mot bakgrund av vad du sade här.

Jag har också en rak fråga till Tullia von Sydow, som jag också känner väldigt väl, så att säga indirekt från Solna. Du talade, om jag inte hörde helt fel, specifikt om att du var glad över att detta skulle komma i gång just i Solna. Jag utgår från att vi under punkten 14 får stöd både från Boel Carlsson och från Tullia von Sydow när det gäller att rösta ja till den folkpartistiska motionen och till den borgerliga reservation som finns under den punkten. Annars får jag definitivt inte det här att gå ihop. Då tror jag att Boel i klartext har skapat ännu mer osäkerhet om vad den socialistiska majoriteten i Stockholms läns landsting egentligen jobbar med. Den konkreta situationen är den att du nästan för årtal sedan eller i varje fall för flera månader sedan om du hade velat det kunde ha sagt ja och fått i gång det här i Solna. Det är du som har sett till att det inte redan har kommit i gång i Solna.

Jag tycker att landstingsfullmäktige ska veta om det här. Om man från den socialistiska sidan vill fundera ytterligare på det här, tror jag att vi från den borgerliga kanten inte kommer att ha något emot att man bordlägger eller återremitterar den folkpartistiska motionen för att bringa klarhet i det här. Då kan man se till att det som redan är så oerhört långt kommet i Solna kan genomföras direkt.

Herr ordförande! Med utblick mot punkten 14 ber jag att faktiskt få ordentligt svar från Boel Carlsson på mina frågor, ett klart och tydligt uttalande från dig att det här kommer att genomföras i Solna och att det var en lapsus att du inte nämnde Solna på det sätt som din partikamrat Tullia von Sydow gjorde.

Herr ordförande! Jag vågar än så länge inte yrka något eftersom jag först måste höra vad som sägs här.

A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Punkt 14 behandlar vi inte nu utan i samband med den andra motionen. Vi håller oss nu till punkt nr 11.

Anförande nr 73

J a n S t e f a n s s o n (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det här var kanske inte något klarläggande. Motionen börjar med ett nja, sedan blir det ett nej och till sist blir det ett ja. I dag är det ja som gäller. Svaret på den här motionen är ett bevis för att tiden inte står still. Inte minst ger motionären själv belegg för det. Hon har röstat nej i sin egen beredning och nej vid budgetfullmäktige i november, och i dag i förslaget till beslut ja. Jag tror, herr ordförande, att vi ska skynda oss att besluta – om man kan föreslå det utan att yrka på streck i debatten.

- Att samla resurserna för äldre i en äldrevårdscentral på samma sätt som till exempel på en familjecentral är nödvändigt för att på ett bra sätt möta de behov som en god vård måste tillgodose.
- Ingen inskränkning av valfriheten.
- Bra och samlad kompetens.
- Stora och ökande behov i äldrevården.
- Replipunkt i primärvården för akutsjukhusutskrivna.
- Regelbundna kontroller för god hälsa. Förebyggande och eliminering risker.

- Samarbeta bättre med kommunerna.
- En helhetssyn på patienten.

Det här är fördelar med en äldrevårdscentral som motionären själv har hållit fram i sin motion. Håll fast vid ett ja, Boel!

Jag yrkar för Kristdemokraternas räkning bifall till motionen.

Anförande nr 74

J u a n C a r l o s C e b r i a n (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker som Boel att det här är en bra motion, som premieras i dag. Med tiden blir vissa motioner på något sätt gamla, med inaktuella yrkanden, men den här motionen är fräsch och har väldigt aktuella förslag. Som Boel sade har man bland annat på gång en äldrevårdscentral i Stockholms län, till glädje både för mig och för ledamöter och ersättare i beredningen i Söderort. Den ska ligga i Hökarängen. Jag har själv bott i den trakten i många år och är stolt över att den troligen första äldrevårdscentralen i länet kommer att byggas upp där.

Anders Guståv säger att vi har pratat om detta i Solna i två, tre år utan att det har blivit verklighet. Det är samma sak i Hökarängen. Det här var ett projekt som den förra majoriteten drev men inte orkade genomföra. Det gör vi. Beredningen har varit enig om att inte förlänga avtalet med nuvarande entreprenörer och om att inrätta en äldrevårdscentral.

Jag skulle vilja rekommendera Birgitta Rydberg och många andra att besöka Hökarängen, för det görs felaktiga påståenden. Jag tänker återkomma i samband med behandlingen av en interpellation om äldrevårdscentral i Hökarängen.

Jag instämmer med Curt Linderöth om att Stockholms läns landsting samarbetar väldigt dåligt med Stiftelsen Äldrecentrum. Medicinsk programberedning 1, som ansvarar för arbetet med äldrevården, har bildat en speciell arbetsgrupp under ledning av Äldrecentrum. Om utvecklingen fortgår som för närvarande kommer äldrevårdscentralen i Hökarängen att invigas i augusti–september, och jag kommer att se till att Boel som motionär, Anders Guståv, som kan få ett bra exempel att titta på, och sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Rydberg blir inbjudna till öppnandet.

Anförande nr 75

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Först vill jag slå fast att vi nu behandlar punkt nr 11. När det gäller eventuella frågor som kan ha bäring på ärendet under punkt 14 kommer jag att redovisa min ståndpunkt vid behandlingen av den punkten. Just nu har jag begärt ordet därför att jag bara vill säga något apropå det som Birgitta Rydberg tog upp. Jag är väldigt glad över att du, Birgitta, är positiv till det här, över att vi i sak är överens om behovet och så vidare. Däremot är vi inte riktigt överens om hur det ska genomföras. Du är fortfarande ute med kreditkortet i handen och vill shoppa på kredit. Du tycker inte att inrättandet av äldrevårdscentraler eller äldrevårdsteam ska föranleda att man lägger ned någon husläkarstation eller vårdcentral.

Men det är ju de facto så att de äldre i dag utgör de flesta besökarna på våra vårdcentraler. Det skulle vara lite märkligt om man behöll samma bemanning som nu samtidigt som man tillför ytterligare resurser för att ta hand om de äldre. Man kan välja att som i Hökarängen inrätta *en* central, vilket du också påpekade, eller att bygga upp team på de vårdcentraler som finns. Man får då kanske lite grann strukturera om i kompetensen på den vårdcentralen när den ska bemannas.

Det kan alltså finnas olika lösningar, och jag tycker inte att man ska haka upp sig på en specifik lösning. Någon sådan har jag inte heller talat om i min motion, utan jag har mera talat för själva idén och för att sedan se till vad som bäst gagnar de äldre. Till skillnad mot Folkpartiet har den nuvarande majoriteten, som Birgitta Sevefjord sade, ambitionen att hålla budgeten inom ramarna. Då kan man inte fortsätta att storma fram så som du fick göra under den förra mandatperioden, Birgitta Rydberg, och bara handla på kredit och bygga upp underskott. Det går inte.

I den frågan lär vi alltså knappast bli överens, men jag är glad över att vi är överens i sak om hur vi ska ordna vården för de äldre i det här fallet.

Anförande nr 76

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det senaste inlägget från Boel Carlsson gör mig faktiskt lite bekymrad. Jag tror att du inte riktigt har förstått det synsätt som vi har. Du börjar prata om att shoppa på kredit. Sanningen är ju den att vi har 35 miljarder i vår sjukvårdsbudget. Man kan flytta pengar från den ena posten till den andra. Vår syn i Folkpartiet är att man behöver ha en annan vårdstruktur, där vi flyttar om vårdinsatser som i dag görs på akutsjukhusen. I dag hamnar patienter på akutsjukhusen därför att man inte har kommit in i ett tidigare skede med vårdinsatser. Om vi använder de här pengarna ute på husläkarmottagningar, i äldreteam och på äldre vårdcentraler, skulle vi kunna förebygga inläggningar och undvika att den här kostnaden över huvud taget uppstår där. Vi har alltså möjlighet att bekosta äldreteam utbyggda med nya människor.

Det är inte nödvändigt att göra som ni gjorde i Hökarängen. Ni skrotar hela Hökarängens vårdcentral och säger att de som inte är gamla får försöka hitta någon annan läkare bäst sjutton de kan – vi har ingen ny vårdcentral att erbjuda dem i stället för den nedlagda när vi bygger upp Hökarängens äldre vårdcentral.

Vi tror att om man inte kan skapa en trygghet för alla medborgare i länet, riskerar man att få högre kostnader i slutändan. Det är genom att flytta så mycket vård som möjligt till den tidiga nivån, till primärvården, som vi tror att vi kan få en mycket effektivare och bättre sjukvård. Framför allt för de äldre är det här särskilt viktigt. Vi kommer alla den dag när vi blir gamla att ha en eller annan krämpa, och det vore ju bra om dessa krämpor kan lindras eller botas i tid, så att vi inte hamnar på akutmottagningen och sedan fastnar i den svängen.

Vi har alltså lite skillnad i synsätt. Det är inte en fråga om att shoppa på kredit, utan vi från Folkpartiet efterlyser en annan vårdstruktur.

Anförande nr 77

A n d e r s G u s t å v (m): Ordförande! Jag vill ta upp två frågor. Jag begärde egentligen ordet för *en* fråga, men av någon outgrundlig anledning inställer sig alltid nya frågor när Boel har varit uppe.

Jag blev liksom Birgitta Rydberg bekymrad när jag hörde dig beskriva det här. Du beskrev inte den verklighet som gäller för vår planering i Solna. Det är två saker när det gäller fördelarna som jag har fastnat för som icke varande vårdpolitiker. För det första handlar det om den avlastning som man skapar i systemet genom att inrätta det här. Det kommer om man vågar genomföra det fullt ut rimligen att medföra en del besparingar i den ordinarie verksamheten. För det andra får man ett bättre omhändertagande av de äldre, vilket på det sätt som Birgitta Rydberg har beskrivit givetvis också innebär en besparing i vårdkedjan.

Jag begärde dock faktiskt ordet med anledning av det som herr ordföranden tidigare sade. Jag fick av det som herr ordföranden och Boel Carlsson sade det intrycket att man underkände min rätt att prata om Solna vid behandlingen av motionen 11. Låt mig då påminna både herr ordföranden och Boel Carlsson – vilket Boel Carlsson egentligen borde känna till – att Boel Carlssons motion går ut på att man ska starta försöksverksamhet på ett par ställen. Ett av de ställen som jag pratade om var Solna. Ska jag tolka vad herr ordföranden och Boel Carlsson säger så att vi får prata om alla ställen i länet utom Solna?

Jag börjar återigen nästan se något slags konspiration mot Solna. Ni måste slira lite grann på formalia här, om jag inte får nämna ordet Solna. Jag vidhåller min fråga, som Boel Carlsson inte har varit i närheten av att besvara. Jag kan dock ändra den till följande: Har din motion inriktning på flera ställen, och kan du nu lova att det blir en äldrevårdscentral i Solna? Det kan herr ordföranden inte förbjuda mig att fråga. Jag tycker att ni borde instämma i min uppmaning till Boel Carlsson att svara på den frågan. Jag tror att det vore rätt lämpligt att göra det.

Jag kommer att upprepa min fråga under behandlingen av den här motionen tills jag får ett svar. Jag tänker inte låta mig nöja med att det fattas beslut på den här punkten och att vi sedan i ett nytt läge i diskussionen under punkt 14 låtsas som om den här debatten inte har förts. De här motionerna hänger definitivt ihop och borde egentligen ha behandlats samtidigt.

A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Jag tänker inte hindra någon från att prata om Solna, men jag tyckte att vi i princip hade kommit in på behandlingen av ärende 14.

Anförande nr 78

B o e l C a r l s s o n (s): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter och Anders Guståv! Tänk att det var precis det som också jag hörde, nämligen att du åberopade ärende nr 14. Eftersom det under det ärendet tas upp en motion om hur det specifikt ska se ut i Solna vidhåller jag fortfarande min rätt att vänta med att diskutera Solna tills den motionen kommer upp till behandling. Jag tycker att det verkar riktigare att den behandlas under punkt 14. De som har väckt den motionen förtjänar ju att få föra sin debatt när den motionen kommer upp till behandling. De ska inte behöva göra det i den här debatten.

Så jag är ledsen, Anders. Du får ge dig till tåls lite grann. Vi kanske hinner dricka kaffe tillsammans och växla ett eller annat ord innan det blir dags att debattera ärende nr 14. Då kommer mitt svar på hur jag ser på äldrevårdscentraler i Solna.

§ 68 Motion 2003:16 av Andres Käärik m fl (fp) om information om gratis influensa- och pneumokockvaccinering för äldre

Anförande nr 79

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande! Jag vill på motionärernas vägnar tacka väldigt mycket för den generösa behandlingen av motionen, för det utmärkta yttrandet och för det bifallsyrkande som finns. Det är ju ett viktigt beslut som vi fattar. Stockholms läns landsting har ett antal år på försök prövat effektiviteten och nyttan av en mycket omfattande vaccinationskampanj med gratis vaccin för äldre. Inte alla landsting har vågat sig på ett sådant steg. Inte särskilt lång norr om oss ligger ett annat av akademi präglat landsting där man inte alls har förstått nyttan av det här. Men här har det funnits uppslutning.

Det hela har också följts noggrant av de sakkunniga. Vid varje tillfälle när det har kommit upp till förnyad prövning tillstyrkt. Detta har mycket stora effekter för folkhälsan. Det är bra för de äldre. Att vaccinet dessutom är gratis medför inte någon stor kostnad ens för ett landsting med knaper ekonomi. Den kostnaden vägs mer än väl upp av de minskningar av sjukvårdskostnaderna som man får för äldre pensionärer och av att man slipper den kostnad för administration av avgifter som annars skulle uppstå. Denna kostnad är ganska betydande i förhållande till den avgift som man får in från pensionärerna.

Detta har alltså prövats och visat sig mycket framgångsrikt. Det senaste året gjordes en miss som gjorde att man inte fullt fick ut informationen. När man gör en sådan här satsning är det viktigt för effekterna väldigt viktigt att man når så många som möjligt. Man såg en nedgång i det antal pensionärer som utnyttjade den här möjligheten. Man hade inte gått med personliga brev och andra väldigt effektiva metoder för att marknadsföra kampanjen. Det är ju väldigt tråkigt. Man hade inte någon illvillig avsikt. Man kan på sin tumme räkna ut att målet var att spara pengar, men det visade sig vara en mycket kostsam metod att spara pengar. Därför är det väldigt viktigt att man tar tag i det här och försöker hitta effektivare metoder än de som prövades senast och att man verkligen når en mycket hög grad av vaccinering bland de äldre.

I den informationsstrategi som man här alldeles strax ska besluta om får vi naturligtvis pröva de olika inslagen, exempelvis att åter ta upp tråden med personliga brev, som förmodligen var den stora skillnaden. Det är en prövning som inte behöver göras av fullmäktige här i dag, och det var också vår avsikt när vi skrev motionen att inte gå in på den typen av detaljer, vilket väl rimligen inte är fullmäktiges uppdrag.

I ekumenins namn – nu är Anna inte här, men hon tar säkert till sig hon också – yrkar jag bifall till det enhälliga förslaget från landstingsstyrelsen.

Anförande nr 80

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Det är ju inte alltid som Andres Käärik och jag är överens, men om den här motionen är vi överens. Jag tycker att det är roligt att uppmana landstingsfullmäktige att yrka bifall till den här motionen. Den är precis som Andres Käärik sade viktig. Jag ska inte upprepa allt det som du sade, för vi är väldigt överens. Det handlar om gratis vaccinering av äldre i vårt landsting. Vi vet att den har varit väldigt framgångsrik och att den besparar de gamla mycket sjukdom och lidande, men den spar också pengar för landstinget. I dag använder ungefär 60 procent av pensionärerna av den här möjligheten, och med en effektiv och bra informationsstrategi ska vi kunna höja den andelen rejält, och det tjänar vi ju alla på. Vi har nu också en väl fungerande informationsenhet i landstinget. Jag hoppas att den mycket snart ska kunna bidra till att utveckla en sådan här informationsstrategi, så att vi kanske kommer upp i att 80 procent eller kanske ännu fler av pensionärerna använder sig av den här möjligheten att vaccinera sig.

Med detta yrkar jag bifall till motionen.

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

Anförande nr 81

A n n a – L e n a Ö s t m a n (s): Ordförande, ledamöter och åhörare! Först och främst vill jag tacka för det positiva bemötande som min motion fått både hos patientorganisationerna och hos landstingsstyrelsen. I dag är ju duktiga på att ställa krav på olika grupper i samhället, men vi kollar sällan upp hur det fungerar att få dessa krav tillgosedda. En sådan grupp är diabetikerna, en grupp som ökar för varje dag.

För närvarande kräver länsstyrelsen med jämna mellanrum intyg från alla diabetiker som innehar körkort. Det sker ungefär vartannat år, lite grann beroende på hur mycket diabetes man har. Också vanliga läkare ålägger sina patienter att undersöka ögon och ögonbotten ungefär vartannat år. Tyvärr samställs inte de här tiderna med varandra, och länsstyrelsen kräver att intyget inte får vara mer än två månader gammalt.

Mot den här bakgrunden skrev jag min motion, där jag har föreslagit att de ögonläkare som undersöker patienternas ögonbotten och syn varje gång ska skicka en skrivelse till länsstyrelsen vilket dels underlättar för patienterna, som inte behöver gå och tänka på det här, dels gör att länsstyrelsen får sina intyg. Det kommer landstinget att tjäna både pengar och tid på. Det är nämligen i dag cirka fyra månaders väntetid till en diabetesläkare.

Jag yrkar bifall till min motion.

Anförande nr 82

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Också jag yrkar bifall till den här motionen, som är jättebra. Den visar på ett byråkratiskt krångel som vi kan undvika med några enkla åtgärder och därmed förenkla för diabetiker och även förbilliga både för diabetiker och för landsting. När man som diabetiker gör sin regelbundna

synundersökning skickas ett intyg direkt in till länsstyrelsen i stället för att diabetikern ska behöva gå en extra gång för att skicka in ett sådant intyg när man vill ha förlängt körkortstillstånd eller ansöka om körkort. Det är en alldeles utmärkt motion för att undvika ett byråkratiskt krångel.

§ 70 Motion 2003:28 av Birgitta Rydberg och Jan Liliemark (fp) om en fullvärdig äldrevårdscentral vid Seniorstaden Hallen i Solna

Anförande nr 83

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Den här motionen väckte vi för att vi ser att det finns särskilt stora möjligheter att göra något mycket spännande i seniorstaden i Solna, där kommunen har så många verksamheter. Vi tror på tanken att bilda särskilda äldreteam och äldrevårdscentraler, som jag också sade vid behandlingen av Boel Carlssons motion. Det är särskilt viktigt för äldre med kontinuitet när det gäller de olika vårdinsatserna.

Multisjuka personer är en ganska stor grupp i sjukvården. Det är ofta människor över 80 år. De kan ha en lång rad symtom och undersökningsfynd. Det kan vara fråga om olika sjukdomar, om tillstånd efter skador, om biverkningar av olika behandlingar, till exempel läkemedel, och om somatisering av psykologiska eller sociala problem. Hela den här bilden är mycket komplex. Dessutom kan den ändras ganska snabbt. Till de kroniska problemen kommer ibland akuta incidenter som fallolyckor. Att det dessutom ofta är många vårdgivare inblandade i vården av äldre kan göra det svårt för den äldre att få träffa någon som har en helhetssyn. Det är där vi ser att husläkarteamet på en äldrevårdscentral har en oerhört viktig funktion att fylla.

Att vi har pekat ut just Hallen i Solna som ett lämpligt ställe att utveckla äldrevårdscentralen som modell beror på att där finns Äldreforskning nordväst. Det är ett samarbete mellan de sju kommunerna i nordväst och sjukvården, landstinget. Det behövs väldigt mycket mer kunskaper om äldre. Merparten av de undersökningar som är gjorda av vård slutar vid 65 år. Det finns få studier från 80 år och uppåt. Det är alltså i stor utsträckning beprövad erfarenhet vi använder oss av i stället för bevisat effektiva metoder. Det skulle vi inte acceptera när det gäller 30-åringar eller 50-åringar, men av någon anledning accepterar vi att det är sämst underlag i form av kunskaper när det gäller behandlingen av de äldre, de som ofta har mest sjuklighet.

Det är viktigt att man kan omsätta vetenskap i praktiken, men om man ska kunna omsätta vetenskap i praktiken behöver man veta mer om vilka effekter man får. Eftersom det inte finns så mycket studier skulle vi behöva utöka kunskapen genom att forska där vi har möjlighet att möta äldre i vården och lära mer om vad olika behandlingar får för effekter. Det förutsätter att man har kontinuitet över tiden och att man jobbar mycket strukturerat med att dokumentera vad man gör. När SBU, Statens beredning för utvärdering av medicinska metoder, granskade forskningen fick de fram skrämmande resultat – några av oss har fått rapporten. Det känns pinsamt att vi faktiskt vet så litet om effekter på 80-åringarna, trots att de ändå upptar så stor del av sjukvårdens verksamhet.

Äldrecentrum, där vi är med som bildare och finansiär i stiftelsen, har i en rapport tydligt pekat ut att dirigent saknas när det gäller de multisjuka. Det är någonting som unga anhöriga känner också – de tvingas ibland vara dirigenter.

Men i Solna finns det mycket gott gry; där finns en samsyn mellan företrädare för Äldreforskning nordväst, företrädare för vården och framför allt också företrädare för kommunen om att man skulle vilja göra en gemensam satsning kring en äldre-vårdscentral, där man också kan utnyttja Äldreforskning nordväst till att öka kunskaperna, till att forska metodiskt så att vi kan bli bättre på att ta hand om våra gamla. Det skulle vara mycket spännande om man kunde få jobba på detta nya sätt, och det är vår bedömning att man skulle kunna göra det inom nuvarande budget, eftersom äldre står för så stor konsumtion av sjukhusbudgeten. Det gäller naturligtvis även Solnaborna.

Vi har försökt att få ut data som visar vilka kostnader sjukhusen belastas med när det gäller personer över 75–80 år, då man verkligen börjar få större vårdkostnader. Vi har inte lyckats få ut dessa uppgifter. Man säger att uppgifterna inte finns sammanställda på det sättet. Jag frågar mig då: Är vi inte beställare av sjukvård? Varför ställer vi inte frågan: Vad kostar olika vårdinsatser? Vilken omfattning är det på kostnaderna för den här äldregruppen?

Det känns som om man skulle kunna hitta ett annat arbetssätt som förhindrar en del inläggningar, om man arbetade på det här sättet. Den debatt vi hade nyss om Boel Carlssons motion pekade på att fler tycker att det är dags att göra det. Jag hoppas att det inte ska finnas något den obotfärdiges förhinder att stödja Folkpartiets förslag om en äldrevårdscentral i Solna. Det vore tragiskt om man inte vore beredd att satsa där det finns så mycket krafter som är beredda att göra något gott av det här.

Jag blev väldigt glad när Tullia von Sydow sade: Äntligen, äntligen får vi en äldrevårdscentral i Solna. Jag blev glad för att du stöder tanken att Solna ska få sin äldrevårdscentral, Tullia. Eftersom du faktiskt har utslagsröst när vi om en stund begär votering i den här frågan kommer du att kunna se till att Solna äntligen får sin äldrevårdscentral. Dina partikamrater i landstingsstyrelsen tycker inte att tiden är mogen. Jag tackar dig, Tullia von Sydow, för att du har gjort deklARATIONEN att du kommer att stödja förslaget om en äldrevårdscentral, och jag ser fram emot att vi i voteringen om en stund tillsammans ska se till att det nu äntligen börjar hända något.

Med detta yrkar jag bifall till m-, fp- och kd-reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 84

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag kan helt instämma i det som Birgitta Rydberg har sagt om vikten av forskning kring äldre och äldres multisjukdomar. Den är skamligt tillbakasatt, och vi behöver verkligen utveckla den. Därom råder det ingen åsiktsskillnad mellan majoritet och opposition. Vi måste också utveckla både vård och omsorg när det gäller de gamla, inte minst de som är 80+, i vårt samhälle och i vårt landsting.

Skälet till att vi i förslaget bara föreslår att motionen ska anses besvarad är inte att det är Folkpartiet som har lagt fram den. Jag vill också påpeka att vi ju inte vill avslå den. Själv tycker jag att motionen innehåller väldigt mycket bra: den innehåller spännande tankegångar, den är idérik och den är framåtsyftande. Därför föreslår vi att den ska anses besvarad.

Varför gör vi då det i stället för att föreslå att den ska bifallas? Huvudskälet för mig är att den geografiska beredningen i nordväst redan föreslår att man ska inrätta ett äldreomsorgsteam för multisjuka i någon av kommunerna. En av de kommuner som ingår i det geografiska området är Solna. Jag anser att det är den geografiska beredningens uppgift att fatta den här typen av beslut. Landstingsfullmäktige ska inte tala om för den geografiska beredningen vad den ska göra och inte göra. Det är enkom av detta skäl som vi föreslår att motionen ska anses besvarad.

Självklart innebär det också att motionen ska hanteras vidare av den geografiska beredningen i nordväst, när man så småningom ska besluta om var äldreomsorgsteamet för multisjuka och samarbete mellan kommun och landsting ska förläggas.

Med detta föreslår jag att vi inte bifaller och inte avslår motionen utan anser den vara besvarad.

Anförande nr 85

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tror att vi måste klara ut beslutsordningen. Fullmäktige har rätt att fatta beslut, landstingsstyrelsen har rätt att fatta beslut, hälso- och sjukvårdsutskottet kan fatta beslut. Men Birgitta Sevefjord säger att beredningen ska fatta beslut. Beredningarna fattar inga beslut. De har inte någon delegation på att fatta beslut. Vill vi att det ska bli ett beslut har vi chansen i dag.

Anförande nr 86

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Självklart är det så att det är landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige som fattar beslut, men beredningen kan föreslå, rekommendera, på precis samma sätt som man gjorde när det gällde Hökarängen. Det var sjukvårdsberedningen som föreslog att man skulle öppna en äldreomsorgsentral där.

Anförande nr 87

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi har att behandla en motion med ett bra förslag. Jag tycker att det är utmärkt om vi får en utveckling inom hälso- och sjukvården, inom omsorgen om människor, som gör att gränsdragningen mellan kommuner och landsting suddas ut, att medborgare och individer – patienter – sätts i centrum i stället för att den formella beslutsinstansen och våra organisationsmodeller står i centrum. Därför tycker jag att det här folkpartiförslaget är utomordentligt bra.

Vi har från Moderaternas och Kristdemokraternas sida ställt oss bakom detta i behandlingen fram till fullmäktige. Men vi är ju inte ensamma. Landstingets pensionärsråd står bakom förslaget och tycker att det är bra, om jag har förstått det rätt. Nämnden som handhar frågor om äldre i Solna tycker också att det är ett bra förslag. Birgitta Sevefjord tycker tydligen själv att det är ett bra förslag. Men varför då inte släppa lite på reglerna för hur vi ska uppträda?

Det är inte det faktum att det är ett folkpartiförslag som gör att majoriteten inte vill bifalla det, säger Birgitta Sevefjord. Men vad är det då? Är anledningen att det inte var ni själva som kom på det? Är det därför det inte går att bifalla förslaget i dag? Bejaka i stället att det är vår, Birgitta! Ta till dig glädjen – ljuset som vi inte

ser genom gardinerna i landstingssalen. Jag var nyss ute – solen skiner, fåglarna kvittrar. Det är ett positivt och bra förslag. Kasta sorgerna åt sidan och sluta säga nej bara för att det är någon från den borgerliga sidan som kommit med förslaget.

Jag tycker att vi alla gemensamt skulle kunna säga ja till det här, inte bara Tullia som så vältaligt argumenterade för det tidigare. Egentligen argumenterar ju du också för förslaget, Birgitta. Ni sade vid behandlingen av den tidigare motionen att ni ville ha ett antal försök. Ställ er då bakom det här förslaget. Vi har ett försök på södra sidan – låt Solna få sin äldrecentral i Hallen.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till den moderata, folkpartistiska och kristdemokratiska reservationen till förmån för en utomordentligt bra folkpartimotion.

Anförande nr 88

Kerstin Ljunggren (fp): Ordförande, ledamöter! Efter det sista glada inlägget är man frestad att säga ”Släpp äldrecentralerna loss, det är vår” för att travestera en känd diktrad.

Hemma i min kommun är jag politiker i fullmäktige och vice ordförande i äldreutskottet. Där har den här motionen naturligtvis observerats. Jag har haft underhandskontakter med vår majoritet i Sundbyberg, som är av samma sort som i landstinget, och där tycker man att motionen andas väldigt mycket positivt. På samma sätt har vi ju nyss fått veta att det är otroligt många samordningsvinster att göra om man bifaller förslaget – det gäller bland annat forskning.

Jag vill citera ett stycke ur Folkpartiets, Moderaternas och Kristdemokraternas reservation som jag tycker säger nästan allt:

”En väl fungerande äldrecentral förutsätter ett nära samarbete mellan landstinget och kommunerna. Under senare år har brister i det patientnära arbetet konstaterats. Därför är det viktigt att äldre och deras anhöriga får rätt hjälp inom äldrecentralen. Ett sätt att utveckla äldrecentralen kan vara att samla centralerna av äldre till en särskild och samordnad äldrecentralverksamhet.” – Det är precis det som motionen andas. Det är glädjande att vi har fått så mycket positiv kritik för den.

Jan Liliemark bor också i Sundbyberg. Han är förhindrad att närvara i dag, men jag kan säga att jag är mycket glad att det är just i dag jag har fått ersätta honom, eftersom de här frågorna ligger mig mycket varmt om hjärtat.

I min hemkommun Sundbyberg har jag lagt fram en motion om de här frågorna. När den dagen kommer att förslaget blir verklighet kanske det kan bli samordningsvinster på tvären också – kanske kan Sundbyberg köpa in sig hos Solna. Man vet inte hur det här utvecklas; det ligger inte med i någon budgetbehandling för 2004, så vi lär väl hinna återkomma till planeringen.

Något som talar för att det här är en utmärkt lösning gäller servicelinjerna, som vi har varit inne på tidigare i dag. Vi har var sin servicelinje i Solna och Sundbyberg, och de möts vid Hallen. Det är alltså mycket som talar för att det här skulle kunna bli verklighet.

Om det hade varit så, Boel, att vi hade haft beslutanderätt i sjukvårdsberedningen i nordväst, där jag sitter, tror jag att det här hade varit helt klart nu. Det fanns en mycket stor enighet kring detta, liksom i pensionärsrådet där jag, liksom Curt Linderöth är ledamot. Vi var förra veckan och uppvaktade Ingela Nylund Watz och fick också positiv respons för de här åsikterna.

Vi har ett duktigt ledarteam i pensionärsrådet, som har tillskrivit samtliga kommuner i Stockholms län – även Stockholms stad ingår ju där – och fått väldigt många positiva svar. Man tycker att det här är mycket viktigt. Både Solna och Sundbyberg har en ”överdimension” på äldre, så det här är viktigt för oss. Jag skulle därför önska att vi snarast möjligt kunde komma till skott. Någon som talade före mig sade ”Varför inte slå knut på oss själva och ha lite kul i dag?” Jag instämmer i det. Vi kunde rucka lite på beslutet och bifalla motionen i stället för att acceptera att motionen anses besvarad. Den är värd det.

Anförande nr 89

J a n S t e f a n s s o n (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Det mesta är ju sagt i den här frågan, både i dag och tidigare. Men jag skulle ändå vilja göra några påpekanden.

Solna kommun har tagit ett initiativ i fullständig enighet och tillställt landstinget i ett brev i oktober 2003. Där framfördes önskemålet att få pröva etableringen av en äldrevårdscentral i Solna. Det överlämnades i oktober till den nordvästra beredningen, där Boel Carlsson är ordförande och jag och flera andra är ledamöter.

Motionen som nu behandlas önskar precis samma sak. Vi kristdemokrater har svårt att förstå den avoghet som visas genom att man inte föreslår att motionen ska bifallas. Låt försöket startas! Solna kommun vill det, de äldre behöver det och landstinget behöver inte vara först med ett initiativ för att det ska vara bra.

Boel Carlsson! Du som både bor och verkar politiskt i Solna och har landstingets ansvar som ordförande i den geografiska beredningen, med Solnas äldrepatienter på ditt samvete! Jag vädjar till dig: Gör ditt bästa för dem vid den kommande voteringen i dag! Släpp prestigen och yrka bifall till ett bra förslag, även om inte du har skrivit motionen!

Det brukar sägas att män är prestigefyllda och tävlingsinriktade och kvinnor prestigelösa och mer inriktade på sakfrågan. Jag vet inte om det stämmer. I går var det internationella kvinnodagen, vilket föranleder följande uppmaning: Släpp fram kvinnligheten, Boel, och se till sakfrågan! Rösta för bifall i sakfrågan! En äldrevårdscentral behövs i Solna.

För Kristdemokraternas räkning yrkar jag bifall till reservationen i landstingsstyrelsen från m, fp och kd.

Anförande nr 90

Curt Linderöth (m): Ordförande, fullmäktige! Kerstin Ljunggren sade en hel del av det jag tänkte säga. Tack för resten, Birgitta, för ursäkten – det var kul.

För formens skull vill jag ändå understryka att landstingets pensionärsråd i ett skriftligt yttrande till landstingsstyrelsen enligt har yrkat bifall till motionen av Birgitta Rydberg och Jan Liliemark om inrättande av den här äldreomsorgscentralen. Vi har också framfört en hel del argumentation. Vi har hänvisat till en del av Äldrecentrums forskningsresultat. Vi har också pekat på att det i Landstingsfakta av den 4 september i höstas anmäldes att över 25 procent av de insända fallen från kommunernas äldreboenden var onödiga – de berodde bland annat på brister i vårdkedjan. Kan detta undvikas ger det ett skonsammare omhändertagande och troligen en lägre total kostnad. Det är alltså också från den synpunkten en Gudi behaglig gärning att bifalla motionen.

Sedan vill jag understryka vad Kerstin Ljunggren sade. Vi har tillskrivit samtliga kommuner och samtliga stadsdelsnämnder här i länet. Det är ett 25-tal som har hunnit svara – jag har svaren här. Där är inställningen i 85 procent av fallen att man är mycket positiv till äldreomsorgscentraler och kommer att aktualisera detta med anledning av att ärendet har kommit upp.

Din egen partikamrat i Stockholms stad, som är ordförande i Äldrecentrum, där jag är vice ordförande, skriver så här i sitt svar till oss: ”Vår inriktning i Stockholms stad är att undersöka förutsättningarna för att starta fler äldreomsorgscentraler. Därför har en skrivelse lagts i äldreomsorgsberedningen med ett uppdrag att utveckla samverkansformer mellan landstinget och Stockholms stad för att starta fler äldreomsorgscentraler.” – Jag tror alltså att det här är en fråga som är på gång. Den får nu skjuts i så stor utsträckning att det nästan skulle vara genant att inte bifalla motionen.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till den borgerliga oppositionens reservationsyrkande.

Anförande nr 91

Tullia von Sydow (s): Ordförande och fullmäktigeledamöter! För mig har äldreomsorg, hälsosamtal för äldre och olika former av hantering av oss äldre varit aktuellt i många år. Jag har skrivit ett par motioner här i landstinget om förebyggande äldreomsorg i olika former.

Jag fick första gången höra talas om äldreomsorgscentraler för över ett år sedan vid ett studiebesök i Solna. Då tänkte jag: Wow, det här är ju fantastiskt! Det var nästan innan jag hade börjat här i landstinget; jag hade bara suttit här någon månad. Sedan kom jag med i medicinsk beredningsgrupp 1, och där fick jag vara med om att vi arbetade för att man skulle öppna en äldreomsorgscentral i Hökarängen. Det här var i min egen stad, Stockholm, och det är klart att det var fantastiskt.

När jag för en stund sedan gick upp i landstingssalens talarstol såg jag i mitt inre framför mig äldreomsorgscentraler på flera håll i Stockholmsområdet. De ska växa upp som svampar ur jorden, till båtad för oss äldre, men naturligtvis allt eftersom pengarna räcker till. Jag är klart medveten om att även om de geografiska beredningarna inte kan fatta några beslut så måste det vara de som kommer med

förslagen: Här tycker vi att det ska inrättas en äldrevårdscentral. När jag gick upp här var det alltså inte för att säga ja till en äldrevårdscentral specifikt i Solna utan till hela idén.

Jag hoppas fortfarande att vi ska få äldrevårdscentraler över hela stan, så att det blir nära och lätt för oss att komma dit. Där kan det också finnas mobila team. Man ska ju inte tala om sig själv, men jag kan berätta för er att jag har varit lite knackig de senaste månaderna därför att jag fick influensa efter jul. Att få influensa när man är 85 år är botten; man blir så svag. Jag låg hemma och tänkte: Tänk om det hade funnits ett mobilt äldreteam, som hade kunnat komma hem och hålla mig i handen och säga: Du ska inte dö riktigt ännu.

Jag vill sluta med att säga: Fram för äldrevårdscentraler i takt med att vi får råd!

Anförande nr 92

Boel Carlsson (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter, Anders Guståv, Birgitta Rydberg med flera! Det här är en härlig dag. Det är inte ofta man får gå upp och prata i en fråga som hjärtat brinner för och som man får ett så stort gehör i från alla håll. Äldrevårdscentraler kan antingen få stå som spön i backen eller få växa upp som svampar ur jorden – det är trevligt vilket som! Men det finns trots allt också formalia som vi har att hålla oss till, och det tänkte jag ta upp nu.

Janne Stefansson tyckte att jag skulle plocka fram min kvinnliga sida. Med det tyckte han, om jag förstod honom rätt, att jag skulle bli lite irrationell eller någonting liknande. Det kanske är en felaktig tolkning – jag vet inte. Jag skulle då bortse från hur *att*-satsen i motionen är formulerad och yrka bifall till den. För mig är det lite bekymmersamt att det där faktiskt står ”*att* tillsammans med Solna stad inrätta en äldrevårdscentral vid Hallen som bör starta den 1 januari 2004”. Det redovisade också Birgitta Sevefjord här. Starttidpunkten är ju redan förbisglad.

Då återstår att titta på resten – att inrätta en äldrevårdscentral vid Hallen. Det är ju ett mycket detaljerat förslag som vi i så fall skulle ställa oss bakom. Vän av ordning skulle då senare kunna gå till en revisor och se om detta landstingsfullmäktiges beslut har fullföljts till punkt och pricka och göra bland annat mig ansvarig om så inte blir fallet. Är det någon som bör se över sitt förslag till beslut är det motionären. Jag skulle vilja vädja till henne att ändra sin *att*-sats i motionen något. Då kanske vi kan tänka om när det gäller vårt ställningstagande till den.

Sedan vill jag vända mig till Anders Guståv. Han om någon vet hur det brukar vara i kommunfullmäktige i Solna. Där debacclas det rätt mycket, och vi får ofta påskrivet från Anders och hans kolleger om att vi formulerar saker fel. Därför har han nog förståelse för min synpunkt i det här fallet.

Sedan tillbaka till diskussionen om tidsepoker, Anders. Det är möjligt att det här med tiden inte är din starka sida i det här ärendet. Motionen lämnades in i mars 2003. Min motion om äldrevårdscentraler lämnades in redan i november 2001. De som här nu tycker att det här är en bra idé har alltså haft stora förutsättningar att förverkliga den medan de själva satt i majoritet, både i Solna kommun och i landstinget, om de hade velat det. Men så långt tänktes förmodligen inte tanken.

Den motion vi nu diskuterar lämnades in sedan det hade skett ett maktskifte, och det är inget fel i det. Man har ju rätt att motionera och vilja ha saker genomförda även om man inte sitter i majoritet.

Frågan om äldrevårdscentral i Solna kom från kommunen i samband med kommunöverläggningar i oktober 2003. Den 22 oktober 2003 hade vi en överläggning med Solna kommun, och då väcktes ett ordentligt yrkande om att vi skulle samverka för att etablera en äldrevårdscentral just i Hallen i Solna.

Vi tog med oss denna framställan till den geografiska beredningen och har tagit ställning till den efter det att tjänstemännen har fått titta på den. Från tjänstemännens sida framhölls det att man behövde ta ett lite bredare grepp och titta närmare på frågan, och det var också det beslut vi sedermera fattade i den geografiska beredningen – att den här frågan behövde utredas lite närmare, i samarbete med Solna kommun förstås. Därför är jag lite förvånad över att du inte har bättre information om det här, Anders.

På initiativ av våra landstingstjänstemän, de som beskylls för att bromsa så kapitalt i den här frågan, kallades vårdcentralchefer, företrädare för rehabiliteringen i Solna och företrädare för Solna kommuns tjänstemän i äldre frågor till ett möte i början på mars för att diskutera den här saken. Den är alltså i högsta grad levande, men för att detta ska kunna genomföras på bästa möjliga sätt behöver man utreda den i samband med den primärvård som finns där. Jag kan i dag inte säga om det kommer att bli *en* äldrevårdscentral eller flera i Solna.

Det är ju gott och väl att några servicelinjer möts vid Hallen, Kerstin, men det gör långtifrån alla. Bergshamra, som är en ganska avlägsen stadsdel – om man kan prata om avlägsen när man har en så liten kommun som Solna i tankarna – ligger ändå lite långt bort från Hallen, som man har föreslagit som lokalisering för en äldrevårdscentral. Det är möjligt att vi måste titta närmare på om vi kan hitta lösningar också för de äldre i Bergshamra eller komma fram till hur deras service ska se ut. Det kanske blir ett äldreteam på vårdcentralen där.

Det är ganska viktigt att vi får utreda det här i lugn och ro och göra våra prioriteringar. Precis som Kerstin har vi tagit fasta på funderingar som vi har haft och som gäller om vi här kan samverka över kommungränsen, kanske också med Sundbyberg.

Visst, jag kan ställa mig positiv i tanken till att inrätta en äldrevårdscentral – jag arbetar åtminstone med full kraft för det. Jag tycker att vi har kommit en ganska lång bit på vägen, även om vi inte säger ja rätt upp och ned för att sedan börjar fundera över hur vi ska genomföra det. Man kan ta det i den andra ordningen. Jag tror det brukar kallas det asiatiska sättet: att först förbereda och tänka igenom och sedan fatta beslut. Det är omvänt mot vad man ibland anser vara det lite "västciviliserade" sättet: att fatta beslut först och tänka sedan.

Är det så att motionären kan tänka sig att i någon mån ändra formuleringen av *attsatsen* kanske det finns möjlighet att vi kan överväga ett annat ställningstagande än att motionen ska anses besvarad. Men som den är formulerad just nu är det inte riktigt möjligt, som jag ser det.

Sedan vill jag bara för Birgitta Rydberg påpeka att det finns andra också. Det har gjorts en alldeles utomordentlig behovsanalys, där det finns mycket godsaker att hämta för den som vill fördjupa sig och som kollegan Janet hade med sig. Man tittar kanske också på möjligheterna till en äldrevårdscentral inom sitt område. Det finns alltså en hel del gjort, men det kan göras mer. Vi återkommer ju senare i dag till ett ärende som gäller äldreforskningen.

Anförande nr 93

Jan Stefansson (kd): Ordförande! Det fanns en viss risk att jag skulle bli feltolkad, och det blev jag också. Jag tyckte att du gav ordet ”kvinnlighet” helt fel värde. Jag förtydligar det genom att säga att det är ganska vanligt att man menar att vi män uppträder så att vi inte sätter sakfrågan främst och att ni kvinnor är duktigare på att göra just det. Det var det jag väddjade till dig att göra, inte att vara irrationell. Det skulle aldrig falla mig in att tänka så om just kvinnlighet, och det förvånar mig att du gör det.

Sedan återföll du till det som jag byggde det här resonemanget på när du sade att du lade fram din motion 2001, och att Solna kommun skrev 2003 och då skrev motionärerna den motion vi nu behandlar. Då är man tillbaka där: Det är viktigt vem som skrev motionen och när det skedde. Släpp det! Se till sakfrågan i stället!

Sedan föreslog du att motionärerna ska ändra i sin *att*-sats. Det var intressant. Då undrar jag: Är det platsen som är fel, som Guståv nämnde, är det tiden som är fel eller vad är det då som är fel? Jag tycker att det är ett mycket bra och konkret yrkande, och du säger själv att det har gått mycket lång tid. Låt det inte gå mer tid – det behövs inte. Du äger beslutet – var glad över det!

Anförande nr 94

Boel Carlsson (s): Låt mig sägs så här: Äldrevårdscentral är kanske inte helt fel, Solna är inte helt fel. Så är det om du frågar mig. Solna är helt okej – vi jobbar på det. Äldrevårdscentral kan det få heta – ja, det är inget fel i det heller. Men att det ska vara just en, att den ska ligga i Hallen och startas vid den tidpunkten som det står i motionen är lite besvärande.

Tidsbegreppet förvirrar mig fortfarande mycket. Vi fick den här framställningen från Solna kommun den 22 oktober 2003. Vi har i dag början på mars 2004, och vi har arbetet på gång. Jag förstår inte vad det är som ska gå snabbare än så. Det är obegripligt för mig.

Anförande nr 95

Anders Guståv (m): Ordförande, fullmäktige! Vi hade en debatt för någon timme sedan om samma sak egentligen. Nu börjar den här debatten gå in i något slags slutspurt, där man diskuterar om det ska stå Hallen eller inte. Den 1 januari 2004 kan man ju inte besluta om – det är kört; det kan ju vem som helst begripa.

Men samtidigt är det lite konstigt att det som nu mest tycks uppta Boel Carlssons funderingar är något slags tidsaspekt bakåt i tiden – att det skulle ha någon större betydelse hur länge man har jobbat eller inte jobbat med det här. Att det skulle vara något avgörande problem att göra en justering av *att*-satsen kan jag inte se, men det ska naturligtvis Birgitta Rydberg gå upp och säga. Den är ju en nullitet i

meningen, eftersom den 1 januari redan är passerat. Det är självklart. Är det bara det som hindrar förstår jag inte varför inte Boel Carlsson här och nu skulle kunna svara rakt av att man nu ska se till att det blir en äldrevårdscentral i Solna.

Motionen väcktes i mars för ett år sedan. Den tillkom, om jag är rätt underrättad, därför att man redan hade kommit så långt som man hade gjort i Solna. Jag var ju tidigare uppe och pratade om hur länge det här ärendet funnits i Solna. Det är nog i alla fall dryga året. Jag vet ju vilka beslut vi har fattat i Solna: Det var redan hösten 2002 som det fattades beslut om att vi skulle jobba med det här, och det var redan då förberett vad jag kan förstå. Jag tror alltså inte att vi behöver orda så förfärligt mycket om vem som har gjort vad och när. Om du vill ha *credit* för att du väckte en motion innan Solna stad fattade beslut, Boel, så kan jag bjuda på det i sak – för mig spelar det ingen roll.

Här hörde vi Birgitta Sevefjord säga att det inte heller spelar någon roll att det är en folktoppmotion. Då undrar man ju stillsamt: Vad är det då som spelar roll? Vad är det som gör att man inte kan säga ja till det här förslaget om man gör några justeringar av det? Jag tycker att Boel Carlsson också, mot bakgrund av hur majoriteten hanterar frågan – man anser att den geografiska beredningen ska handlägga det här – skulle kunna säga från talarstolen att det blir en äldrevårdscentral i Solna. Det kan inte vara särskilt mycket svårare än så.

Jag tycker att det här spelet med diskussioner hit och dit om vad man har sagt och inte sagt börjar kännas lite ovärdigt när det handlar om så stora mänskliga och vårdmässiga värden som det här ändå är fråga om. Jag utgår från att det är rätt som står i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande på s. 8 i förslaget, nämligen att det i den politiska majoritetens plattform också finns med någonting om det här. För mig blir det därför mer och mer obegripligt vad det är som hindrar att vi fattar ett beslut som gör att man kan fortsätta det här i Solna, eftersom man där har kommit så långt som man har gjort.

Om du, Boel, inte kan lova Solna att det här blir av tycker jag i varje fall att du ska svara på frågan varför man inte skulle kunna fatta ett sådant beslut och varför du som ordförande i den geografiska beredning som enligt majoritetens synsätt ska fatta beslutet, inte här kan tala om vad du kommer att föreslå där.

Herr ordförande! Jag ska inte kommentera allt det som har skett ända sedan frågan väcktes för något år sedan, trots att det kanske i och för sig skulle finnas anledning att göra det. Jag ska bara påminna om att hittills har alla inblandade instanser – Curt Linderöth har också redovisat det från pensionärsorganisationen – på nationell nivå, regional nivå och lokalnivå tyckt att det är en fantastiskt bra idé att öppna en äldrevårdscentral i kvarteret Hallen i Solna.

Vi har en enig äldrenämnd – eller omvårdnadsnämnd, som det nu heter – i Solna. Den majoriteten inkluderar Socialdemokraterna med ett ganska tungt socialdemokratiskt namn i spetsen – Stig Malm, som ju också har varit på dig om det här. Det måste ju vara mycket enklare för dig, Boel, att tala om att det blir någonting av det här än att gå ut och förklara för pensionärerna och de äldre i Solna att ni återigen har stoppat det här i Solna. Det kan inte vara så frestande för dig att behöva stå på torget i Solna och säga det.

Jag läste om en annan klok kvinna – Mae West. Hon lär ha sagt ungefär så här: Som regel undviker jag frestelser, om de inte är oemotståndliga. Jag säger detta mot bakgrund av vad som kanske ändå kan vara frestande för dig och Tullia von Sydow – att rösta med de här hemska borgarna och Solna kommun, som väl är ännu värre i många ögon. Det borde vara oemotståndligt för dig att slippa stå till svars i Solna för att du har röstat nej till den här äldrevårdscentralen.

Anförande nr 96

Boel Carlsson (s): Fullmäktigeledamöter, ordförande och Anders Guståv! Får jag nu be dig att du lyssnar ordentligt, Anders! Du får gå hem och läsa utskriften av protokollet från diskussionen vi har fört här i dag. Jag sade nyss från talarstolen att jag inte har några bekymmer med en äldrevårdscentral eller ett äldrevårdsteam i Solna – inte alls! Arbete pågår. Bekymret är ju hur *att*-satsen är formulerad i motionen. Du om någon, som varenda månad står i fullmäktige i Solna och hackar på formuleringar, bör ju veta att det är svårt att bifalla en *att*-sats som är formulerad som den i motionen. Jag har vädjat till Birgitta Rydberg att ändra den något.

Vad jag har svårt för i dagsläget är att säga att just Hallen är det absolut ultimata och bästa läget. Det håller man på och tittar närmare på. Jag vill ogärna föregripa det resultat som dina tjänstemän i Solna kommun kommer fram till eller som de på vårdcentralerna kommer fram till. Deras suveränitet värnar Birgitta Rydberg annars om – hon brukar vilja att de ska vara delaktiga i processer och annat. I övriga delar anser jag att jag har svarat på dina frågor, Anders. Du bör vara lycklig, precis lika lycklig som jag är, över att den här frågan har fått ett så suveränt gensvar. Det hade jag inte väntat mig. Ibland hinner tiden ikapp ens idéer, och det är roligt.

Anförande nr 97

Anders Guståv (m): Herr ordförande! Det avgörande är ju inte vad du eller jag har bekymmer med eller inte har bekymmer med, Boel. Det avgörande är ju att vi i dag fattar ett beslut i landstinget som för den här frågan framåt, som gör att de planer som finns i Solna och som är oerhört långt gångna – det är egentligen bara att köra i gång – kan genomföras. Det spelar egentligen ingen roll vad du och jag går och bär på inne i hjärtat, utan det handlar nu om att fatta ett beslut.

Det var precis det som du nyss sade som jag ville att du skulle säga. Nu har jag hört det en gång till – jag hörde vad du sade förut också, men jag ville att du skulle säga det en gång till. För mig blir det mer och mer obegripligt hur du ska kunna sitta här och rösta nej och sedan gå tillbaka till Solnaborna och säga: Jag är för en äldrevårdscentral, men jag röstade nej nu igen i landstinget.

Sanningen är ju den, Boel Carlsson, att alla iblandade – på det sätt som Curt Linderöth och andra här har beskrivit; jag har kanske också bidragit lite grann – har sagt ja och sitter och jobbar med det här. Det avgörande nu är det beslut som vi fattar här i salen i dag; det är den sista lilla del som behövs för att det här ska kunna förverkligas. Du kan inte smita ur det här med mindre än att du får stå till svars för att ha röstat nej här i dag, Boel.

Jag måste med förlov sagt säga, Tullia, att jag inte tyckte att det var särskilt starkt när du var uppe i talarstolen och tog tillbaka det du sagt tidigare om Solna. Det gör mig förvånad. Är det någon märklig partipiska som viner? Är det något slags prestige som har kommit in i det här? Wennerholm var ju yster och vårglad när han var uppe i talarstolen. Vill man ha något annat nu om våren kan man ju säga att man ska möta våren i Sundbyberg – man kan väl möta den på gränsen till Sundbyberg, i Solna, om det nu är det som är felet. Varje gång Solna kommer med ett förslag ska ju Sundbyberg ha det likadant. Och det kan vi gärna bjuda på. Hallen ligger dessutom på gränsen till Sundbyberg.

Det kan inte återstå någonting annat för er än att rösta positivt till förslaget.

Anförande nr 98

Boel Carlsson (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter och Anders Gustâv! Ett ögonblick blev jag nästan lite lycklig och trodde att vi äntligen var lite överens. Men så inser jag ju att vi väl aldrig kommer att bli det fullt ut.

Jag kommer naturligtvis inte att vara med om att avslå den här motionen eller rösta nej till den, som du tycks ha uppfattat det. Förslaget till beslut är att motionen ska anses besvarad med det förslag som är lämnat. Det anser jag också. Jag har kompletterat med att berätta om det arbete som pågår, bland annat i ganska snabb takt, vill jag påstå, för att förverkliga det här. Jag anser att vi med gott samvete kan besluta just att anse motionen vara besvarad.

Det har jag inga bekymmer med att stå på Solna torg – oavsett vilket torg det är – och berätta för invånarna. Vi kan gärna ta en debatt i Solna centrum, du och jag. Då kanske man kan börja förstå lite mer vad det handlar om.

Anförande nr 99

Anders Gustâv (m): Herr ordförande! Det ska bli mycket kort den här gången.

Jag uppfattar att vi är överens i sak. Frågan är hur du ska rösta, Boel. Jag kan inte förstå att vi ska behöva övertyga varandra med olika argument om det ena eller det andra. Vi verkar ju vara överens om att det ska bli någonting i Solna, och då är det ju egentligen bara att rösta i den riktningen här i dag.

Anförande nr 100

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ibland undrar man vad det egentligen är vi debatterar. Alla talar om att det är så bra med äldrevårdscentraler. De ska växa upp som svampar ur jorden och hela idén ska förverkligas. Det finns ju ingen beslutanderätt i beredningarna, och ändå ska beredningarna fatta beslut. Frågan är: Vill man ha en äldrevårdscentral, vill man ha den snarast och vill man ha den i Solna? Det är den frågan som ska besvaras.

Om det är så att det är möjligt att få bifall för tanken på en äldrevårdscentral i Solna om vi inte har med datumet den 1 januari 2004, som är passerat, så ändrar jag gärna på det och sätter det till exempelvis den 1 januari 2005.

Eller är det just det faktum att vi pekar ut Hallen som är så förskräckligt? Vi alla som känner till Solna vet att om det är någonstans man ska börja så är det i Hallen – där har vi ett totalförsök med enorm kommunal medsatsning. Ska man göra det någon annanstans är det längre startsträcka. På de andra ställena har vi inte heller samma forskningsmöjligheter.

Men om fullmäktige kan fatta beslut om att uppdraget ska vara att tillsammans med Solna stad inrätta en äldrevårdscentral i Solna kanske vi kan enas om ett gemensamt beslut. Om det sedan ska ske snarast eller den 1 januari 2005 kan jag lämna öppet, beroende på om det är lättare att stödja den ena eller andra formuleringen. Det viktiga är att vi som är beslutsfattare tar chansen att fatta ett beslut att starta en äldrevårdscentral i en kommun som är helt med på vagnen och också vill satsa. Vi ska inte missa det tåget.

Anförande nr 101

Landstingsrådet Sevefjord (v): Anders Guståv rusar in som en vild elefant i en porslinsbutik. Han hör inte, han förstår inte och han vill inte, därför att han vill framstå som den som har drivit igenom en äldrevårdscentral i Solna – det är själva poängen i hans agerande. Han vägrar att höra, och han vägrar också att ta emot Boel Carlssons utsträckta hand. Det gör det ju lite besvärligt.

Vi är överens om – det har Boel redan redovisat – att ett arbete i den här riktningen pågår i Solna. Jag förstår inte vad problemet är, Anders Guståv. Är det så att du i morgon i intervjuer till varje pris vill kunna framstå som den som åstadkom en äldrevårdscentral? Är det för din egen prestiges skull? Eller är du mer intresserad av att vi ska arbeta för en äldrevårdscentral i Solna till alla de äldres fromma? Man börjar ju fundera.

Boel Carlsson och jag avstyrker inte motionen. Vi anser den besvarad. Vi tycker att mycket i motionen är väldigt bra. Sjukvårdsberedningen jobbar med många av de saker som står i motionen. Det är väl bara att avvakta. Jag är alldeles säker på att det mycket snart kommer ett mycket positivt besked.

Anförande nr 102

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag blir inte klokare av det här sista inlägget. Eftersom Boel Carlsson ville att vi skulle fundera över om vi kunde justera yrkandet försökte jag sträcka ut en hand. Jag skickade upp en testballong, om en ändrad formulering av yrkandet skulle möjliggöra att vi i bred samsyn fattar beslut om att inrätta en äldrevårdscentral i Solna. Men det kändes nästan som om den utsträckta handen slogs undan. Jag hoppas att jag misstog mig.

Anförande nr 103

Landstingsrådet Wenneholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kan ställa mig bakom Birgitta Rydbergs justerade yrkande, om det nu betyder någonting. När jag hör Birgitta Sevefjord undrar jag om det inte är höst igen – det är så dystert och så jobbigt! All den förmåga till samförstånd och vilja att mötas som Boel Carlsson visade är som bortblåst. Men vi ger väl Birgitta Sevefjord en ny chans att ta upp den positiva attityd som jag tycker att majoriteten av majoriteten har visat.

Jag yrkar bifall till Birgitta Rydbergs justerade yrkande.

Anförande nr 104

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Det här är en mycket viktig fråga – vi har debatterat den länge. Vi har i landstinget en lång tradition av att hantera motioner – att avslå dem, bifalla dem eller anse dem besvarade. Den här motionen ska enligt förslaget anses besvarad, och svaret är mycket positivt. Man skriver bland annat i slutet av svaret:

”Geografisk beredning Nordväst har i sitt lokala budgetunderlag konstaterat att förutsättningarna för att starta särskilda äldrevårdsteam för att förbättra omhändertagandet av äldre multisjuka ska prövas i en av beredningens kommuner. I det sammanhanget finns alla möjligheter att också diskutera en etablering vid just Hallen, som motionärerna föreslår.”

Flera ledamöter har varit uppe i talarstolen och talat om att det här arbetet pågår.

Går ärendet till votering kommer vi att rösta nej, och det innebär att vi stöder vårt gemensamma förslag att anse motionen besvarad på det här positiva sättet. På det sättet stöder vi också det fortsatta arbetet med att förverkliga detta så snart som möjligt. Jag vill därför bara ge våra ledamöter i hälso- och sjukvårdsberedningen stöd i det fortsatta arbetet.

Anförande nr 105

Jan Stefansson (kd): Ordförande! Jag måste säga att jag är glad över Boel Carlssons kvinnliga sida – förmågan att se till sakfrågan. Nu ska vi se om partipiskan är så stark att du släpper den, Boel.

Jag tänkte göra detsamma som Christer G. Wennerholm – yrka bifall till ändringen. Den tillmötesgick precis de saker som Boel Carlsson ville skulle ändras. Att stödpartierna nu har deklarerat att de inte kommer att rösta ja till det ändrade yrkandet spelar ingen roll. Det räcker ju att du röstar rätt, Boel.

Anförande nr 106

Boel Carlsson (s): Nu blev jag konfunderad igen. När du sade som du nu gjorde, Janne, undrar jag om jag verkligen ska säga det jag hade tänkt säga, men det gör jag i alla fall.

Birgitta! Ändrar du din *att*-sats på det sätt som du sade kan jag tänka mig att tillstyrka den. Jag vet inte om det är formellt möjligt att ändra *att*-satsen i en motion. Men är det möjligt tycker jag att den är okej och tillstyrker den.

Janne pratade om partipiskan. Hur det står till med det tycker jag att du bör fundera över i ditt arbete i de geografiska beredningarna. Vems partipiska är det som viner mest?

Anförande nr 107

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tänker inte alls lägga mig i sakfrågan – det finns andra föredragande landstingsråd. Men jag vill utnyttja min företrädesrätt för att vädja till gruppledarna – jag är visserligen inte själv gruppleddare, men jag är ändå i någon mening ansvarig för det mesta som händer här – att inte använda sexualiserade generaliseringar i debatten. Jag tycker det känns avmätt, efter en diskussion där vi i stor enighet har talat om att föra in genusperspektivet i forskningen.

Anförande nr 108

Jan Stefansson (kd): Det där är en ordningsfråga som måste klarläggas. Vem har gjort det, i så fall, och på vilket sätt?

Anförande nr 109

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag menar att ledamoten Stefansson har varit på gränsen till sexualiserande generaliseringar i flera inlägg. Om det förhåller sig så eller inte får väl historien avgöra, men det är åtminstone på gränsen – det tror jag att många av dem som befinner sig i fullmäktigesalen anser.

Anförande nr 110

Jan Stefansson (kd): Ordförande! Det inlägg som Ingela nu gjorde är väl på gränsen till kränkande? Det fanns inte någonting i det som jag sade som någon i denna sal borde kunna tolka som i närheten av en sexualisering. Det handlade om sakfrågan och om irrationalitet. Hur kan du få det till att bli något sådant? Det är oroväckande!

Anförande nr 111

Landstingsrådet Wennersholm (m): Ordförande! I en mening är vi alla som sitter här inne i dag lika, oavsett kön, i den meningen nämligen att vi är ledamöter av landstingsfullmäktige. Det finns en ordningsman. Det är den sittande ordföranden. Han har två kolleger. Det är de tre som håller ordning på oss. Sedan får väl våra gruppleddare ta oss i örat eller rycka oss i håret – en del av oss har ju inte så mycket – efteråt, men det är ordföranden som leder mötet och ingen annan.

Anförande nr 112

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill då vädja till presidiet att hålla koll på detta. Sexualiserade generaliseringar handlar inte om sexualism – det räcker att det är just en generalisering för att det ska upplevas som kränkande.

Anförande nr 113

Jan Stefansson (kd): Ordförande! Jag betraktar detta som så grovt att jag förväntar mig att presidiet talar om vem som har sagt eller gjort något i den här salen som kan anses stämma överens med det som Ingela säger.

Om det inte är något som har sagts eller gjort – och ordföranden har heller aldrig påstått det under debattens gång – så måste Ingela få en tillrättavisning om att hon för in en aspekt i en debatt som inte finns eller har funnits under dagen. Detta måste presidiet kunna ha en uppfattning om, och det måste jag ha rätt att få veta. I annat fall kommer jag att gå härifrån med uppfattningen att Ingela har beskyllt mig för något som jag själv inte hade en aning om att det ens skulle gå att gissa sig till. Presidiet måste tolka detta.

Andre vice ordföranden: Vi ska titta på vad som har blivit sagt och analysera det. Jag lovar dig det.

Anförande nr 114

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det blev ju ett intressant mellanspel i debatten om sexualisering och hur man ska tolka vissa uttryck och hur man uttrycker sig. Jag förstår att du, Janne Stefansson, känner dig upprörd eftersom det var helt oavsiktligt det du har gjort. Vi får återkomma till den frågan.

När det gäller sakfrågan yrkar jag bifall till Birgitta Rydbergs förslag till beslut, men det innebär att den andra att-satsen måste dras tillbaka. Om det är mötets mening att bifalla detta anser jag att vi har kommit fram till ett mycket bra beslut.

Jag har stått i denna talarstol och bifallit fyra motioner i rad. Det är nog historiskt, jag ska anteckna det särskilt i min anteckningsbok. Jag tycker dessutom att det är väldigt bra beslut som vi har fattat. Det är möjligt att vi är påverkade av vårens snara ankomst och att det är därför som vi är glada och tillmötesgående. Jag yrkar bifall till Birgitta Rydbergs förslag, men det innebär att den andra att-satsen ska dras tillbaka.

Anförande nr 115

Landstingsrådet Rydberg (fp): Vi två som är motionärer och har varit särskilt engagerade i äldrevårdsfrågor har konfererat med varandra och vi är ense, Boel Carlsson och jag om att formuleringen som fullmäktige skulle kunna fatta beslut om skulle kunna lyda: att tillsammans med Solna stad inrätta en äldrevårdscentral i Solna.

Detta skulle kunna vara fullmäktiges beslut. Då känner vi oss båda tillfreds och nöjda och ser att det kan hända någonting i Solna.

Anförande nr 116

Lena Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Med den nu föreslagna lydelsen yrkar jag också bifall till förslaget.

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

Anförande nr 117

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag yrkar härmed bifall till motionen i enlighet med den kristdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen!

När jag läser landstingsstyrelsens förslag måste jag säga att jag är uppriktigt besviken och förvånad över avslagsyrkandet och förstår inte riktigt varför. Jag hänger inte med i resone manget. Jag undrar stilla om det måhända kan bero på att motionen kommer från ett oppositionsparti. Jag vet inte.

Frågan om verkligen Vänsterpartiet och Miljöpartiet stöder ett avslag inställer sig också.

Vad handlar då motionen om? Den handlar om Stockholms läns landsbygd, vilket geografiskt är ett mycket stort område. Här bor också en hel del människor som är beroende av en väl fungerande samhällsservice, de är beroende av att kunna komma till vänner och bekanta och framför allt till sina arbeten.

Hur är det då i dag? På många ställen är situationen väldigt dålig. Det finns inga förutsättningar att komma till arbetet med ett par bussturer om dagen på lite udda tider. Människor måste ha bil. Då är frågan hur vi med i huvudsak befintliga resurser kan göra det bättre för våra länsbor, ge dem fler möjligheter, kanske rentav lämna bilen hemma. Tänk, om man skulle kunna göra det ute i länet!

Länets landsbygd trafikeras av olika trafikformer. Det finns vanlig buss, det finns skolbussar, färdtjänst, taxi, och dessutom finns sjötrafiken ute i skärgården. Här fokuserar jag landtrafiken. Då är frågan hur vi kan få de olika trafikformerna att samverka bättre, hur vi kan göra trafiken effektivare och samordna de resurser som finns i dag på ett bättre sätt. På så sätt skulle ju tillgänglighet och geografisk täckning kunna öka. Det skulle bli fler resenärer i glesbygden genom mer effektivt samordnade resurser, kanske till och med utan extra kostnad, borde väl vara attraktivt. Det skulle ge högre intäkter och leda till färre bilar på väg in mot staden genom en uppmuntran, vilket väl är trevligt.

Det är också en rättvisefråga. I dag har många länsbor inte något reellt alternativ till bilen, och frågan är då vilken signal man ska ge till alla dessa. Vill man tvinga in folk till staden som ändå inte kan få någon bostad och vill man ge en signal om att de som bor ute i länet tillhör ett B-lag? Varför inte fylla bussar, skolbussar och färdtjänsttaxi till exempel och ersätta stora bussar som går tomma med ett par turer om dagen på tokiga tider med anropsstyrd taxi, med större utbud, täckning? Varför inte utnyttja de andra trafikformerna som skolskjutsar och taxibilar etcetera.

Vad har då SL:s styrelse sagt om motionen? De har uttalat sig lite positivt i alla fall. De har skrivit så här i remissyttrandet där de hänvisar till den trafikstrategiska planen att "bör också utökad samverkan mellan olika trafikformer i landsbygden studeras". Det är i alla fall lite positivt.

Om man studerar landstingsstyrelsens förslag, så ser man att även landstingsstyrelsen hänvisar till trafikstrategin och skriver att den bör ”leda fram till att samordningen fördjupas”. Det låter väl lite åt det positiva hållet men väldigt generellt och svävande – bör leda fram, någon gång, till att samordningen fördjupas. Det tror jag inte är den signal som många läns bor hade väntat på; de måste åtminstone få något konkret, vilket framgår av motionen, till exempel genom ett utredningsuppdrag om att utreda möjligheterna till samverkan mellan olika trafikformer.

Jag har studerat olika rapporter. Det finns ett remissyttrande från Kommun- och Landstingsförbundet från den 13 februari där det står under rubriken Trafiksvaga områden: Vi anser i likhet med kommittén – alltså kollektivtrafikkommittén – att ytterligare ansträngningar för att möjliggöra och öka samordningen bör göras och att en omfattande statlig satsning på utveckling av system för anropsstyrd trafik med till exempel utnyttjande av taxi ska påbörjas.

Kollektivtrafikkommittén skriver i en delrapport i mars år 2003 att alla invånare föreslås erbjudas en minimistandard i kollektivtrafiken i form av linjetrafik eller anropsstyrd trafik med minst fem resetillfällen per dag med högst tusen meter till hållplats eller mötespunkt för resan, att trafikhuvudmännen föreslås få ett statligt engångsstöd för att starta samordning och planering av linjetrafik med anropsstyrd kompletteringstrafik, färdtjänst, skolskjuts och sjukresor, och att ett statligt driftsstöd föreslås inrättas till anropsstyrd anslutningstrafik till linjetrafik. Detta stöd ska kunna sökas av de trafikhuvudmän som samordnat linjetrafik med anropsstyrd kompletteringstrafik, färdtjänst, skolskjuts och sjukresor och för trafik med minst fem resetillfällen per dag.

Det finns en rad andra punkter som också är intressanta, till exempel påpekas särskilt att ansvaret för utveckling av kollektivtrafik i trafiksvaga områden går till Vinova och sektorsansvariga myndigheter, Sika, Glesbygdsverket. Man föreslår också att rikstrafiken får i uppdrag att förbättra kunskapen om trafikstandarden i trafiksvaga områden.

Jag tycker alltså att en utredning här hos oss i Stockholm borde ligga i linje med allt detta. Anna, du är ordförande i kollektivtrafikkommittén, varför har du då som trafiklandstingsråd den inställningen till min motion som du har? Varför vill du avslå den? Enligt min uppfattning ligger mina förslag i motionen i linje med kollektivtrafikkommitténs betänkande och lite grand i linje med SL:s remissyttrande.

Jag är intresserad av vad de övriga partierna i majoriteten, Miljöpartiet och Vänsterpartiet, tycker om att effektivisera och göra kollektivtrafiken i vårt läns glesbygd mer attraktiv och ge människor ett reellt alternativ till bilen. Vill också ni inom Vänsterpartiet och Miljöpartiet glömma bort våra länsbor, placera dem i strykklasse i framtiden? Nya kollektivtrafikförbindelser och fler turer på landsbygden skulle kunna bli en effekt av den här motionen. Därför är det mycket synd att avslå den.

Anförande nr 118

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Sten Erson-Wester, fullmäktiges ordförande, ledamöter och alla som eventuellt lyssnar! En viktig förutsättning för samförstånd är att man lyssnar på varandra. Ett väldigt dåligt sätt för människor att kommunicera mellan varandra, oavsett om det är i privatlivet eller i det offentliga, är att lägga tankar och föreställningar som man själv har i den andras mun eller påstå att man vet hur någon tänker, fastän man inte vet det.

Under det här relativt korta anförandet har Sten Erson-Wester berättat vad jag tycker i ett antal frågor. Jag måste säga att jag blir häpen! Jag vill, enligt Sten Erson-Wester, tvinga människor att flytta till stan, jag struntar i de glesbygdsboende. Du frågade om vi också ville glömma bort de glesbygdsboende och sätta dem i strykklass. Det är inte sant, Sten Erson-Wester. Skälet till att vi avslår din motion är den innehåller dåliga förslag, inte för att själva idén att samordna trafiken är dålig.

Jag är väldigt tacksam över att du berör den här utmärkta utredningen som jag är stolt över att ha fått leda, men det var inte min förtjänst att det blev bra. Vi var många om detta, och det var ett duktigt sekretariat. Du som vet så mycket om kollektivtrafik, Sten Erson-Wester, har visst glömt att väldigt många som bor i det här länet är beroende av Waxholmsbolaget. De människorna finns inte med i din motion, det finns inte en båt nämnd i din text.

Det behövs en samordning på en annan nivå än den som du talar om, och de utredningsförslag som kollektivtrafikkommittén har lagt på till exempel Sika, de handlar just om att det inte är de enskilda intressenterna som ska jobba med dessa frågor. Därför hänvisar vi också till trafikstrategin som nu har kommit som förslag från tjänstemännen. Vi ska jobba vidare med den. Kanske ska den kompletteras på något sätt – det har inte vi tagit ställning till än. Framför allt ska den utvecklas varje år, står det i förslaget från tjänstemännen.

Du har försökt vända ut och in på det som jag tycker. Jag tycker att detta arbete är oerhört angeläget, men det är precis likadant som i förra debatten, Sten Erson-Wester – jag tycker inte att det här ska genomföras på exakt samma sätt som du. Jag tycker också att det är viktigt att vara tillräckligt generös mot sina politiska motståndare så att man inte ifrågasätta deras ambitioner.

Jag tror att du vill glesbygdsresenärerna väl, däremot tror jag att du har fel i ditt metodval. Jag tror inte att det bästa sättet att uppnå det som du föreslår är att låta SL utreda saken. Jag tror att det bästa sättet att uppnå det som du är ute efter är att få en samordning med flera trafikbeställare inblandade, bland annat Wåab. Därför avslår jag din motion. Den föreslår nämligen något som jag tror är för litet och för snålt och något som inte kommer att leda till det som du faktiskt vill. Jag har inget behov som du, av att utmåla min motpart som någon som struntar i folk. Jag tror att detta är ett förbiseende från din och Jannes sida.

Jag blir lite trött på att ständigt få höra en massa värderande och nedvärderande omdömen om vad jag och andra i majoriteten tycker – det gäller lite mera generellt.

Anförande nr 119

Sten Erson-Wester (kd): Herr ordförande! Jag blir lite förvånad när Anna Berger Kettner säger att motionen innehåller dåliga förslag. Jag vill åter referera till vad SL så sent som senvåren 2003 sade, nämligen att man i princip uttalar sig i en positiv anda och talar om samordning av skolresor, om att utöka färdtjänsts- och SL-resenärernas resor med den allmänna kollektivtrafiken och hela-resanperspektivet. Man bör studera ”utökad samverkan mellan olika trafikformer i landsbygden”.

SL:s styrelse, där du ju själv vid detta tillfälle var ordförande, har ju uttalat sig positivt om detta.

Visst finns det sjötrafik som är viktig. Vi inom Kristdemokraterna har motionerat särskilt om detta, och jag tror att vi också har skrivit en interpellation om hur det går med integration med sjötrafiken och hur man ser på utbyggnaden av den särskilt på de inre vattenvägarna. Men detta är ju en del av en stor utredning, en viktig del när det gäller landtrafiken och om frågorna om hur man kan utnyttja glesbygdstrafiken mer effektivt. Det tycker jag inte innehåller något dåligt förslag, som du säger.

Anförande nr 120

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Bara för ordningens skull, Sten Erson-Wester, så att vi är säkra på vad som har beslutats i SL:s styrelse, vill jag säga att det inte riktigt var så som du beskriver det. Så här står det: ”Inom ramen för den trafikstrategiska plan som ska tas fram inom landstinget bör också utökad samverkan mellan olika trafikformer i landsbygden studeras.”

Detta betyder att de tar avstånd från ditt förslag och följer den linje som jag här i talarstolen förespråkar, nämligen avslag på din motion om att SL ensamt ska göra det här arbetet och bifall till att det bör göras inom det trafikstrategiska, landstingsövergripande arbetet.

Anförande nr 121

Sten Erson-Wester (kd): Som jag sade inledningsvis undrade jag om avslagsyrkandet några särskilda skäl, för man kan ju också yrka att motionen ska anses besvarad. I en del andra utlåtanden över motioner yrkas det att motionen ska anses besvarad med det som har angivits i texten. Det var därför jag undrade om det fanns några särskilda skäl för att helt enkelt avslå motionen.

SL genomför ju mycket bra utredningar och har genomfört liknande utredningar tidigare på andra områden. SL är med i det trafikstrategiska arbetet och skulle kunna vara den instans som så att säga å trafikstrategiska arbetsgruppens vägnar gör en utredning. De är väldigt bra på att göra utredningar. Därför är frågan om det fanns något särskilt skäl för avslag i stället för att till exempel anse den besvarad.

Anförande nr 122

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Ja, man kan diskutera vad som är olika människors starka sidor.

För att förklara hur jag tänker så kan jag säga att jag brukar tänka så här. Bifaller motioner gör man när man tycker att de innehåller bra förslag som ingen förut har tänkt på eller börjat genomföra. Avslår motioner gör man när man tycker att själva förslaget är dåligt eller otillräckligt. Man anser dem besvarade när man håller med motionären i sak men menar att arbetet redan har inletts.

Det arbete som du och Janne föreslår, nämligen att enbart SL ska utreda för hela landstingets räkning, och att du enbart talar om glesbygdstrafik som en landbaserad trafikfråga tycker vi är fel. Därför har det blivit avslag. Om ni hade föreslagit att vi inom ramen för ett landstingsövergripande arbete skulle utreda sådana här former hade jag förmodligen föreslagit att motionen skulle anses besvarad med hänvisning till det pågående arbetet med trafikstrategin.

Ni har själva valt att göra ert förslag väldigt smalt, och så smalt att en väldigt stor del, kanske majoriteten till och med av landstinget och länets glesbygdstrafik inte ryms i det.

Anförande nr 123

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen. Jag gör det därför att jag inte uppfattar det som om motionen berör vare sig partipolitik eller ideologi. Det här är snarare en frågeställning som skär genom våra partier här i länet när det gäller vilka problem och vilken verklighet som vi upplever.

Om man en solig vinterdag klättrar upp i tornet på Stockholms stadshus – det är lite högre än Landstingshuset – och blickar ut mot horisonten någon mil eller så, då får man en magnifik utsikt, en svindlande utsikt. Jag kan förstå om man kan berusas av den utsikten så att man uppfattar att detta nog måste var världens medelpunkt, eller åtminstone bland det viktigaste, eller verkligheten. Men vi vet alla att det finns en verklighet längre bort än så. Det finns en verklighet längre bort än så också i vårt stora län.

Jag har sedan jag började engagera mig i landstingspolitiken roat mig med att ta med mig riksdagspolitiker från andra delar av landet och tittat hur det är i Stockholms glesbygd. Jag vet inte om det är de som kommer på besök eller om det är de som bor inne i stan som har svårast att tro att det kan vara så mycket glesbygd så nära storstaden, mycket mer glesbygd än hemma i Hälsingland eller ännu längre bort i Norrland.

På samma sätt som det är viktigt i politiken att man ser den verklighet som många kvinnor upplever, att man ser den verklighet som många invandrare lever i och att man ser den verklighet som många funktionshindrade ser är det också viktigt att se att det finns olika verkligheter beroende på var man bor någonstans – också i Stockholms län. Verkligheten är väldigt annorlunda i Häverödal än i trakterna kring Stureplan. Båda är lika verkliga.

När då landstingsstyrelsen, ursprungligen SL:s styrelse, ska argumentera för att motionen ska avslås hänvisar man till det som är på gång, nämligen en övergripande trafikstrategi för Stockholms läns landsting. Det ska vi naturligtvis diskutera vid ett senare tillfälle, och det lovar jag att göra, men eftersom det är argumentet, skälet för att avslå motionen, har jag läst det dokumentet från pärm till pärm, och det är intressant. 52 sidor långt. Först tittade jag på de rubriker som handlade om tillgänglighet, för det tror jag är ett problem som många i glesbygden upplever. Jag höll på att säga ”men”, men det gör jag inte, tillgängligheten handlar om de funktionshindrades situation och den är viktig att uppmärksamma, men det finns också andra som har tillgänglighets problem, det finns däremot inte återgivnet.

Eftersom jag har suttit i riksdagen för ett Norrlandslän så blev jag väldigt fascinerad över rubriken om regional utveckling, för det är under den rubriken som vi i riksdagen brukar tala om glesbygdsproblem och liknande. Här handlar det om att binda samman befolkningscentra i Stockholms län.

Jag tror inte alls att de som står bakom de här formuleringarna är ointresserade, oengagerade eller motståndare till att de som bor på landsbygden och i glesbygden ska få en vettig service även när det gäller kollektivtrafiken. Men det framgår inte i det här dokumentet.

På 52 sidor finns det en mening på sidan 33 som talar om att det ska finnas en bastrafik i glesbygden och i skärgården och därmed jämnt. Jag yrkar därför bifall till den här motionen! Det är viktigt att se den här verkligheten som är en verklighet för många som är bosatta i det här länet. Det får inte vara en verklighet som kommer sist.

När länsstyrelsen, där vi har många framträdande landstingspolitiker, i höstas avgav sitt remissyttrande över de framtida investeringarna i infrastrukturen så fanns också de yttre delarna av länet med på listan över angelägna investeringsprojekt – längst ned, långt från den gräns där någon politiker kan tro att pengarna kommer att räcka till.

Det är möjligt att den här motionen inte har uppmärksammat allt som behöver göras på glesbygdsområdet, men det är alldeles uppenbart att den uppmärksammar mer än det som har kunnat återges på de 52 sidorna i det dokument som landstingsstyrelsens majoritet hänvisar till. Bifall till motionen!

Anförande nr 124

J a n S t e f a n s s o n (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tar mig friheten att citera Anna, och hoppas att jag gör det korrekt. Du yrkar avslag på motionen därför att den innehåller dåliga förslag.

Jag läser motionen fram och tillbaka och funderar över vad som är dåliga förslag – är det att vi föreslår att man ska hitta samverkanslösningar, att man ska förbättra för glesbygdstrafiken? Jag har svårt att förstå din tolkning av det som är ganska enkelt.

Det handlar enbart om förbättringar. Jag förstår inte hur du kan få det till dåliga förslag. Jag begriper det inte – mer än att det är för att det inte är du som har skrivit motionen, förstås, men då hade du kunnat säga det.

Den här motionen skrev jag på eftersom jag hade med mig erfarenheten från den förra mandatperioden då jag som ordförande i norra regionstyrelsen hade ansvar för till exempel Norrtäljetrafiken men också där jag bor själv, i Upplands Bro.

Jag skulle vilja nämna tre minnesbilder som var och en för sig utgör skäl för att yrka bifall till den här motionen. Det ena var det som hände ganska tidigt och som vi kallade för Marums brygga, långt ute i Norrtälje kommun, där ett par kvinnor helt förlorade möjligheten att resa till affären och kyrkogården och så vidare, det var så de beskrev det själva. Jag förstod på en gång att kollektivtrafiken var den livlina som var så betydelsefull för dem. Den hade förändrats därför att vi hade en bra ambition att föryngra bussparken. Det var bara det att de tre gamla bussarna som trafikerade Marums brygga hade en specialombyggd hjulinställning som gjorde att de tog sig runt den lilla vändplanen. De nya bussarna kunde inte vända där. Men jag förstod, och det var det som var det viktiga, att för de här kvinnorna så var kollektivtrafiken den livlina som de behövde.

Det andra handlar om en konflikt som uppstod i Norrtälje i samband med att resandet i hela länet kulminerade. Inom SL talade om hur många personer man kunde få in per kvadratmeter i de nya pendeltågsvagnarna. Ett tag räknade man på nio stycken personer per kvadratmeter. Jag tror att det är fysiskt omöjligt, men så räknade man.

Samtidigt med detta uppstod alltså problem med den omständigheten att skolbarnen i Norrtälje reser med SL mellan till exempel skolan och gymnastiksalen som ligger på annat håll och sedan tillbaka till skolan. Det ledde till att arbetsresenärerna inte fick plats på bussarna när barnen åkte med. Då hade SL-tjänstemännen räknat ut att de skulle ta bort hållplatsen och låta bussen åka förbi. Då kunde ju inte eleverna åka, eller så skulle SL införa något slags åldersstopp som skulle gå ut på att skolbarn inte skulle få resa med SL.

Det fanns väldigt gott om korkade idéer bara för att man skulle ge utrymme för det som var tänkt med kollektivtrafiken, att arbetsresenärerna skulle få plats. Det här var så korkat så vi sade omedelbart att den som har ett giltigt färdbevis naturligtvis äger rätt att åka med bussen oavsett om man är gammal eller ung. Detta väckte en fråga hos mig, nämligen den som gäller samverkan mellan kommuner och SL. Går det att göra denna samverkan bättre för att få till stånd en trafik som är bättre både för det som är kommunens åtagande i form av skolskjutsar och i form av kollektivresande. Och svaret på den frågan är ja.

Vi pratar väldigt mycket om samverkanslösningar när det gäller sjukvården, och jag begriper inte varför vi skulle behöva omfatta hela världen i vår motion för att den ska vara positiv. Motionen tar upp ett angeläget problem som borde ha kunnat lösas för länge sedan, och det är hög tid att lösa det nu, alltså det som inte är gjort när det gäller att förbättra samverkan.

Mitt tredje exempel är hämtat från min egen kommun ute på landsbygden där det går ett par bussar på morgonen och ett par bussar på kvällen. Den ena bussen heter 557 och försörjer glesbygden mot Sigtuna, Håtuna och Håbo Tibble. Och det finns en linje som heter 556 som går mot Ådö och Lindormsnäs. Den går också ett par gånger på morgonen och ett par gånger på kvällen.

I min tankevärld har det varit lätt att se att vår kommun, som inte har samverkan med SL på det här området utan kör skolskjutsar på samma sträckor, skulle må bra av att hitta en samverkan med SL, och det är precis det som motionen handlar om. Anna Berger Kettner kan skriva sitt namn under många andra motioner och yrkanden, för världen är inte fulländad i och med denna motion, men det vore bra om du i ditt ledarskap tog åtminstone ett steg i rätt riktning, och det kan du göra i dag om du ser till sakfrågan.

Jag vädjar till dig att yrka bifall till motionen, själv gör jag det.

Anförande nr 125

Jan Strömdahl (v): Det finns egentligen en ganska stor samsyn mellan majoriteten och minoriteten, den stora minoriteten. Det är också egentligen ett positivt avslag ni har fått med en hänvisning till det pågående arbetet med den gemensamma trafikstrategin. Det är ett pågående arbete där ni har möjlighet att framföra era synpunkter under det att arbetet med den övergripande trafikstrategin pågår precis nu.

Jag vill också framhålla ett förhållande som kanske är en slump, eller så är det inte någon slump. I den politiska plattform som Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet utarbetade efter valet 2002 står det att möjligheterna utreds att bättre kollektivtrafikförsörja glesbygden i syfte att minska regionala orättvisor inom länet. Detta blir av strategisk vikt i takt med att regionens tillväxt leder till både utglesning i boendet och till att nya områden tas i anspråk för permanent boende.

Den här plattformen är undertecknad den 15 oktober 2002. Kd-motionen är faktiskt äldre. Den är undertecknad den 8 oktober 2002. Det ser ut som om det är två likartade tankar som har lett fram till likartade förslag. Då skulle man kunna säga att om Kristdemokraterna inte har gluttat i förskott på vår överenskommelse så har de fått ett ruskigt snabbt svar och ett väldigt positivt svar i och med att det står så här i den gemensamma plattformen.

Om det är så att de har gluttat i våra papper så kan man möjligen säga att motionen slår in öppna dörrar.

Det som står i plattformen är det som nu omsätts inom ramen för den gemensamma trafikstrategin. Utöver flera avsnitt om att man ska samordna de egna resurserna och samordna landstingets kollektivtrafikhuvudmän står det ett avsnitt om just glesbygdstrafiken. En basstrafik för boende i glesbygd och i skärgården ska finnas och man ska i det här arbetet identifiera ett grundutbud för daglig pendling och fatta beslut om detta.

Det är ju ett ganska stort och löpande utredningsarbete som alltså ligger i förslaget till trafikstrategi. Det verkar också som om vi i stora drag är överens, att det finns anledning att inte ställa upp helt och fullt på motionen eftersom den vill ge utredningsuppdrag till enbart SL. Man hade kunnat anse den besvarad eller föreslå avslag med positiva skrivningar, det är inga stora skillnader.

Anförande nr 126

Jan Stefansson (kd): Strömdahl, det är kul att höra att du tycker att detta är positivt, för det hade jag aldrig kunnat tolka att du tycker. Avslag är ju avslag, och det betraktar jag som det mesta negativa som man kan få på en motion. Att det är ett positivt avslag står ingenstans.

När sedan Anna Berger Kettner säger att motionen innehåller dåliga förslag, så är det svårt att tycka att det är något positivt ni har uppfattat i motionen.

Jag tycker att detta är glasklart: gör det här nu för det är bara positiva förslag som innebär positiva förändringar för resenärerna.

Strömdahl, yrka bifall till den i stället!

Anförande nr 127

Gertrud Brorsson (mp): Jag tänker försvara avslagsyrkandet. Det är så tråkigt med politik att det kan bli så tokigt just därför att man skriver fel när det gäller formalia.

Jag tycker att motionen har en jättebra ansats, men det blir lite tokigt när förslaget enbart avser SL.

Det är ju så att intentionen är att samordna trafikverksamheten och då måste det var fler än SL som utreder förhållandena, annars är jag rädd att för att det som i sagan bara blir en tumme till slut. Vi måste se detta mer övergripande över hela landstingsområdet, precis det som den övergripande trafikstrategin är en början till.

SL ska naturligtvis ha en jättebra roll i det här och vi måste stärka det arbete som pågår inom SL, och den dialog som förs med kommunerna måste ju stärkas så att vi får en samordning i detta.

Jag satt med i den kollektivtrafikkommitté som Sten Erson-Wester hänvisar till och vet att där fördes en lång diskussion just om glesbygden. När jag hör att det skulle råda ointresse för glesbygden blir jag lite ledsen. Nu efteråt, när jag kan se resultatet, förstår jag hur stor fokuseringen var på glesbygden i den utredningen. Vi kanske till och med glömde vår egen del av regionen. Det är en viktig fråga, den är oerhört viktig.

Miljöpartiets ambition är att samordna all typ av kollektivtrafik så att vi kan förstärka i just glesbygden så att tillgängligheten ökar. Där finns också hinder på vägen som inte SL kan rå på, men det ska vi reda ut tycker jag. Jag tror inte att bara trafiken ökar om man samordnar, jag är övertygad om att det också ökar den ekonomiska effektiviteten, och då kan det bli bättre trafik, det hoppas jag verkligen.

Även om det blir ett avslag på den här motionen just på ett tråkigt formellt skäl så ska vi verkligen sätta oss ned och tala om den här sakfrågan tillsammans. Nu har vi den övergripande trafikstrategin att jobba vidare på och ha gemensamma ansatser för, så att hela regionen stärks med kollektivtrafiken för det är en viktig fråga, det tycker vi i Miljöpartiet. Låt oss jobba vidare med detta.

Anförande nr 128

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Nu gäller det att ta några djupa andetag. Den som är vis låter inte sin egen känsla av att ha blivit kränkt eller missförstånd ta överhanden.

Janne, du må tro mig om du vill, du kan också avstå från att göra det, jag kan inte bestämma vad du ska tänka och känna. Du missade lite av inledningen av debatten, men det här är en reaktion på att det är tröttsamt att hela tiden få recensioner på vad man tänker och varför man gör saker av människor som absolut inte kan veta det. Du sade till exempel att jag vill avslå motionen bara för att det inte är jag som har skrivit motionen. Det är faktiskt inte sant.

Du hade kunnat säga att du är rädd för att det är så. Men det är inte så det är. Om du inte har förstått varför jag tycker att det är dåliga förslag i motionen så ska jag nämna det en gång till. Du nämnde förslag här i talarstolen utifrån dina fina berättelser om de erfarenheter som du har gjort av att sitta i majoritet i kollektivtrafiken och inte riktigt nått ända fram. Jag tycker att du har dragit väldigt mogna slutsatser av det. Det är bara det att det inte är det som står i motionen.

I motionen föreslås att SL ska få utreda samverkan mellan olika trafikslag. Du pratar väldigt mycket om kommunsamråden. De ingår inte i det uppdrag som motionen vill ge – om jag förstår den rätt. Och det är synd, det är ett av skälen till att vi har föreslagit avslag.

Du har helt rätt i att samarbetet via kommunsamråden måste utvecklas, och det är också något som och du kommer ihåg från förra mandatperioden som vi i vårt parti ivrade väldigt mycket för. Tyvärr fick vi inte majoritet för det, men nu håller vi på att arbeta med de frågorna och det känns jättebra. Vi arbetar också med att utveckla kommunsamråd för Waxholmsbolaget. Det är jätteviktigt och det har du helt rätt i.

Jag vill bara förklara att vi föreslår avslag därför att ni begränsar ert förslag till att gälla bara landtrafiken. Ni vill ge uppdraget till SL, och det är för ni vill utreda snävt samverkan mellan trafikslagen. Just sådan samverkan som inbegriper till exempel skolskjutsverksamheten skulle vara intressant.

När vi skrev motionssvaret i SL:s styrelse och i landstingsstyrelsen så fanns det inget förslag, inte ens ett utkast till trafikstrategi – i alla fall hade ingen politiker sett något sådant utkast. Det kan hända att det förslag som vi har fått av tjänstemännen skulle behöva kompletteras, och i så fall får vi diskutera det tillsammans. Det finns alla möjligheter för dig till exempel nu på torsdag och i andra sammanhang att vara med i den diskussionen. Vi är väldigt öppna för sådana samtal, och detsamma gäller för Sten och alla andra här i salen, det hoppas jag att ni känner.

Jag vill komplettera med några andra fakta. Det skulle aldrig falla mig in, jag tror att det finns många som med plåga kan vittna om det i mitt parti, att göra Stadshustornet till världens centrum. Världens centrum ligger längre norrut och lite åt väster, kan jag säga och det synd inte ens från Stadshusets torn. Problemet är att om jag ställde mig där i Rinkeby så skulle jag fortfarande inte se glesbygdsproblemen, för i Rinkeby bor vi 15 000 människor på en kvadratkilometer.

Jag har faktiskt inte glömt bort glesbygdens befolkning och jag tror att det är oerhört viktigt att sätta fokus på den. Jag har också läst förslaget till trafikstrategi som inte är färdigbehandlat på något sätt. Det är verkligen viktigt för mig att vi kan hitta samförstånd runt de här strategierna. Det måste ha blivit en liten miss när du läste det här förslaget. På sidan 34 finns ju en strategi som verkar ha glömts bort när man säger att det inte finns något i den här strategin som handlar om det som den här motionen berör.

”Med kombinationsresande menas nedan resor som omfattar flera olika färdslag exempelvis buss i kombination med taxi eller i kombination med bil, infartsparkering och kollektivtrafik. Kombinationsresande är särskilt viktigt i områden med svagt resandeunderlag för att en grundläggande kollektivtrafikservice ska kunna upprätthållas till rimlig kostnad. Landstinget bör ha ett hela-resan-perspektiv i åtanke vid utformning av trafikutbud till områden med svagt resande underlag. Samverkan bör ske med Vägverket, Banverket och kommunerna.”

Det finns faktiskt och det står som en strategi: identifiera behov av kompletterande trafik exempelvis anropsstyrd. Jag är ledsn och det är alltid lättare att ta poäng om man inte tar med hela faktaunderlaget, men det är faktiskt så att i det här förslaget till trafikstrategi som säkert kan bli bättre, så finns det perspektivet med.

Anförande nr 129

Jan Stefansson (kd): Ordförande! Jag vet inte om det märktes, men jag var väldigt noga när jag inledde debatten med att citera dig noga. Jag såg att du nickade. Därför bli jag lite fundersam över att du säger att jag har tänkt åt dig. Jag försökte verkligen undvika det.

Du recenserade den förra mandatperioden, och det betackar jag mig för. Du sade att jag hade kommit fram till mogna slutsatser men att vi inte hade nått ända fram. Jag tror inte du är så intresserad av vad jag tycker den här mandatperioden när du ha lett arbetet heller, men jag tror faktiskt inte att du kommer att nå ända fram, om nu någon gör det någon gång.

Vår motion säger: gör det här nu! Ta inte mer tid till att harva runt detta. Nu finns det folk i glesbygden. Låt dem få trafik och låt dem få det nu!

Sedan kommer nästa steg och vi kanske kan samordna ytterligare saker, sådant som ingen av oss har tänkt på i dag. Men det här är så konkret; sätt tummen på det i dag! Det är det vi säger.

Jag är tacksam för Brorsson som säger att det är bra, och Strömdahl säger att det är bra förslag. Därför begriper jag inte alls hur Anna Berger Kettner kan säga att det är dåliga förslag. Det är bra förslag och jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 130

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Det är just det där med att citera rätt, Janne. Jag nickade när du sade att jag hade sagt att det var dåliga förslag. Det var rätt citerat. Resten var rätt fria fantasier från din sida.

De dåliga förslagen handlar om att det bara är SL som ska utreda, att det bara gäller landtrafiken och att det inte handlade om kommunsamråd utan bara om olika trafikslag. Det är det som står i ert förslag. Gertrud och Janne säger, och det kan jag instämma i en gång ytterligare eftersom du inte har hört det. Ansatsen i motionen är bra nämligen, det här är ett viktigt problem men du pekar på vad som ska utredas och av vem. Vi föreslår att trafikstrategiska kommittén ska få arbeta med de här frågorna och det handlar inte om att vänta och töva. Det är möte på torsdag och du är hjärtligt välkommen.

Lägg inte en massa påståenden i min mun som jag aldrig har sagt.

Jag måste erkänna att jag har varit lite dum mot dig nu, för det jag gjorde var att pröva på dig precis den metod som du brukar använda på mig. Jag sade nämligen vad du kände och tänkte, och det kändes inget skönt, eller hur, Janne? Om jag lovar att sluta med det så kan väl du också göra det.

Anförande nr 131

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Det lite tokiga i det här sammanhanget är inte om motionen inte är alldeles fulländat formulerad. Det lite tokiga är att problemen som motionärerna, som tillhör ett annat parti än mitt, belyser här inte finns återgivna i det 52 sidor långa dokumentet.

Om det nu är så att kollektivtrafikutredningen höll på för mycket med dessa frågor så kan man ju inte kompensera det genom att behandla glesbygdfrågorna på det här sättet i Stockholms läns trafikstrategi med tanke på att vi har allvarlig glesbygd i det här länet. När Jan Strömdahl hänvisar till ett dokument från den 15 oktober 2002 så tyckte jag att det lät det rätt bra, det där citatet. Då undrar jag naturligtvis vart det har tagit vägen när jag står med ett dokument som är fem kvartal nyare, Övergripande trafikstrategi, och det inte finns något av det han berättar om återgivet i det här dokumentet.

Man kan förstås säga att det är en tjänstemannaprodukt. Det är möjligt att det är, men då är det väl bra att vi påpekar detta. Jag sade i mitt första inlägg att det i det här förslaget till strategi på ett förtjänstfullt sätt finns redogjort, och jag antar med avsikt, för de problem, den verklighet och det som landstinget måste göra när det gäller de funktionshinderade situation. Jag tror att det har skett med avsikt, och jag tycker att det är en god avsikt.

Behovet av både genusperspektiv och jämställdhetsperspektiv finns också väl återgivet. Jag tror att det också finns en avsikt med att detta finns med i det här dokumentet. Det är en bra avsikt, men vart tog glesbygdsaspekten vägen? Där finns ingen som helst beskrivning eller analys av problematiken. Uppdatera det där dokumentet från den 15 oktober 2002, det tror jag vore nyttigt.

Som sagt, är man i den situationen att man har en motion med en motivtext på tio rader som är ofullständig och ett förslag om avslag på motionen med en motivtext på tio rader som över huvud taget inte berör problematiken och som hänvisar till ett 52 sidor långt dokument som inte heller behandlar problematiken, så är det inte särskilt svårt för mig att yrka bifall till motionen.

Anförande nr 132

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Problemet i det här är ju att vi måste ta ställning till det som föreslås i motionen och inte till kloka tankar som kan ha tänkts i närheten av motionerandet.

Det framförs många kloka tankar här i talarstolen och på något sätt försöker man sedan vrida det till att vi inte tycker så. Därför vill jag säga även till dig Lennart, väldigt tydligt, att jag håller med dig om att det här är ett viktigt problem. Jag håller inte med dig om att det inte behandlas i trafikstrategin. Jag säger det om igen, att när utlåtandet över den här motionen skrevs så hänvisade vi till ett arbete med en trafikstrategi som då pågick men som ingen i det politiska maskineriet hade läst. Det var inte så att vi inte hade tagit ställning till det, vi hade inte fått den. Det förslaget är inte behandlat.

Vi tycker att de här frågorna ska behandlas i trafikstrategin, och om vi inte kan komma överens om att de är tillräckligt behandlade i trafikstrategin så får vi väl prata om det över blockgränserna och inom alla partier. Jag tror att det kan finnas lite olika fokus också inom till exempel ditt parti och mitt parti och andra partier, men i det papper jag har som är på 54 sidor, där finns det ett långt stycke om anropsstyrd trafik och kombinationen mellan olika färsätt som handlar om precis det du talar om. Jag blir bekymrad om detta inte finns i din upplaga. Vi får studera detta närmare och reda ut saken så att det inte har blivit något fel på papperen helt enkelt.

Jag vill i alla fall göra klart för alla i den här salen och för alla utanför att det inte är så att vi socialdemokrater struntar i glesbygden.

Vi vill avslå motionen eftersom vi tycker att den, även om den har en fin ansats, mynnar ut i förslag som inte kommer att leda lika långt som ett arbete som tar in alla landstingets trafikverksamheter och inte bara en och ett arbete som också omfattar inte bara trafikslagen utan också kommunerna och samordningen med deras trafikverksamhet och deras planering. Det är också viktigt att de kommuner som jobbar med de här frågorna till exempel funderar på hur man bygger för att på ett bra sätt kunna kollektivtrafikförsörja sin kommun.

Anförande nr 133

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande! Till att börja med noterade jag att jag fick en bekräftelse på det Anna sade, nämligen att motionen innehåller dåliga förslag. Men sedan sade Janne Strömdahl att vi egentligen är överens och att det här är något positivt. Han menar att detta är något som han kallar för ett positivt avslag. Jag har, liksom Janne Stefansson, aldrig hört talas om positiva avslag tidigare. Enligt min mening är avslag negativt och bifall positivt. Jag skulle vilja att Janne Strömdahl är av samma uppfattning och är beredd att gå med på ett bifall till motionen.

På samma linje går Gertrud som också har uttalat sig positivt. Hon nämner även, vilket är viktigt, att SL ska ha en väldigt viktig roll i det fortsatta arbetet. Jag citerar detta: När SL utreder så förutsätter jag att man genomför utredningen på ett ansvarsfullt sätt och under utredningens gång inhämtar nödvändiga synpunkter och genomför en noggrann utredning även från andra aktörer.

Det ingår väl normalt sett i ett utredningsarbete.

Vi måste börja det här arbetet vid någon punkt. Anna säger att ”det är ju inte så att vi socialdemokrater struntar i glesbygden” och då kan vi ju börja med ett viktigt område, vilket detta är, som Lennart nämnde. Det kanske inte alltid är så att man ska gapa över alltihop på en gång. Man tar en liten munsbit, så att säga, och börjar med en viktig fråga, och det är ju detta. Varför inte göra så? Varför ska det vara så hemskt svårt? Varför inte gå med på ett bifallsyrkande till motionen? Ett bifallsyrkande är i alla fall det som jag vidhåller här.

Anförande nr 134

Jan Strömdahl (v): Jag begärde ordet för att förklara för Lennart Rohdin att det som jag läste upp ur vår gemensamma plattform för mandatperioden 2002-2006 är något som vi naturligtvis ska genomföra. Min avsikt är att se till att den här frågan blir ännu tydligare i den gemensamma trafikstrategin.

Det var det som jag läste upp och som du ställde dig positiv till, det är alltså den text som majoriteten är överens om. Den ska självklart också speglas i de olika politiska beslut som vi fattar under mandatperioden.

Jag tycker att det icke färdiga dokumentet om en trafikstrategi behöver förtydligas på den här punkten. Jag kommer att medverka till att det blir så.

Anförande nr 135

Gertrud Brorsson (mp): Hur gärna jag än skulle vilja att SL ensamt gjorde utredningen, så handlar samordning för mig om att få med alla trafikslag. Det kan inte SL i dag fullt ut ta ansvar för. Därmed blir det ingen större mening med att SL ensamt gör det här, oavsett hur gärna jag än skulle vilja att det var så, men nu är det inte så.

Låt oss nu göra det bästa av situationen så att vi gör något bra av det. När det gäller just det som Janne Stefansson berör, så kan man ju faktiskt jobba intensivt med i SL redan nu. Vi kan förstärka kommunsamråden och kommunernas del i SL, men samordningen måste vi förstärka i den övergripande trafikstrategin, och det kan vi jobba med redan nu.

Nu har vi en början och nu jobbar vi vidare med det. Därmed blir det bättre om vi inte lägger utredningsarbetet enbart på SL, och det var det jag beklagade.

Anförande nr 136

Ulf Uebel (fp): Ordförande! Jag tror att det finns en stor samsyn omkring trafiken i glesbygden. Under den tid jag har jobbat i SL har vi haft garantier för en minsta standard i glesbygd och på landsbygd. Om man vill höja den, som föreslås i den här utredningen, så kan man naturligtvis göra det.

Då det gäller samarbete med kommunerna har särskilt vi i Folkpartiet slagits för att vi ska ha kvar de regionala styrgrupperna, som har ansvar för samarbetet med kommunerna. Det är tråkigt att det fungerar dåligt i Norrtälje, men jag vet att det till exempel i södra länet har fungerat alldeles utmärkt med de kommunsamrådena man har haft. På det sättet kan man komma fram till bra lösningar för människorna i de olika landsbygdskommunerna.

Därför tror jag att man ska fortsätta på den här vägen och diskutera trafiken. Jag tycker man ska behålla den här kontakten med kommunerna. Det är inte så att vi inte hade sådana kontakter förra mandatperioden, som jag möjligen hörde någonting antyd.

Sedan har jag inte mycket mer att säga. Jag hoppas att vi kommer fram till en bra landstingsstrafik i framtiden!

Anförande nr 137

J a n S t e f a n s s o n (kd): Herr ordförande! När Anna lägger huvudet på sned så där som hon ibland gör, känns det som att debatten är färdig, och sedan är hon liksom avledd från det som är det angelägna ämnet. Landsbygdstrafikens brister är ju det som är ämnet, inte hur vi tolkar varandra här i salen – det är fullständigt ointressant egentligen. Ändå lyckas du på ett otroligt sätt flytta fokus både i mina tankar och, tror jag, i resten av salen också. Då blir det angelägna ämnet rätt så trist eftersom det mera blir debatten hamnar i fokus än själva ämnet. Det beklagar jag, och jag hoppas att man kan sluta med det.

Om du menar allvar, Anna, gör som Boel gjorde i det förra ärendet: sträck ut handen, om det nu är så att du sitter fast i formalia om att att-satsen är ofullständig – det är ju det ni har pratat om när ni har beskrivit vad ni ser som brister i motionen och vad den inte har tagit upp. Jag försöker förstå er, även om jag inte riktigt lyckas. Var någonstans i motionen står begränsningarna, vad man inte får göra och vem som inte får vara med och så? Det står ingenting sådant. Och är det så att den är ofullständig och det borde stå ”landstingsövergripande” i stället för bara ”SL” så är jag beredd att ändra på det. Men jag vet ju inte om du är intresserad av det. Jag försöker verkligen tro dig när du säger det.

Du kan öka din trovärdighet genom att svara på den här frågan. När du inte har skrivit under motionen spelar det ingen roll, säger du. Ja, men föreslå i så fall något konstruktivt! Det är glesbygdsresenärerna som tjänar på att vi kan vara överens här i salen. Jag skulle gärna vara det – men du måste svara på frågan: Är du intresserad av att vi ändrar att-satsen, och vad är det i så fall som skulle kunna vara lösningen?

Anförande nr 138

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Absolut, Janne! Även om jag fortfarande tycker att du lite grann talar med kluven tunga ska jag försöka låta bli att känna så. Jag är inte ute efter att flytta fokus från diskussionen. Jag tycker att jag har pratat väldigt mycket om att det är viktigt att glesbygdens resenärer och glesbygdens boende får en bra kollektivtrafik. Däremot tror jag inte så mycket på de konkreta förslag till utredning som ni har lagt.

Jag kan ge dig en formulering som exempel: Inom ramen för den trafikstrategiska planen för landstinget bör ges uppdrag om utredning av utökad samverkan mellan olika trafikformer på landsbygden.

Det är också så, Janne, att det finns ett sådant uppdrag för färdtjänsten, SL och WÅAB. I trafikstrategin finns det en sådan punkt – det är den som Lennart har missat trots att han har lusläst. För mig som är dyslektiker känns det lite skönt att

hitta sådant som någon annan har missat för en gångs skull, det brukar nästan alltid vara tvärtom så jag ser det nästan som en kamratstödande verksamhet.

Möjligtvis skulle man kunna säga att motionen skulle besvaras eftersom den hänvisar till någonting som det redan finns förslag om i den trafikstrategiska planen, men jag kan vara generös och sträcka mig till bifall.

Det är bara det, Janne, att det förslag ni lägger är mycket mer begränsande. Nu ville jag gå upp väldigt snabbt och visa dig att du faktiskt kan lita på mig, och jag hoppas att du gör det. Det gäller att komma åt den exakt rätta formuleringen, och det kan vara svårt. Det är viktigt att de aspekter du tog upp om kommunsamråd också ryms i detta uppdrag.

Anförande nr 139

J a n S t e f a n s s o n (kd): Ordförande! Anna, så kul det kan bli när man försöker vara lite konstruktiv! Det blir förstås nästan omöjligt att här och nu sno ihop en att-sats som vi båda är nöjda med, eftersom jag anar att talarlistan närmar sig sitt slut. Jag skulle med fördel yrka återremiss till landstingsstyrelsen, för att få någonting som sammanfattar det som vi alla här i salen vill – så blir det ett bra förslag utav det.

Anförande nr 140

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Och då kan man ju fråga sig vad som är viktigast: att det blir gjort, eller att det blir gjort på din motion.

Visst, jag kan gärna gå med på en återremiss. Jag konstaterar att ett av mötena för att diskutera trafikstrategi är nu på torsdag. Vi arbetar med just den här typen av uppdrag, som vi vill bli överens om inom ramen för trafikstrategin. Jag kan gärna gå med på återremiss – men det är ju inte precis att återremittera som gör det som du nyss hävdade att jag måste hjälpa till med, nämligen sätta fingret på knappen så någonting blir gjort!

Anförande nr 141

J a n S t e f a n s s o n (kd): Nej, återremiss yrkar jag på grund av det jag just sade, att det blir svårt att hinna ta fram en gemensam formulering före beslutet. Boel Carlssons motion förhandlades under ganska många inlägg, och jag tror inte vi har den tiden på oss nu.

(Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Vi tar återremiss – *fine!*)

Då yrkar jag återremiss!

Anförande nr 142

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Om återremissen ska ha någon effekt, krävs det att kd kommer in med något alternativt förslag att behandla. Ska vi bara ombehandla just det här motionsförslaget kommer vi väl – även om vi försöker vara väldigt flexibla – bara att komma fram till samma slutsats. Jag skulle vilja att ni funderar på hur ni skulle formulera er i så fall.

Kanske vore det lättare med en ny motion, om jag får säga vad jag tror – dra tillbaka den här motionen och skriv en ny!

Anförande nr 143

J a n S t e f a n s s o n (kd): Ordförande! Jag uppskattar det jättemycket. Ambitionen är ju, som debatten visar, att få fram att sakfrågan är så viktig. Vi kommer tillbaka med ett nytt förslag, som vi hoppas att alla kan ställa upp på.

(Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Motionärerna vill omformulera sitt förslag.)

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Men vad ska göras under återremissen?)

Ordningsfråga

Anförande nr 144

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Det här är väl närmast en ordningsfråga. Motivet är att motionärerna kommer att uppta förhandlingar med majoriteten om en formulering som kommer att vinna enhällig uppslutning i fullmäktige, om en eller högst två månader.

Anförande nr 145

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande! Det bär mig emot att gå upp i den här debatten. Det finns ett återremissyrkande, som jag har förstått att alla har yrkat bifall till, men här finns också landstingsstyrelsens förslag. Det ligger alltid på bordet, och det finns ingen som kan dra tillbaka det om inte landstingsstyrelsen har sammanträtt och beslutat det, och det är inte gjort.

§ 72 Motion 2003:59 av Andres Käärik m fl (fp) om bemanning av T-banestation Hägerstensåsen

Anförande nr 146

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Nu undrar säkert presidiet och fullmäktige oroligt hur vi ska få till en återremiss på det här ärendet – men jag lovar inte att det blir så!

Vi som dagligen och stundligen utnyttjar Hägerstensåsens tunnelbanestation har under en mycket lång tid varit med om ett plågsamt experiment med kollektivtrafikresenärerna och deras tålmod. Man har för mycket länge sedan dragit in bemanningen, och sedan dess har stationen regelmässigt vandaliserats och nedklottrats. Det har gjorts alla möjliga försök, antar jag, att snabbt måla över, att långsamt måla över, att vara tolerant och att vara intolerant – men det har inte gett någon som helst effekt. Det har alltid vandaliserats lika mycket, och det har alltid fortsatt att klottras på den här stationen.

Då blev vi ju otroligt lättade, när vi erfor att det under förra året planerades en ombyggnad av stationen, eftersom man kunde anta att det totalt misslyckade experimentet med obemannade uppgångar och stationer äntligen skulle avslutas på det här stället. När det ändå ska bli en ombyggnad, tror man ju att det ska vara någon konsekvens, så ett tag var man lite optimistisk och kunde med jämnmood och glatt humör gå långt bort till andra änden av stationen och stiga på tunnelbanan.

Min fantasi räcker inte att beskriva den förvåning – för att använda ett mycket, mycket blygsamt ord – jag kände när jag upptäckte att man hade byggt om stationen och den fortfarande var obemannad! Man hade inte byggt om den där det var som viktigast! Icke desto mindre hade stationen varit stängd under lång tid, och man hade haft alla chanser i världen – ändå återinvigdes den lika obemannad, och snabbt lika vandaliserad och nedklottrad som den hade varit innan. Ingen lärdom hade spritts från att man hade dragit in nästan alla andra försök.

Då rinner sinnet till, och om man sitter i denna förnäma församling resulterar detta omedelbart i en motion. Det här kan ju inte få fortsätta, det är ju bisarrt!

Nu har motionen remitterats och behandlats, och så får vi svaret: Jo, men det pågår. Men herre jössenes! Ska vi gå på vad som helst? ”Det pågår”! Man har ju genomfört ombyggnaden, och man gjorde ju inte det man skulle! Och det var så sent som i fjol.

Här kommer Anna Berger Kettner och säger: Ja, men det pågår, och beslut är fattat. Då säger jag: F-n tro't, förrän vi sett det! Jag ber om ursäkt; Anna behöver inte ta åt sig.

Jag vill se resultat. Eftersom det uppenbarligen inte räcker med prat mellan Anna och någon förvaltning, är det självklart att fullmäktige måste fatta beslut. Bemanna, bygg om – nu! Vi kommer säkert att få höra en lång utläggning: Oj, vad det pågår! Men det byggdes om, det var fortfarande obemannat, det klottrades ned och vandaliserades, och detta pågår dagligen utan att något händer.

Man anar att det är den totalt misslyckade klotterstrategin som även här präglar majoritetens handlingsförklaring. Å ena sidan ska det återbemannas på det ena och det andra stället – i tjänsteutlåtandet finns det till och med en lista – men samtidigt går man och öppnar vid Slussen: Det är fritt fram, stig på bara, vi tänker inte ha någon koll här. Det är ett fantastiskt experiment.

Det experimentet har pågått, både på Hägerstensåsen och ett antal andra stationer. Jag kommer faktiskt ihåg när det ursprungligen började. Hela station Stureby uttraderades regelmässigt, varje veckohe lg.

”Man ska vara tolerant, man måste förstå, och det är rent av en konstform!” Men vi som tar tunnelbanan från Hägerstensåsen uppfattar inte detta som en konstform, och jag försäkrar att vi inte är särskilt toleranta mot den typen av så kallade konstformer. Det är likadant med plankandet: *planka.nu*, *planka.hit* och *planka.hagerstensasen*, som det förmodligen snart blir en sajt som heter om man inte gör något åt det.

Jag litar inte ett dyft på en massa uttalanden förrän jag har sett ombyggnaden. Därför måste fullmäktige fatta beslut nu, och där finns det inte något utrymme för den typen av samsyn och ekumenik som har uppvisats tidigare.

Däremot vill jag påpeka att såvitt jag kan uttolka är vi alldeles överens på den borgerliga kanten, fast vi i all hast har lyckats åstadkomma två olika reservationer. Jag har absolut ingenting emot att återbemanna de andra stationerna, det vore ju en bisarr konsekvens att bara de som bor vid Hägerstensåsen ska få lindring medan man behåller alla de andra plågsamma kollektivtrafikresenärsförsöken. Tvärtom, det här visar ju att samtliga stationer måste återbemannas fort och att man inte kan ha den här typen av obemannade stationsuppgångar. Det yrkande som finns i reservationen från m och kd har jag absolut ingenting emot, utan jag föreslår i ekumenikens namn att vi kan enas på oppositionsbänken om att biträda alla yrkanden från oppositionen, för de är faktiskt inte motstridiga. De pekar mycket tydligt i samma riktning – och i en helt annan riktning än det som majoriteten står för.

Anförande nr 147

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Någon har sagt: ”att vara liberal är att vara kluven”. Det är fascinerande att se Andres Käärik peka kraftfullt åt alla håll samtidigt – eller inte riktigt samtidigt. Vad vi ser när det gäller Hägerstensåsen är tyvärr effekterna av den kraftfulla och beslutsföra borgerliga majoriteten förra mandatperioden.

När det gäller de plågsamma försöken med obemannade stationer, var det definitivt före min tid i landstinget, men det var nog också ett beslut som, om jag har läst rätt i annalerna, fattades i politisk enighet för att spara pengar. Jag tror att Andres själv har varit med om att ta det. Det är ju bra om du har kommit till självinsikt.

Beslutet om att återbemanna stationerna som är obemannade togs i januari 2002, av den dåvarande majoriteten i SL:s styrelse. Min skuld – *mea culpa, mea maxima culpa* – är möjligtvis att jag i opposition borde ha krävt att det skulle gå snabbare än enligt plan. Det är Andres partikamrater och de andra borgerliga som har fattat beslut om hur fort det skulle gå. Vi har i så fall underlåtit att tydligare än vi på några ställen har skrivit betona att man om möjligt borde snabba på investeringarna i trafikantmiljö. Det här ingår i det.

På tal om att du ska få se, kan jag tala om att denna station kommer att återbemannas under detta år. Så är det, enligt beslut.

Andres, det är bra att vara kraftfull. Synd bara att du inte är det när du själv bestämmer!

Anförande nr 148

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Under vems majoritet det ursprungliga försöket började vet tydligen varken jag eller Anna. Däremot är vi helt överens om att man omedelbart drog slutsatsen att detta var totalt misslyckat och försökte avbryta, men av ett eller annat misstag blev det kvar på några ställen.

Sedan erkänner du – jag sitter inte i SL-styrelsen och har inte gjort det på jättelänge – att det var under den borgerliga tiden som man beslöt att avbryta. Men under din tid som ordförande genomfördes en ombyggnad av stationen – först stängdes den, så byggdes den om och sedan återinvigdes den – utan att man effektuerade beslutet. Inte med någon fantasi i världen kan du få någon annan att vara skyldig till det. Under din tid genomfördes hela ombyggnaden, och det är fortfarande obemannat. Uppenbarligen fullföljde man inte beslutet. Nu ska tydligen jag ta ansvar för det, som inte satt i SL-styrelsen vare sig när beslutet fattades eller när det genomfördes. Det är väl ändå lite väl magstarkt, Anna?

När börjar ombyggnaden? Ge mig ett datum! Uppenbarligen blev inte den gamla ombyggnaden under din tid ens ett år gammal. Det är förstås en fantastiskt fin hantering av skattebetalarnas pengar, att först bygga om stationen under ett halvår, och sedan är den inte öppen mer än ett år förrän den måste byggas om totalt igen. Det är inte någon liten justering – det går inte bara att stoppa in en liten kur någonstans, utan det blir en total ombyggnad av stationen igen. Fin hantering av skattebetalarnas pengar, Anna!

Anförande nr 149

H a n s - E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande, fullmäktige! Som ett litet nätt gökur hoppar alltid Anna upp och säger: ”Det var den förra, borgerliga majoritetens fel!” Jag kan berätta en liten hemlighet: Anna satt själv i SL:s styrelse. Du har också ett personligt ansvar.

Det är helt korrekt att under den borgerliga styrelsen beslutades att man skulle börja sluta spärrlinjerna och återbemanna. Men vad gör Anna då? Står hon fast vid det eniga beslutet i styrelsen? Nej, hon dansar jenka eller Lambeth walk och hoppar några steg tillbaka. Hon öppnar Slussen. Hon vill öppna bakdörrarna på bussarna. Hon är lite otydlig i sina svar: Nja, kanske alla spärrar ska slutas, men kanske inte ändå den vid Globen och inte den vid Gubbängen. Då tar man inte bara två steg tillbaka, utan tre eller fyra, från det beslut som SL-styrelsen har tagit.

Jag ser att det här problemet inte bara är ett problem när det gäller intäktssäkring- en, där vi förlorar 200 miljoner om året. Framför allt är det, som Andres pekar på, ett problem som gäller klotter och vandalisering. Ska vi lyckas få fler att åka med kollektivtrafiken, inte färre som majoriteten planerar för, så gäller det att folk känner att det är tryggt att åk – och då är de slutna spärrlinjerna och de bemannade spärrarna oerhört ange lägna.

Men det handlar inte bara om slutna spärrlinjer utan också om fler poliser. För ett antal år sedan var det 150 poliser i tunnelbanan. Nu är det ungefär 20. I går fattade polisstyrelsen i Stockholms stad ett beslut om att lägga ned Globens närpolissta- tion. Det kommer att drabba Gröna linjen, eftersom Globens närpolisstation hade ansvaret för just Gröna linjen.

Så det går mot att det blir allt otryggare att resa med tunnelbanan sedan Anna vart ordförande, och det är fel väg.

Därför yrkar jag bifall till de förslag som Andres har lagt och de förslag som vi har lagt i landstingsstyrelsen. Borgerligheten är överens. Kan inte du försöka ta några steg framåt nu och bli överens med oss?

Anförande nr 150

J a n S t r ö m d a h l (v): Jag tycker det är viktigt att ni håller huvudet så klart att ni i alla fall skiljer på bemanning och spärrar på stationerna. Försöket med Slussens ena ände, mot Saltsjöbanan och Värmdöbussarna, en av våra största bytespunkter, innebär att man har plockat bort spärrarna, men man har inte plockat bort bemanningen. Den stationen är bemannad.

Det är det som är det viktiga i tanken på ett öppet spärrsystem, att man använder personal på ett effektivare sätt än att förankra och förskansa dem i spärrarna.

Slussenförsöket är också kompletterat med en utredning om vad man har för erfarenheter från olika former av sådana system utan spärrar men med bemanning på andra håll i världen och i andra stora europeiska städer. En fågel viskade i mitt öra att Hans-Erik Malmros har varit ute och rest och upplevt hur positivt detta är i Wien, till exempel.

Ni måste hålla isär det ena från det andra. Vi pratar nu om en obemannad station i den här motionen. Okej, SL har beslutat att den ska återbemannas. Det skulle man kunna göra redan i morgon. Sätt dit polis Käärik! Han kan stå där och se till att det funkar ordentligt. Det behövs ingen kur för honom.

Anförande nr 151

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Herr ordförande, ledamöter! För några timmar sedan hade vi i den här salen en diskussion runt omkring något som kanske kunde tolkas som manligt och kvinnligt. Några ledamöter reagerade då på att en person i den här talarstolen eventuellt hade sagt någonting som kanske var raljant. Strömdahls senaste uttalande var definitivt raljant – vilket jag tolkar som att herr ordföranden borde ha avbrutit. Åter till motionen. Det är fascinerande att sitta både i den här salen och i SL-styrelsen ibland.

Motionen yrkar alltså på att vi ska uppdra till SL att bemanna T-banestationen Hägerstensåsens uppgång. Det fanns ett uppdrag här i fullmäktige från majoritetens sida om att prova öppna spärrlinjer. Vi på den borgerliga sidan var kraftigt emot det, för vi har insett nackdelarna då man ofrivilligt har provat det på ett antal stationer och det inte bara har inneburit att folk kan gå igenom utan att betala, utan det har också negativt påverkat tryggheten och miljön i tunnelbanan för våra trafikanter. Detta beslut, som den nya majoriteten beslöt sig för att genomdriva snabbt, var lite schizofrent på det sättet att man ville öppna upp på en station, Slussen, men samtidigt stänga alla andra. Det kan väl vi tycka var det positiva i det beslutet, att en öppning innebar att man stängde på andra håll.

Härom dagen fick vi i SL-styrelsen en redogörelse för hur man tänker gå till väga när man ska stänga spärrlinjerna. Det är riktigt som det beskrivs i motionen, att man inom en ganska snar framtid kommer att ha bemannade spärrlinjer i tunnelbanan. Men vad som också framkom var att vid vissa pendeltågsstationer kommer vi inom den överblickbara framtiden att ha öppna spärrlinjer. Då kan man ju undra hur försöket på Slussen ska utvärderas på ett korrekt eller åtminstone någorlunda vetenskapligt sätt!

Anna Berger Kettner har, på ett ur min synvinkel föredömligt sätt, i SL-styrelsen hävdad att hon är mindre glad åt försöken med öppna spärmlinjer och tycker att det är bättre att ha slutna och bemannade spärmlinjer. Då har jag lite svårt att förstå logiken i att man inte kan bifalla en sådan här motion, med sin enkla att-sats – vi har ju ändrat på flera att-satser i dag: att uppdra åt SL att bemanna T-banestationen Hägerstensåsen. När du skriver att du besvarar motionen, ska vi tolka det som att du är emot detta eller att du bara tänker skjuta det på en obestämd framtid? Det är den fråga man ställer sig.

Jag tycker att man någonstans måste sansa sig. I den här salen kan vi inte alltid falla tillbaka på att besvara, avslå eller bifalla, utan när intentionen och att-satsen i en motion är så tydliga – särskilt som jag vet att du faktiskt delar den åsikten – blir det ju väldigt schizofrent och klucket att höra att du yrkar att den ska vara besvarad och därmed inte bifallen. Det kunde vara intressant att få ett förtydligande från din sida.

Anförande nr 152

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Det ska du få omedelbart, Maria!

Skälet till att den är besvarad är precis det jag drog för en stund sedan. Jag tycker man ska besvara motioner när det som föreslås redan är beslutat eller under beredning. I det här fallet är beslut taget om att bemanna vad som kallas Hägerstensåsens södra uppgång, om jag kommer ihåg rätt. Det kommer att ske under 2004; beslutet är taget i januari 2002. Då tycker jag inte att vi behöver ta ett nytt beslut att beordra SL att bemanna, för SL har redan bestämt sig för att det ska ske under detta år.

Jag kan hålla med Hans-Erik – och det är synd om du inte uppfattade att jag sade att det är precis detta som är mitt problem – om att jag nog borde ha legat på hårdare i SL-styrelsen om att det här borde ske snabbare under 2002, när dina partikamrater inte ville det. Men jag var väl för klen just i det läget. Eller kanske var det så att jag försökte få ihop det här med pengar och verkligheten – och så försökte jag kanske hitta en del samförståndslösningar när jag var i opposition. Det kan vara en intressant väg att pröva, faktiskt!

Till Andres: När argumentationen är svag, höj rösten och kom med något klatschigt. ”Fin hantering av skattebetalarnas pengar, Anna!” säger du. Ja, jag vet att du inte satt i SL-styrelsen förra mandatperioden. Men någon sorts ansvar för dina partikamraters och andra borgerligas planering måste du ändå ha.

Låt oss bara räkna baklänges. När du skrev motionen och lämnade in den 9 september 2003, var väl den här uppgången redan öppnad igen, antar jag, för motionen är väl inte skriven i någon sorts profetisk anda? Innan dess hade den, med dina egna ord, varit stängt väldigt länge för reparation. Jag vet inte riktigt hur länge, och det borde jag kanske ha haft reda på. Men det känns som om du antingen far medvetet med det här för att kunna köra med mig i talarstolen, eller så har du extremt överdriven tilltro till den nuvarande majoritetens beslutförhet och förmåga att ta fram snabba planeringar av ombyggnader. Om den här varit stängd ett bra tag för renovering och öppnar före början av september, så lär det väl nödvändigtvis vara så att den förkastliga planering som ligger till grund för renoveringen – och jag kan hålla med om att man kan fundera på, om det nu är som du beskriver det, Andres, om det verkligen har varit så klokt – måste ha skett

under förra mandatperioden. Vi har knappast tryckt fram den från 1 januari, om stationen inte redan var stängd då.

Sedan vill jag säga en sak till, där jag fullständigt håller med Hans-Erik Malmros. Det är ett oerhört viktigt uppdrag för SL, om vi ska öka antalet resenärer, att se till att det är tryggt att resa och att man känner sig trygg i kollektivtrafiken. Jag är inte säker på att slutna spärrlinjer – även om jag förespråkar det – och fler poliser är de bästa sätten att förmedla trygghet till resenärerna. Jag tror att det är bemannade stationer, bemannad kollektivtrafik, en trafik där man inte är ensam i ödsliga miljöer och – någonting som jag vet att du också brinner för, Hans-Erik, hela och rena miljöer – som gör att människor känner sig trygga. De är inte i laglöst land, de är på ett ställe där man är sedd och där det inte kan hända vad som helst därför att alla med ansvar vänder ryggen till.

Anförande nr 153

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande! För att komma från en präst var det där ett rätt kraftigt påhopp, så jag anser mig ha rätt till replik.

Du kanske skulle ha drivit på den förra majoriteten i SL-styrelsen hårdare, säger du. Nej – du skulle ha stått fast vid det beslut ni fattade, för det var ett bra beslut, i stället för att ta de här stegen tillbaka och öppna Slussen, öppna bakdörrarna och göra det lättare för dem som vill fuska och för dem som vill klottra. Aldrig någonsin i SL:s historia har klotret ökat så mycket som under Annas första år som ordförande i SL.

Och det är ett trygghetsproblem. Det är inte bara poliser, slutna spärrlinjer och bemannade stationer – nej, det ska också vara helt, rent och snyggt. Det är det inte i dag. I den lilla världen, i Sundbyberg där jag bor, tar det över tre månader innan man tar bort klotret. Så ser det ut i dag, i SL, i verkligheten.

Nej, Anna, ta nu några steg framåt! Yrka bifall till Andres och våra förslag! Slut samtliga spärrlinjer, bemanna samtliga stationer, ta krafttag mot klotret och se till att staten i form av regeringen satsar pengar så att vi får poliser i tunnelbanan. Så ökar vi tryggheten och antalet resenärer.

Anförande nr 154

Sten Erson Wester (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill yrka bifall till den kristdemokratiska och moderata reservationen i landstingsstyrelsen.

Jag måste också säga att det är väldigt positivt att läsa i brödtexten till landstingsstyrelsens förslag till beslut, att enligt planerna ska samtliga entréer i tunnelbanan vara bemannade under år 2004. Jag vill också passa på och understryka det som vi har sagt i reservationen, för att gå vidare, att här påpekas behovet av bemanning av en viss station. Under 2004 ska som sagt alla tunnelbanestationer vara bemannade, vilket är ett stort steg i rätt riktning.

Men problem med klotter och skadegörelse som motionären pekar på finns även på andra håll i kollektivtrafiken, och sedan har vi ju problemet med fuskåkande. Med tanke på att pendeltågssystemet är det andra stora systemet, måste därför även samtliga pendeltågsstationer få bemanning och slutna spärrar.

Anförande nr 155

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Herr ordförande, ledamöter! Jag instämmer i Malmros uttalande om att Anna bör stå fast vid sitt beslut. Det blir ju lite svårt för allmänheten, och kanske även för andra runt omkring, när man hattar, dansar jenka eller vilken beskrivningen än är.

Om man nu är personligen övertygad om att en bemannad och sluten spärrlinje är det som SL skulle tjäna på, kan jag inte förstå varför man öppnar upp, varför man tillåter att ett stort antal stationer står obemannade och varför man tillåter att vissa pendeltågsstationer kommer att stå obemannade under överskådlig tid.

Nu kommer du att svara: Det handlar om pengar, och du Maria har inte mer pengar i din budget än vad jag har. Det har vi hört förr. Men det handlar om prioriteringar! Det gäller också att säkerställa att vi får in pengar. Finns det ingen i spärrkuren hos Andres, varför ska de då betala? Det är klart att de går raka vägen in, eftersom det inte går att betala om man inte har ett kort som man redan har betalat för. Hur många miljoner missar vi på det? Jo, 200 miljoner om vi slår ihop dem som inte får betala med dem som inte vill betala. Och vad skulle vi inte kunna göra för 100 eller 200 miljoner? Ganska mycket – inom prioriteringen!

Någonstans handlar det om att man måste sätta ned foten och visa vad man står för. Man kan faktiskt inte gå åt både höger och vänster samtidigt, även om det finns några som försöker.

Jag vet inte riktigt om jag ska tolka Jan Strömdahls förslag som ett kompromissförslag för att försöka sy ihop majoriteten med oppositionen. Bemanna i morgon, säger han. Det ställer jag gärna upp på – även om jag inte tror att Käärik passar där, han passar bättre i andra roller. Bemanna gärna i morgon, det kan jag köpa!

Anförande nr 156

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Det var ju intressant att höra Jan Strömdahl. Jag var tvungen att begära ordet för att klargöra motionen och reservationerna.

Först kan man parentetiskt notera att ända från starten av sin politiska karriär har Janne Strömdahl konsekvent stått för den självpåtagna rätten att hålla färg på sådant man inte gillar. Det försvarar han uppenbarligen i det här ärendet också, när han menar att det finns ingen anledning att bry sig om sådant där, utan Käärik kan själv få stå där och titta när folk vandaliserar och förstör – det är den enda åtgärd som behövs. Det vittnar naturligtvis om en oerhörd omsorg om kollektivresenärer och andra som drabbas – jag tackar för det klargörandet!

Det andra, som kanske är viktigare, är en uppfinning från majoriteten som jag faktiskt först här och nu, tack vare Janne Strömdahl, har genomskådat: att det finns spärrar som inte är spärrar i den mening som vi andra tror. Det finns bemanning som inte är bemanning. Man kan ha spärrar som inte är bemannade och uppgångar som påstås vara bemannade utan att det finns någon där, utan de är någon annanstans – ute på stationen, pratar med folk eller så.

Hägerstensåsen, kan jag berätta för dig, Janne, har i den meningen alltid varit bemannad i samtliga uppgångar. Det finns en fin färgbild på den person som bemannar den södra ingången. Jag har aldrig sett människan under alla de år jag har åkt där, men det finns en fin färgbild och förmodligen är vederbörande någonstans i närheten i systemet. Alltså är det bemannat.

Jag vill klargöra: Det där är jag och motionärerna emot! Vi ber om ursäkt för att vi inte tillräckligt tydligt har skrivit det i motionen utan det är först i reservationerna som det kommer fram att det ska inte bara vara bemannat, utan det ska vara slutna spärrar. Spärrar ska vara spärrar, bemanning ska vara bemanning och vi vill inte höra talas om det nyspråk som Vänsterpartiet ägnar sig åt! Man försöker prata bort oss.

Det är också intressant att lyssna på kontrasten. Har ni märkt det, kamrater på oppositionsidan, att vi har ingen majoritet. Det är ett antal fraktioner, som tycker helt olika. De har ingen samsyn om någonting.

Jag tror att Anna egentligen tycker som jag. Under den tid som du har varit ansvarigt landstingsråd har Hägerstensåsens södra uppgång under lång tid stått obemannad och funktionsduglig och utnyttjats. Därefter har den varit stängd och ombyggt under en lång tid, och sedan har den under en betydande tid varit återinvigd och fortfarande obemannad. Om man räknar månaderna på fingrarna – det behövs ingen högre matematik – så förstår man att det går ihop.

Jag kan förstå att det inte var det allra viktigaste för den nya majoriteten att ställa detaljfrågor om ombyggnadsritningar och annat. Det hade varit möjligt, men ni missade det. Det stod ju inte särskilt högt på dagordningen, och det får väl vara historia. Hela konkarongen har faktiskt inträffat under din tid.

Vad som är intressant är att detta är ett indicium på att det faktiskt inte står särskilt högt i prioritet. Man säger från majoriteten: Jo, det ska vara bemannat, och vi är emot klotter – men sedan gör man ju inget! Man öppnar upp och släpper in, gratis, fritt fram! Det antas en ny klotterstrategi, som det heter – det är ju ett skämt! – i Stockholms stadshus, som går ut på att man inte ska bry sig lika mycket som förut. Vem är det som protesterar? Jo, SL-förvaltningen. Men SL-styrelsens ordförande har vi inte sett något pressmeddelande ifrån. Jag vet fortfarande inte vad Anna tycker om detta.

Engagemanget visar sig ibland i ett ordflöde, men det finns inte fullt ut i verkligheten. Det kan ha att göra med – det är bara en fri spekulering, jag erkänner det innan jag säger det – att ni är ett antal fraktioner som inte har någonting gemensamt i de här frågorna. De två stödpartierna tycker precis tvärtom, att det ska vara fritt fram, att man ska vara tolerant och att det här är en fin kulturform och allt det där som vi har hört under årtionden – allt medan kollektivresenärerna har lidit och lidit och fått kläderna förstörda!

Jag yrkar bifall till oppositionens förslag.

Anförande nr 157

J a n S t r ö m d a h l (v): Jag kan inte ta upp allting på en kort replik, men jag vill säga att jag ser det som positivt att Andres Käärrik satt tyst så länge och tänkte efter, så han förstod att det är skillnad mellan bemanning och ”bespärning”. Det

var det som var min huvudpoäng. Man kan faktiskt utforma ett system på olika sätt. Man kan lägga huvudvikten vid att ha så ointagliga spärrar som möjligt, eller vid en mänsklig bemanning för att öka den sociala tryggheten.

Min uppfattning är att bemanning för att stärka den sociala kontrollen och det sociala sammanhanget är viktigare än att bygga fästningar, och det är detta som ligger bakom att vi nu gör ett försök vid en station. Det är väldigt begränsat, för många kan missuppfatta det – som en del gör här – att bara för att det inte är spärrar är det fritt fram att smita in. Men det är en fullständig missuppfattning, och den tanken delar ni inte med dem som har genomfört öppna system ute i Europa.

Vi vill ha denna ordentliga genomlysning av problemen, och när vi har fått det kan vi gå vidare och kanske ena oss om vilket slag av system vi ska ha för Stockholmstrafiken.

Anförande nr 158

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Jan Strömdahl, glöm det! Vi kommer aldrig att vara överens med dig om att en spärr inte ska vara en spärr, att det ska vara fritt fram in i systemet för dem som inte har där att göra. Vi kommer aldrig att vara överens om det.

Du säger att vi ska pröva det här, lite fint och puttenuttigt så där. Då vill jag säga: Detta har pågått i årtionden, det är inte någonting nytt på Slussen – och det har varit lika förkastligt hela tiden!

Jag ber om ursäkt för att det har funnits tidigare majoriteter, på både den ena och den andra kanten, som har misslyckats med att fullt ut täppa till. Du och ditt parti har ju alltid varit emot, ni har varit en annan fraktion, så den behöver man inte bry sig om. Men vi andra partier ber skattebetalarna om ursäkt för att vi inte har lyckats täppa till det ordentligt tidigare. Vi kan inte komma och säga till dem som åker kollektivt från Hägerstensåsen, Västertorp, Stureby eller andra stationer, som har känt detta på sin egen bara hud och fått kläderna förstörda och sin station fullständigt utplånad, att det här är ett fint experiment och vi måste ändå ta till oss det, så småningom kanske politikerna enar sig. Vi har sett vad det innebär, med våra egna ögon. Vänsterpartiet har också sett det, år efter år, men inte klarat av att dra några slutsatser.

Därför säger jag: Glöm det, att vi skulle kunna hitta en gemensam linje!

Jag är bara så fascinerad att de båda fraktionerna kan tillhöra samma majoritet, ni som är för att släppa in och de som, i Annas fall, tänker lite mer på konsekvenserna för kollektivresenärerna.

Anförande nr 159

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Jag hade tänkt att få avsluta debatten om den här motionen – som inte handlar om klotter i allmänhet eller bemanning och ”bespärning” av stationer i allmänhet utan om Hägerstensåsens södra nedgång. Den har majoriteten i landstingsstyrelsen föreslagit besvarad eftersom beslut om att denna station ska bemannas redan är fattat.

För att göra Andres riktigt trygg kan jag säga att det står så här: Arbetet med att återbemanna och intäktssäkra de obemannade entréerna fortsätter. Alla stationer kommer att vara åtgärdade under 2004.

Hur du än anstränger dig för att beskriva detta, Andres, vare sig du säger att det beror på att vi inte tycker det är så viktigt, eller så beror det på att vi är osams eller inte kollade ritningarna – faktum är att om den tidslinje som du beskriver om när stationen återinvigdes är sann, det vill säga att den var färdig före september förra året, så har arbetena planerats och beställts medan dina partikamrater var i majoritet. Så är det, det är inte bara något försök att springa ifrån. De och vi socialdemokrater, tillsammans, var möjligtvis inte tillräckligt uppmärksamma.

Därför måste man börja ställa sig konspiratoriska frågor, om ni i den borgerliga majoriteten inte heller var överens. Ni hade fyra år på er och gjorde ingenting, vi har inte fixat det på de tre första månaderna. Om det är ett tecken på att vi är osams, vad är då det att ni inte fick någonting gjort på årtal ett tecken på? Man bävar – jag vill inte tänka tanken!

Men ni sitter i alla fall här och nu, och vi ska, just utifrån det viktiga perspektiv som du pekar på, för resenärernas skull, ta ansvar för att det här åtgärdas under det här året. Och det är väl vackert så? Motionen föreslås besvarad, enligt landstingsstyrelsens förslag.

Valärenden: Skattenämnden för Storföretagsskattekontoret

Anförande nr 160

U r b a n R y a d a l (s): Ordförande, ledamöter! När valberedningen sammanträdde trodde Socialdemokraterna av ett förbiseende att vi hade nio namn att disponera. Det visade sig att det bara var åtta, och därför föreslår vi bordläggning av den femte raden i det lilla schemat. Därmed har vi åtta föreslagna. För de övriga partierna gäller bordläggning, utom kd som hade två förslag.

Jag skulle också kunna ge en liten kommentar till det som står allra sist i protokollet, om att valberedningen gav presidiet i uppdrag att se över valberedningens arbetsformer. En del kanske frågar sig hur vi kan göra det. I morse fick vi nämligen en diskussion om när vi ska få förslag på valberedningens bord, och en del saker var ganska kraftigt försenade, bland annat nomineringen från ägarutskottet. Vi vill gärna se över detta, så att vi får lättare att jobba själva och att ledamöterna i utskottet också har en möjlighet att återföra en diskussion med sina gruppledare i en del av de här frågorna. Det är bara det som gömmer sig där bakom – ingenting oroande!

§ 75 Bordlagd fråga av Christer G Wennerholm (m) om patientsekretess

Anförande nr 161

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Christer G. Wennerholm har frågat mig om jag tänker vidta åtgärder för att inte personal anställd av, eller på annat sätt knuten till, Stockholms läns landsting bryter mot sekretesslagen. Innan jag avger mitt svar vill jag bara säga till Christer att jag är glad att du har väntat tills vi kan ta den här diskussionen. Den här frågan har legat ett antal månader men är ju i dag lika aktuell som när den ställdes.

Som svar vill jag anföra följande.

Ja, patientens rätt till integritet och sekretess är i dag väl skyddad i lagstiftningen och i landstingets policydokument, men det är alltid nödvändigt att hålla liv i de dokument som finns för att tillvarata patientens rättigheter. Det är ytterst enhetschefens ansvar att informera om sekretessreglerna och verka för att dessa följs. Till stöd för detta arbete finns landstingets policydokument, främst för att stärka patientens ställning. Jag kommer att försäkra mig om att Beställarkontor Vård gör en grundlig uppföljning av tillämpningen av sekretesslagen.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 162

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill tacka Inger Ros för svaret, och jag tycker att det är ett bra svar. Det var ju ett tag sedan jag väckte den här frågan, och det var då med anledning av att en för alla i den här salen känd person råkade drabbas av sjukdom. Men det innebär ju inte per definition att det är något som är av intresse för alla, och därför tycker jag att Ingers svar är mycket tydligt och bra.

Man måste jobba med detta, för det är så, tycker jag, att oavsett om man är en känd person eller en av oss alla andra har man rätt till integritet. Den är kanske som allra störst både för en själv och för nära och kära när man är svårt sjuk. Jag tycker alltså att det är ett bra svar, och jag tycker också att det är bra att du vill jobba vidare med detta.

Jag vill också väcka en fundering om något som vi inte kan göra något åt i den här salen. När det sedan under hösten inträffade ytterligare tragiska händelser funderade jag ibland över hur det är med frågan om meddelarfriheten i sådana här sammanhanget. Jag tycker ju till exempel att Karolinska Sjukhuset gjorde rätt, även om medierna ibland var sura i anslutning till Anna Lindhs tragiska bortgång. Medierna hade synpunkter på vad sjukhuset meddelade om hennes tillstånd. Jag har inte de synpunkterna. Jag tycker att sjukhuset gjorde rätt. Jag tycker inte att det är självklart att meddelarfriheten framgent kan gälla i sådana sammanhang.

Anförande nr 163

Landstingsrådet **R o s** (s): Christer! Det känns väldigt bra att vi är överens i den här viktiga frågan. Jag vill också bara informera dig och fullmäktige om att vi sedan jag skrev det här svaret har satt i gång ett arbete på BKV som vi kallar Projekt avtalsutveckling för att se vilka krav vi ska ställa. I detta kommer också sekretessfrågor att lyftas fram för alla som vi tecknar avtal med, vilket jag också tycker är väldigt bra.

När det sedan gäller det som du tar upp om meddelarfriheten har jag ingen annan uppfattning än du. Jag tycker att KS handlade rätt. Jag tycker också att man kan titta lite på sekretesslagen och ibland också låta anhörigas önskemål få spela in. Det är väldigt viktigt vad också de tycker i en sådan här fråga.

Anförande nr 164

Landstingsrådet **C h r i s t e r G. W e n n e r h o l m** (m): Fru ordförande! Inger Ros och jag är fullständigt överens i den här frågan. Det gläder mig, och jag hoppas att vi med gemensamma tag kan jobba för patientens bästa.

§ 76 Bordlagd fråga av Lars B Strand (fp) om möjligheterna för invånarna i Hökarängen att välja husläkare

Anförande nr 165

Landstingsrådet **R o s** (s): Lars B. Strand, Folkpartiet, har ställt följande fråga till mig:

Kan personer under 65 år som bor i Hökarängen erbjudas en fast husläkarkontakt i framtiden?

Som svar vill jag anföra följande.

Ja. I Farsta stadsdel finns det utöver Hökarängens hälsocentral tre övriga husläkarmottagningar. Dessa är Farsta husläkare, Gubbängens Husläkare samt Sköndals Husläkarmottagning. Beställarkontor Stockholm har förvissat sig om att dessa tre husläkarmottagningar kommer att ha full kapacitet att ta emot de personer från Hökarängen som önskar fast läkarkontakt. Samtal har således även ägt rum med Gubbängens husläkarmottagning om detta.

Befolkningen i Hökarängen som inte kommer att vända sig till vårdcentralen kommer brevlades att få information och erbjudande om att välja lista sig hos namngiven husläkare på en av de tre husläkarmottagningar som finns i området.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 166

L a r s B. S t r a n d (fp): Fru ordförande, ledamöter! Jag tackar landstingsrådet för svaret. Även om man inte ska vara alltför personlig tänker jag i alla fall tala om att jag har flyttat från Årsta till Hökarängen och är listad hos en husläkare i Hökarängen. I nr 4 år 2003 av Vårdguiden står det:

Du har i Stockholm sedan många år har rätt att söka dig till vilken husläkarmottagning, vårdcentral eller husläkare eller distriktsläkare du vill. Valfriheten gäller både landstingsdriven vård och vård i privat regi. Du har också rätt att byta läkare och/eller husläkarmottagning när som helst. Om du vet vilken läkare du vill byta till, tar du kontakt med den husläkarmottagning där han/hon arbetar.

Eftersom jag var missnöjd med min husläkare i Hökarängen tänkte jag när jag fick den här tidningen: Så bra! Då försöker jag få komma till Gubbängen i stället eftersom jag också hade hört att när man lägger ned Hökarängen kommer man att föreslå oss Gubbängen eller Farsta. Jag tyckte att Gubbängen verkade bra, och därför ringde jag dit, men då fick jag svaret: Nej, vi tar inte emot några patienter som bor i Hökarängen.

Det som retar mig mest är den desinformation som man går ut med om att valfrihet gäller, trots att den inte gäller i praktiken. Därtill kommer att man när man sitter i landstinget ska försöka leva upp till att man i första hand ska gå till primärvården och inte ska uppsöka specialister och akutsjukhus i onödan. Det kommer nu dessutom att införas remisstvång, så att man är tvungen att vända sig till en primärvårdsläkare för att över huvud taget komma in i sjukvårdssystemet.

Anförande nr 167

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det var mycket på en gång. Det är bara några saker som jag tycker känns viktiga att kommentera.

Valfriheten gäller, och så till vida är informationen i den här tidningen riktig. Hökarängens hälsocentral är fortfarande verksam. Där sker det inte någon förändring förrän i sommar. Nu under våren kommer alla de patienter som finns på Hökarängens hälsocentral att brevlades personligen få möjlighet att välja husläkarkontakt på någon av de andra vårdcentralerna.

Anförande nr 168

L a r s B. S t r a n d (fp): Ja, men jag vill byta nu. Om jag skulle bli sjuk innan jag har fyllt 65 år eller före augusti månad, vill jag inte längre vända mig till Hökarängen. Nu står det i och för sig i svaret att ni också har talat med Gubbängens husläkarmottagning, så nästa gång jag ringer ditt kanske jag får ett annat svar än att man måste bo i Gubbängen för att få komma dit.

Det ska inte behöva vara så att man ska sitta i landstinget och ställa en fråga för att Gubbängens husläkarmottagning ska få veta att den här valfriheten gäller. Inte alla som flytta över till Gubbängen har möjlighet att ställa frågor i landstingsfullmäktige.

Anförande nr 169

Landstingsrådet R o s (s): Nej, jag håller med dig om det. När jag får sådana här samtal tar jag och mina arbetskamrater oss faktiskt an dessa frågor. Jag kan naturligtvis inte härifrån svara på varför en enskild vårdcentral ger dig det här svaret. Det är inte heller det som den här enkla frågan handlar om utanden handlar generellt om ifall personer under 65 år kommer att erbjudas husläkarkontakt. Svaret på det är ja.

§ 77 Bordlagd fråga av Rolf Bromme (fp) om Hörcentralen på Löwenströmska sjukhuset

Anförande nr 170

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Rolf Bromme, Folkpartiet, har ställt följande fråga:

”Anser du att en nedläggning av Hörcentralen på Löwenströmska Sjukhuset är en nödvändig och lämplig åtgärd i besparingssyfte?”

Som svar vill jag anföra följande.

Ja. Landstingets budget brottas med stora underskott, och ett omfattande arbete pågår i syfte att få en budget i balans. I detta måste alla verksamheter ses över och alla tänkbara besparingsmöjligheter övervägas. I budgeten för 2004 har beslutats att all enkel hörapparatinprovning flyttas från KS, DS, HS och Sös/Rosenlunds sjukhus till privata enheter och att verksamheter vid de externa hörcentralerna läggs ned. Samtidigt har överenskommelse träffats om etablering av filialverksamhet i Norrtälje, Nynäshamn och Södertälje för enkel hörapparatutprovning för att täcka behovet av geografisk fördelning av hörselverksamheten.

Jag bedömer att besparingen ovan är nödvändig, och dessutom är jag övertygad om att vi även med dessa förändringar kommer att kunna erbjuda en effektiv vård också i framtiden.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 171

R o l f B r o m m e (fp): Innan jag tackar Inger Ros för svaret som hon har gett vill jag säga att jag i min enfald trodde att jag skulle få ett besked eller någonting sådant från presidiet om varför den här frågan inte togs upp förra gången. Jag satt då här i salen och trodde att frågan skulle tas upp, men så skedde inte.

Nu ska jag tacka Inger Ros för det här svaret. Det är precis så som du säger, att det som jag har tagit upp är en besparing. Det är kanske klokt ur ekonomisk synpunkt att man gör sådana här besparingar men kanske inte lika mycket ur geografisk synpunkt. Det är säkert väl motiverat att lägga ut enklare fall på tre andra ställen i länet, men man skulle också ha kunnat behålla en sådan enhet på Löwenströmska sjukhuset, för det här blir en försämring för de gamla. Jag tror också att man förlorar en närsjukvårdsfördel som man hittills har haft eftersom det på Löwenströmska finns specialister på det här området.

Det som Inger Ros säger är intressant ur en annan synpunkt, nämligen att majoriteten har bestämt sig för en privatisering av den här verksamheten. Det är inte något som man från det håller brukar tycka är bra. Men nu har man gjort detta, och jag antar att skälet måste vara att det blev billigare med den här privatiseringen. Sådant förnekas ofta, men det måste ha varit så. Annars skulle ni inte ha agerat så här trots att ni ideologiskt är emot det. Jag tycker att det är intressant också ur den här synpunkten, men inte för dem som bor i norra länsdelen, och då menar jag Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna och kanske också Jakobsberg med mera. För dem blir det sämre.

Anförande nr 172

Landstingsrådet R o s (s): Först vill jag säga att det som är bra med det här förslaget hänger samman med att vi verkligen har bekymmer med de komplicerade hörapparatsutprovningarna. Vi lösgör från våra sjukhus resurser för de enkla utprovningarna och kommer därigenom att snabbare att kunna hjälpa alla dem som står i kö för komplicerade utprovningar. Jag tycker att det är en väldigt viktig poäng i den här frågan.

Jag vet inte vilken uppfattning ni har om oss i den nya majoriteten, men jag bedömer mig själv som ganska pragmatisk i frågan om vem som ska driva verksamhet. Vi har sagt att vi vill ha olika vårdformer och att det också ska vara

de bästa och billigaste verksamheterna som ska drivas. Det finns i det här fallet mycket bra privat verksamhet för enkel hörapparatsutprovning. Jag tycker därför inte att det är speciellt svårt att stå bakom det här förslaget. Det är viktigt att vi har olika alternativ i vårt landsting. Till skillnad från er vill vi inte bara ha egen regi – ni vill bara ha privat regi. Där ligger möjligen skillnaden.

Anförande nr 173

R o l f B r o m m e (fp): Jag tror inte det. Jag hälsar den här pragmatiska inställningen från Inger Ros mycket varmt välkommen. Jag tycker att den är bra, och vi kan nog komma vidare i den frågan. Jag tror inte att vi är ensidiga på den här punkten.

När det gäller sakfrågan var den verksamhet som har funnits på hörcentralen på Löwenströmska av enkel natur. Den gällde inte de komplicerade fallen, så man skulle kanske i alla fall ha kunnat behålla den. Nu har man valt att inte göra det, och det beklagar jag.

Problemet är att människorna i den norra länsdelen kanske får åka till Vasastan i Stockholm för att få den här utprovningen utförd. Det är kanske ur många synpunkter inte det allra bästa när det gäller de enkla fallen.

Anförande nr 174

Landstingsrådet R o s (s): Vi kan naturligtvis ha olika uppfattningar om det. Min bedömning är dock att det här förslaget har en god geografisk spridning för att alla medborgare ska få en rimlig tillgänglighet till den här verksamheten.

Anförande nr 175

R o l f B r o m m e (fp): Jag delar inte riktigt den här uppfattningen om den geografiska spridningsfördelningen. Det finns ju en del också mellan Norrtälje, Södertälje, Nynäshamn och Vasastan.

Anförande nr 176

Landstingsrådet R o s (s): Den finns på fler ställen. Den finns också på Järva närsjukhus och dessutom på ett ytterligare ställe, som jag tyvärr inte kommer ihåg namnet på. Vår bedömning är ändå att vi kommer att kunna tillhandahålla medborgarna sådan här verksamhet.

§ 78 Fråga av Lars Joakim Lundquist (m) om fortsatt samarbete med S:t Görans sjukhus AB

Anförande nr 177

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsledamöter! Lars Joakim Lundquist har ställt följande fråga till mig:

”Är det majoritetens avsikt att överföra S:t Görans sjukhus AB till landstingsdrift?”

Som svar vill jag anföra följande.

Regeringen har nyligen, som alla mycket väl känner till, ingått en överenskommelse med Vänsterpartiet och Miljöpartiet om vårdens ägarformer. I dagsläget föreligger emellertid inget färdigt lagförslag i form av proposition till riksdagen, varför det är svårt att bedöma vilka lagliga möjligheter som kommer att finnas vad gäller vårdavtal med S:t Görans Sjukhus. Om det visar sig att ny lagstiftning förhindrar ett nytt vårdavtal, måste lagen självfallet efterlevas.

Det som framför allt kan bli ett hinder för samarbetet med S:t Görans Sjukhus är vad som i uppgörelsen sägs om att drift av sjukhus inte ska kunna överlämnas till vinstdrivande företag. Innebörden är dock i denna del inte helt klarlagd. Regeringen ska därför återkomma med ett samlat lagförslag senare i år och då också utveckla innebörden av detta förslag.

Inom landstingets nuvarande majoritet har därför inte någon ställning tagits till vad som ska ske när nuvarande vårdavtal löper ut den 31 december 2006. Men helt oberoende av vilken lagstiftning som kommer att råda är det viktigt att utvärdera det nuvarande vårdavtalet med S:t Göran. Det är bland annat väsentligt att en entreprenör inom akutsjukvården inte blandar privat och offentlig finansiering. Om ett nytt vårdavtal ska ingås med S:t Göran är det angeläget att överenskomma att sjukhuset i fortsättningen enbart erbjuder vård till offentligt finansierade patienter.

Avslutningsvis vill jag peka på en omständighet som kan utgöra en komplikation såväl för möjligheten att genomföra en ny upphandling som möjligheten till fortsatt landstingsdrift. Under landstingets tidigare majoritet ingick Locum och S:t Göran ett hyresavtal på fastigheten som löper ut först den 31 december 2009. Implikationerna av detta förhållande ska förhoppningsvis kunna redas ut med S:t Görans Sjukhus.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 178

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Tack, Ingela Nylund Watz, för svaret. En kort, enkel och kärnfull fråga har fått ett långt vänta-och-se-svar. Jag hade faktiskt hoppats få ett kraftfullt nej på frågan. Man ska ju kunna svara ja eller nej på den här typen av frågor, eventuellt med en liten brasklapp om att man inte vet vad regeringen gör i det här sammanhanget. Men icke så. Jag tror att vi är eniga, kanske med undantag för Vänsterpartiet, om att S:t Göran ändå har varit en vitamininjektion för Stockholms läns landstings sjukvård. Det har varit en injektion för att de andra ska försöka bli lite billigare än vad de har varit tidigare.

Även ni som är nya har väl hört om när Bosse Ringholm hösten efter valet 1994 skulle åka upp och avbolagisera S:t Görans sjukhus men fick respass från facket där uppe. Det är inte bara ett företag utan väldigt många anställda är väldigt stolta över sitt sjukhus och över vad man har gjort. Det hade varit intressant att få höra lite grann vad Ingela Nylund Watz personligen tycker i den här frågan. Ingela Nylund Watz är nog en av Sveriges tre viktigaste beslutsfattare inom sjukvården. Jag ska inte ange någon rangordning mellan Lars Engqvist, Lars Isacson och Ingela Nylund Watz, men de är de tre viktigaste opinionsbildarna inom Socialdemokraterna. Jag vill fråga vad du har sagt till de två andra, herr Engqvist och herr Isacson, som äger den här frågan. Det gäller främst statsrådet Engqvist.

Jag vill också fråga Ingela: Är du i grunden för eller mot en fortsatt privat drift av S:t Görans Sjukhus, nota bene allt annat oförändrat?

Anförande nr 179

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Det är intressant hur spännande det kan vara vilka samtal jag för med Lars Isacson och Lars Engqvist. Jag tänker dock inte avslöja det, för det är mycket enklare än så. Av protokollen från vår partikongress, som är fullständigt offentliga, kan man utläsa vilka ställningstaganden vårt parti har gjort i de här frågorna. Det råder ingen oklarhet alls om det. Däremot tycker jag att det är väldigt viktigt att notera att det ännu inte finns någon proposition och att regeringen faktiskt själv har sagt att frågan om komplikationerna kring vinstintresset måste utredas ett varv till. Man ska göra en sådan utredning och återkomma med ett samlat lagförslag kring detta. Jag tycker att det är viktigt att avvakta det innan man definitivt tar ställning till hur det förhåller sig i relation till dels min partikongress beslut i de här frågorna, dels den uppgörelse som träffats mellan partierna på riksdagsnivå.

Anförande nr 180

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Låt mig ta upp ett litet spår i Ingela Nylund Watz svar, nämligen det där det står att man inte ska blanda privat och offentlig finansiering och att det är väldigt för den sittande majoriteten att man endast erbjuder vård till offentligt finansierade patienter. Den här frågan fick i dag faktiskt ett ansikte i medierna, i TV 4 i morse och sedan i Expressen, genom de stackars barnen i Östersund.

Under den förra mandatperioden var det en del som flyttade till Stockholm för att komma förbi de årslånga vårdköerna i andra delar av landet. Två små barn, fyra år gamla, som inte får vård i Östersund skulle ha kunnat få vård på Huddinge sjukhus. Landstinget vill inte betala, och Huddinge får inte ta emot privata pengar som föräldrarna står beredda att betala.

Föräldrarna försöker då betala till Jämtlands läns landsting för att därmed kunna betala till Huddinge, men det tar Jämtlands läns landsting inte emot.

Jag är med tanke på den inställning som finns lite rädd för att vi med den här propositionen hamnar i ett Moment 22. Det är fruktansvärt synd när det finns kapacitet för sådana här väldigt speciella operationer att det ska bli ett Moment 22, där man får hänvisa till utlandsvård. Jag hoppas att ni besinnar er lite grann när det gäller de få grupper i andra delar av landet som har behov av Huddinge och Karolinska sjukhuset – KUS som det heter nu. Även om man i landsorten inte på samma sätt har ekonomiska förutsättningar som vi bör man försöka hjälpa de här patienterna till en bra vård i Stockholm. Den här frågan har nu fått ett ansikte, och jag tycker att det vore bra om ni på er partikongress ville förenkla för de här föräldrarnas landsting att skicka patienter till Stockholm.

Anförande nr 181

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska inte förlänga den här diskussionen. Jag har försökt ge ett så fullödigt svar som möjligt vad gäller de ställningstaganden som majoriteten och

landstingsfullmäktige i övrigt kommer att vara tvingade att göra i samband med att en ny lagstiftning kommer.

Jag vill gärna säga att för mig – och det är en högst personlig uppfattning, för vi har ännu inte hanterat frågan i majoriteten – är den allra viktigaste frågan i den här komplicerade totala bilden, som handlar om ideologisk övertygelse och så vidare, just att inte blanda privat och offentlig finansiering. Jag är medveten om att ett sådant ställningstagande kommer att få konsekvenser som måste hanteras i samband med en kommande lagstiftning. För mig är detta dock den absolut viktigaste frågan, och därför tycker jag att det är rimligt att för fullmäktige öppet redovisa att jag när det handlar om den del som avser icke vinstdrivande företag nog gärna vill se hur propositionstexten är formulerad innan jag lämnar ett definitivt omdöme ifall det är till förfång eller icke för sjukvårdsutvecklingen i Sverige.

Anförande nr 182

Lars Joakim Lundquist (m): Ingela talar om att vi ska vänta på en kommande lagstiftning. Jag tycker att vi borde vara lite stolta över att vi har S:t Görans Sjukhus. År 1994 var ni stolta över det och rev inte upp bolagiseringen. Vi kunde hjälpas åt och säga att vi åtminstone kan få ha *ett* bra sjukhus. Nu är också sjukhuset i Simrishamn eventuellt hotat. Det finns några exempel som avviker lite grann från den strömlinjeformade variant där landstinget ska styra och bestämma allting.

Vad gäller att gömma sig bakom vinstfrågan tror jag faktiskt inte att S:t Göran har skurit guld med täljkniv i den här frågan. Jag tror knappast att det finns några privata vårdgivare i Sverige som gör några större överskott. Jag har tidigare redogjort för Brommageriatrikens överskott om 3 miljoner. Jag tycker att det är bättre att en verksamhet som drivs privat ger 3 miljoner i överskott än att vi ska ha landstingsdrivna verksamheter som går med 29 miljoner kronor i underskott, för de 29 miljonerna är våra pengar.

Jag tycker att personalen ute på Brommageriatriken var värd de 3 miljonerna. Göm er alltså inte bakom vinsten! Det finns faktiskt en väldigt stor missuppfattning som ni här lite eldar under. Väldigt många svenskar tror att vinsten i ett företag är större än utbetalade löner, trots att en sådan här vinst är en futilitet bland allt annat som man betalar ut i ett företag. Blås alltså inte under den här bilden att vinsten är någonting stort för privata vårdgivare! De jobbar och sliter och gör viktiga insatser i samhället. Jag är helt övertygad om att man på HS skulle ha gjort en bra insats för de här två barnen uppe i Östersund om man inte hade haft den rigida inställningen att inte ens föräldrar kan få betala för sina barn.

Nu hoppas jag att varken du eller jag ska få sjuka barn, men den dag när man hamnar i den situationen är man nog beredd att ta fram plånboken. Det vore bra om man kunde få vården av dem i Sverige och slapp åka utomlands.

Anförande nr 183

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande och ärade ledamöter! Jag vill avslutningsvis bara klargöra att jag inte har någon annan uppfattning än Lars Joakim Lundquist när det handlar om på vilket sätt vården erbjuds och utförs på S:t Görans Sjukhus. S:t Görans Sjukhus gör ett mycket gott jobb utifrån de

vårdavtal vi har tecknat med företaget. Detta måste naturligtvis utvärderas oaktat vad som händer med en eventuellt kommande lagstiftning, som ska ta hänsyn till EU-rätt och annat. Därvidlag vill jag alltså vara väldigt tydlig. Vi har ingen annan uppfattning än att vi anser att man gör ett mycket gott jobb.

För övrigt är jag rätt övertygad om att man där också när S:t Görans var ett landstingsägt bolag gjorde ett gott jobb. Även om det skulle bli förändringar framöver beroende på en kommande lagstiftning som skulle göra det omöjligt att teckna vårdavtal med företag som drivs med vinstintresse, när det är utrett, är jag övertygad om att också landstingsdriven verksamhet på S:t Görans Sjukhus skulle fungera alldeles utmärkt väl. Men jag vill väldigt tydligt säga att vi inte har tagit ställning. Vi har inte sett lagstiftningen, och under alla omständigheter ska detta utvärderas.

§ 79 Fråga av Cecilia Carpelan (fp) om risk för turbulens på Karolinska Universitets sjukhuset

Anförande nr 184

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Fru ordförande, ärade ledamöter!
Cecilia Carpelan har ställt följande fråga till mig:

”Kan du lova personal, patienter och skattebetalare att det inte kommer att ta sju år innan det nya karolinska universitetssjukhuset funnit formen?”

Som svar vill jag anföra följande.

För det första: Det kommer inte att ta sju år innan Karolinska Universitetssjukhuset funnit formen, vilket frågeställaren refererar ett vittnesbörd om från Sahlgrenska universitetssjukhuset i Västra Götaland. Det kan för övrigt vara rättvist att påpeka att det bland de berörda finns olika uppfattningar om när Sahlgrenska Universitetssjukhuset funnit formen. Att vissa nu efter sju år säger att Sahlgrenska har lyckats beror främst på att man först nu har ordning på sin ekonomi. Det kan dock vara bra att minnas att inget universitetssjukhus i Sverige under dessa sju år har haft ordning på ekonomin, ej heller KS eller HS. I den meningen var alltså formen inte funnen för något av dessa sjukhus heller.

För det andra haltar den jämförelse som frågeställaren gör mellan Sahlgrenska och KUS. I själva verket är den stora och avgörande skillnaden mellan de två fusionerna att KUS är en fusion mellan två jämbördiga parter, det vill säga två fullvärdiga universitetssjukhus, medan Sahlgrenska var en fusion mellan tre sjukhus med mycket olika vårdvolym och innehåll. Om det hade varit så att vi hade lagt samman KS, SöS och Södertälje sjukhus, hade jämförelsen varit mera relevant, men så är nu inte fallet.

För det tredje: Målet i Västra Götaland var en sjukvårdsstruktur. Här är det ju mer av en FoU-struktur och en struktur inom den högspecialiserade delen av vården. Fusionen går också hand i hand med KI och forskarsamhället. Så var inte fallet när det handlade om Sahlgrenska. Bildandet av KUS har heller inte bara ekonomiska förtecken. Det handlar också om konkurrenskraft internationellt och inom högspecialiserad vård och forskning.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 185

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Jag vill först tacka Ingela Nylund Watz för svaret på min fråga. Det är en fråga som utgår från ett skräckscenario för vad som kan hända vid sammanslagningen av Huddinge Universitetssjukhus och Karolinska Sjukhuset till det nya storsjukhuset. Det har redovisats erfarenheter av många års turbulens och annat elände innan organisationen har satt sig och det har blivit lite lugn och ro.

Ingela Nylund Watz är i svaret inte ett dugg orolig för att det här ska bli en lång och smärtsam process, därför att, som hon säger, förutsättningarna är mycket bättre hos oss här i Stockholm och helt annorlunda dem som fanns när de tre sjukhusen lades ihop i Göteborg. Jag tycker att det här är fel på många sätt, men om jag nu för en stund godtar din uppfattning att sammanslagningen främst är en reform för den högspecialiserade vården och forskningen, kan man undra varför du väljer att tolka detta som en fördel för just Karolinska Sjukhuset–Huddinge Sjukhus-sammanslagningen i jämförelse med Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Vad har du för belägg för påståendet att egentligen alla särskilda förutsättningar i KUS-projektet kommer att bidra till att det går så mycket snabbare för det nya sjukhuset att finna sin form än vad som var fallet i Göteborg?

Man kan faktiskt också tala om de mycket skilda forskningskulturer som i dag fortfarande finns på Karolinska Sjukhuset och Huddinge Sjukhus och befara att detta kommer att medföra väldigt stora problem.

Anförande nr 186

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Skälet till att jag svarar så entydigt och rakt på den här frågan är att jag redan nu ser på vilket sätt som styrelsen för det nya sjukhuset mycket aktivt agerar för att leva upp till ägarens beslut. De processer som är nödvändiga för att genomföra fusionen har påbörjats precis enligt den tidplan som styrelsen för sjukhuset har lagt upp. Det finns i alla fall som jag kan känna i dagsläget ingen oro för att sjukhusstyrelsen inte skulle klara sitt beting.

Lite grann kan jag känna så, Cecilia, när vi resonerar om den här frågan att man skulle kunna få det intrycket när du ställer frågan att ett sjukhus någon gång ska finna en färdig form. Det tror inte jag är möjligt med någon sjukvårdande verksamhet ity det händer så förskräckligt mycket under resans gång. Däremot är det oerhört viktigt att vi som politisk ledning är oerhört tydliga med vad vi vill nå för mål och vad vi har för ambitioner. Jag tror att Karolinska Sjukhusets styrelse väldigt tydligt känner detta, och det borgar också för att det här ska lyckas väldigt väl.

Anförande nr 187

Cecilia Carpelan (fp): Ditt och mitt uppdrag är ju att ha patienten i centrum, och jag kan inte tro att det enorma kaos som rådde i Göteborg och för den delen också på andra håll har varit till fördel för patienterna och definitivt inte heller för personalen.

Jag vill återkomma till att om du nu tycker att jämförelsen mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset haltar, vilket jämförelseobjekt har du då som du kan presentera för dina argument att

sammanslagningen kommer att gå som på räls, helt friktionsfritt? Du säger att du tycker att den nya styrelsen har börjat bra, men det har trots allt gått väldigt kort tid. Jag skulle vilja att du nämner något projekt, någon sammanslagning av universitetssjukhus ute i världen, som har gått så bra som du förväntar dig att det här ska gå.

Anförande nr 188

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tycker att det sätt på vilket styrelsen för sjukhuset tog sig an till exempel arbetsuppgiften att genomföra fullmäktiges beslut kring thorax och det arbete som jag nu vet pågår intensivt för att klara de budgetförutsättningar som den här församlingen har gett inför 2004 för att klara det beting som man har fått gått väldigt bra och borgar för att fullmäktiges uppdrag ska kunna genomföras. Låt mig säga att jag tror att en av de främsta anledningarna till att, som har citerats i pressen, sjukhusdirektörer avlöste varandra på Sahlgrenska hängde samman med otydligheter i det politiska uppdraget. Åtminstone är det sådant som jag har fått mig till livs som information.

Jag tror att ett av de största hoten när det handlar om att lyckas med KUS just nu är den politiska splittringen. Man kan ibland få ett intryck av att delar av oppositionen vill att detta ska misslyckas. Jag tror att detta är en av de största oroshärdarna vad gäller framgången med sammanläggningen av flera sjukhus till ett sjukhus. Om vi ger den ett helhjärtat stöd tror jag att vi kommer att lyckas.

Anförande nr 189

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Nu är det ju så att effektivisering, lokalisering och profilering av högspecialiserad vård har åstadkommit och kan åstadkommas utan en sammanslagning av två stora universitetssjukhus. Det här ska ske samtidigt som det görs en enorm omorganisation. Det blir ju ett jättelikt sjukhus, och det underlättar ju knappast för personal och patienter. Naturligtvis kommer det här att ta tid. Det kommer att vara en lång process, och jag tror att man kan vara överens om att sådana här stora omorganiseringar alltid tar tid, i synnerhet när vi bildar ett så enormt jättesjukhus. Vi tror inte att det kommer att bli möjligt att styra det på ett bra sätt.

Jag har inte hört dig nämna något exempel på att det har gått som du säger på något annat håll i världen. Jag tycker inte att du kan leda i bevis att det skulle ta mindre än sju år innan det blir fason på det jättestora karolinska universitetssjukhuset. När jag säger ”fason” menar jag naturligtvis inte att det ska vara fixt och färdigt men att det inte ska vara ett turbulent sjukhus, där personalen mår dåligt och där man inte kan ta hand om patienterna på ett bra sätt.

Det finns helt enkelt inte några goda exempel ute i världen på goda effekter av sammanläggningar av den storleksordning som det handlar om i Stockholm. Det har i själva verket inte gått bra när man har försökt lägga ihop stora universitetssjukhus.

Anförande nr 190

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill avsluta med att säga att jag inte tror att vi egentligen kan förutspå om det kommer att ta vare sig sju dagar, sju veckor eller sju år att uppnå det tillstånd som Cecilia Carpelan efterlyser men som är lite oklart, nämligen att det blir fason på sjukhuset. De målsättningar som vi har ställt upp här i salen för den sammanläggning som har skett är höjd grad av profilering och koncentration av högspecialiserad vård. Det uppdraget är glasklart. Jag vet att styrelsen arbetar intensivt med det, och vi kommer under det här året att få se rader av förslag som faktiskt syftar till att åstadkomma just detta. Den politiska målsättningen är mycket, mycket tydlig. Styrelsen behöver icke tveka om detta. Därmed tror jag också att det är mycket lättare för styrelsen för detta sjukhus att verkställa ägarens beslut.

§ 80 Fråga av Margareta Cederfelt (m) om landstingets stöd till unga filmare

Anförande nr 191

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande! Tack för frågan, Margareta. Den lyder så här:

”Anser du att det för stockholmarna är en bra prioritering att välja bort vård i tid samtidigt som nya verksamheter inom andra områden än kärnverksamheten, exempelvis filmverksamhet, får ekonomiskt stöd från Stockholms läns landsting?”

Som svar vill jag anföra följande.

Min uppfattning är att landstinget har en viktig roll såväl i att som sjukvårdshuvudman tillhandahålla kvalitativt fullgod vård i rimlig tid som i att vara bärare av ett länsövergripande kulturuppdrag och till exempel stödja unga filmare.

Vad gäller satsningen på Film Stockholm arbetar man där med att ge unga stockholmare möjlighet att genom eget filmskapande förstå och kritiskt granska det digitala mediet. Att på detta sätt främja unga människors deltagande och insyn i den offentliga debatten är något som jag egentligen tycker att alla partier borde stå bakom. Fem av landstingets sex partier gör ju också det.

De besparingar som genomförs i vården syftar till att nå en kostnadsutveckling i vården som är samhällsekonomiskt hållbar. Så har inte varit fallet under senare år, men hälso- och sjukvården kan ges en organisation och struktur som främjar ett mer effektivt resursutnyttjande utan att kravet på rimlig vård i tid åsidosätts. De besparingar och omstruktureringar som genomförs syftar just till detta.

Under en övergångsperiod kan den pågående omställningen inverka på väntetiderna för vården. Detta är inte filmstödet fel. Orsaken består i vårdens egna problem, det vill säga ett inte tillräckligt rationellt resursutnyttjande. Redan den 1 januari nästa år ska för övrigt en ny vårdgaranti finnas på plats.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 192

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ber att få tacka finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz för svaret på frågan. Svaret är ungefär som jag hade tänkt mig, det vill säga det speglar bilden av Stockholms läns landstings diversehandel. Fokus på kärnuppgiften vore att föredra. Och vad kan vara Stockholms läns landstings kärnuppgift? Ja, som jag ser det handlar det om hälso- och sjukvård, om att stockholmarna ska ha rätt att få hälso- och sjukvård i tid. Det är bland annat därför som det har funnits en vårdgaranti, som nu är avvecklad.

Jag fick upp ögonen för frågan om unga filmare genom tidningen Sting, som hade en lång och utförlig artikel om hur landstinget finansierar unga filmare. Summan kan tyckas liten, men många bäckar små gör att det till sist blir en stor flod. Samtidigt har vi ägnat stora delar av tiden här i fullmäktigesalen åt att debattera hur sjukvården ska spara resurser. Vi hade inte minst en debatt förra veckan som handlade om de besparingar som sker inom universitetssjukvården.

Det handlar också om stängning av sjukhus, om minskning av antalet vårdplatser, om minskning av landstingets åtagande och om minskning av antalet anställda. Samtidigt visar landstingets diversehandel att det finns pengar, pengar som läggs på annat. Som det står i artikeln i Sting handlar filmen inte så mycket om unga människors deltagande i den offentliga debatten. Jag kan tycka att det är väldigt viktigt att ungdomar är med i den offentliga debatten. Däremot kan jag inte se att den centrala frågan ska vara att det ska ske just via film.

Jag återkommer senare till filmprojektet.

Anförande nr 193

L a n d s t i n g s r å d e t N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag känner mig väldigt trygg i det svar som jag har lämnat i landstingsfullmäktige eftersom jag vet att fem av sex partier i fullmäktigesalen delar den gemensamma uppfattningen att vi ska vara stolta över det länsövergripande kulturuppdrag som vi har i landstinget och att fem av sex partier i landstingsfullmäktige ser värdet av detta, både från demokratisk utgångspunkt och från den enkla utgångspunkten att landstinget kan spela en utjämnande roll inte minst när det gäller unga människors möjlighet till delaktighet genom de kulturella yttringarna.

Jag tycker att det är lite talande att Moderata samlingspartiet formulerar frågan på det intrikata sätt som skett, nämligen genom att måla upp motsättningar mellan olika verksamheter som vi bär ansvar för, motsättningar som egentligen inte existerar. Jag tror nämligen att landstinget som sjukvårdshuvudman har mycket stor nytta av att vi också har möjlighet att stödja till exempel ung filmverksamhet med den inriktning som här föreligger på längre sikt. Kulturuppdraget är i sig en folkhälsoinsats, som nog inte riktigt låter sig mätas, men det är alldeles självklart att en höjd grad av delaktighet i kulturella yttringar bland framför allt barn och ungdomar leder till ett tryggare, lugnare och friskare samhälle.

Anförande nr 194

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Fru ordförande! Jag måste säga, Ingela Nylund Watz, att den senaste repliken gör mig väldigt beklämd. Att det har varit stora neddragningar inom vården och är stora neddragningar att vänta är väl inte främmande för finanslandstingsrådet. Jag kan inte se att det förhållandet att man samtidigt bedriver diversehandelsverksamhet är något som främjar alla de människor som har blivit utan vårdgarantier, som väntar på hälso- och sjukvård och som bor i Norrtälje och i Södertälje och ser hur deras sjukvård försvinner. Har inte det någon betydelse för deras hälsa och för deras framtid inom hälso- och sjukvården och för att kunna vara friska och arbetsföra människor i Stockholms läns landsting?

Om hela filmprojektet sägs det att det faktiskt riktar sig mot skolan, mot grundskola och gymnasium. Där är det kommunerna som är huvudansvariga, både när det gäller verksamheter för eleverna och när det gäller utbildning av lärare. Om majoriteten i landstinget slutade att vara diversehandlare och började ägna sig åt kärnuppgifterna, att se till att människor får hälso- och sjukvård i tid, kunde det också finnas en framtid för sjukvården i landstinget, men just nu kan jag inte se att så är fallet.

Kan Ingela Nylund Watz ge ett svar som faktiskt visar på att det finns en prioritering mot hälsa?

Anförande nr 195

L a n d s t i n g s r å d e t N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Återigen: Jag känner mig oerhört trygg i den enkla men för Margareta Cederfelt möjligen lite besvärliga verkligheten, att fem av sex partier i landstingsfullmäktige delar min uppfattning att vårt länsövergripande kulturuppdrag inte står i motsatsställning till våra möjligheter att erbjuda en god hälso- och sjukvård till medborgarna. Det är en motsatsställning som Moderata samlingspartiet ensamt står för.

Jag vill också särskilt notera att det inte finns något annat parti som i de här sammanhangen i landstingsfullmäktigesalen betecknar diskussionen om de verksamheter som bedrivs inom vår kulturverksamhet som någon sorts diversehandel som bedrivs med oklart syfte. Så är inte alls fallet. De som har tagit del av kulturnämndens arbete är förvissade om att det finns mycket tydliga prioriteringar både när det handlar om till vilka medborgare som vi ska rikta oss till, nämligen barn och unga och medborgare med invandrarbakgrund. Det är dessutom så att vi nu har lyft in ett ökat mått av hälsofrämjande aspekter i den här verksamheten.

Jag är därför ledsen, Margareta Cederfelt: Du står väldigt ensam med din fråga.

Anförande nr 196

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Jag tror inte att jag står ensam i frågan. Gör jag det kommer jag att fortsätta att stå här och ställa min fråga.

Att göra filmen *Holiday*, som handlar om en semesterresa från Arlanda, har enligt majoriteten stor betydelse för ungdomars hälsa. Jag skulle vilja polemisera. Vilken betydelse har det för ungdomars hälsa att rökningen ökar, att de sexuellt överförbara sjukdomarna ökar, till exempel klamydia, och att den psykiska

ohälsan ökar bland ungdomar? På vilket sätt avser majoriteten att prioritera att ungdomars hälsa får en rejäl satsning inom hälso- och sjukvården, inte via skenmanövrer som handlar om vissa gruppers filmande?

Anförande nr 197

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ärade fullmäktigeledamöter och presidiet! Jag tror inte att ytterligare diskussion i det här ämnet för saken ett dugg framåt. Jag är rätt övertygad om att vi kommer att möta precis samma frågeställning igen, inte minst i samband med budget, och då kommer det att bli väldigt tydligt för Margareta Cederfelt hur ensam hon är i denna uppfattning om en motsättning mellan å ena sidan vårt länsövergripande kulturuppdrag och å andra sidan våra förutsättningar att erbjuda en god hälso- och sjukvård. Det är ett retoriskt debattknep som Margareta Cederfelt är väldigt ensam i, och det kommer att bli väldigt tydligt i budgetdebatten.

§ 81 Fråga av Stig Nyman (kd) om nationella handlingsplanen och SLL

Anförande nr 198

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Stig Nyman har ställt följande enkla fråga till mig:

”Anser du att den pågående nedrustningen av primärvården i SLL och andra åtgärder i spåren av den politik som landstingets socialistiska majoritet bedriver och planerar att bedriva rimmer väl med den nationella handlingsplanen?”

Först, Stig: Det går inte att svara ja eller nej på den här frågan. Det är helt omöjligt. Men du ska få ett svar som lyder som följer:

Någon nedrustning av primärvården pågår inte. Tvärtom har primärvården en central roll i utvecklingen av närsjukvården. I årsredovisningen för HSU 2003 redovisas en uppföljning av den nationella handlingsplanen. Den visar bland annat att 30 nya husläkare tillkommit under 2003 genom ersättande av vakanta platser och vikarier med fast anställda läkare. En ny vårdcentral öppnade förra året i Sickla, i Stenhamra etablerades en ny vårdcentral med två husläkare och vissa förstärkningar planeras på andra håll.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 199

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ber att få tacka för svaret, som jag också har fått skriftligt. Anledningen till att jag ställt min fråga är att det sker en årlig avrapportering. Också vårt landsting har svarat på frågor som sänts ut, frågor som det är lite variation på från år till år. Skälet till att jag reagerade på ett sådant sätt att jag ändå besvarade mig att skriva den här frågan var att socialministern i det här sammanhanget samarbetar med Kenneth Johansson, Centern, som sitter i socialutskottet. Det var ju Socialdemokraterna och Centern som tillsammans med ytterligare något parti enades på den här punkten. Dessa två partier står nu som de som nu ska följa upp detta.

Planen är, som jag skriver i min fråga, inne på sitt fjärde år, men man väntar sig att landstingen ska skärpa sig på tre områden. Det är framför allt två punkter som jag tycker att det är särskilt angeläget att uppmärksamma i dag, nämligen för det första att det måste komma till flera husläkare, distriktsläkare och allmänmedicinare eller vad man använder för begrepp, för det andra att man måste satsa mer på mångfald. Det var mot den bakgrunden som jag ställde den här frågan. Jag får ett intryck av att antalet inte ökar i tillräckligt hög grad för att ni ska nå ert eget mål.

Jag har tagit mig före att läsa igenom den uppföljningsrapport som Beställarkontor Vård har gjort och som jag förstår är behandlad i hälso- och sjukvårdsutskottet. Där lär jag mig att ökningen är 27 eller möjligen 30 läkare. Men när jag tittar bakom detta, Inger Ros, får jag ett intryck att det inte är så mycket som är nytt utan att det är anställda läkare som ersätter tidigare husläkare. Syftet med den nationella planen handlar ju om att utöka primärvården.

Jag ska alldeles strax återkomma till siffrorna, men du ska först få chansen att svara på följande fråga: Hur stort är det statsbidrag som vi i Stockholms läns landsting får för att klara vår del av den nationella planen?

Anförande nr 200

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först några kommentarer till det som du säger. Det må vara att det är husläkare som ersätts, men det är vakanta tjänster som de har ersatt, och jag tycker att det är en viktig utveckling att vi faktiskt kan ha fast anställda husläkare. Det är en av grunderna för den nationella handlingsplanen att skapa kontinuitet i vården. Jag tycker att det här visar att vi är på rätt väg. Det kan ligga något i att vi måste skärpa oss, men jag tycker att vi utifrån den förutsättning som vi har haft har klarat det här uppdraget under 2003 på ett bra sätt.

Vi svarar i uppföljningen av den nationella handlingsplanen bland annat att den norm för läkartäthet som vi och även den nationella handlingsplanen har satt upp, en husläkare på 1 500 invånare, ska vara uppnådd under nästa år. Det får vi diskutera 2005, men detta är i alla fall målet.

Vad gäller mångfalden har jag att besvara en enkel fråga om en liten stund. Jag ska därför inte just nu lägga ned så mycket energi på det spørsmålet, men det är ändå så att den bild ni ger av att mångfalden inte har fortsatt att utvecklas inte är riktigt korrekt.

Jag vill också innan lampan börjar lysa säga att det när det gäller ökningen av resurser till primärvården är så att 1 procent av resurserna på hela kakan ökade 2003, från 19 procent 2002 till 20 procent 2003. Det är i alla fall en bra utveckling sedan du hade ansvaret för den här verksamheten.

Hur stort anslaget från staten är kan jag inte på rak arm säga. Det var ett ärligt svar.

Anförande nr 201

Landstingsrådet N y m a n (kd): Värderade åhörare! Jag hoppas att varje svar och inlägg är ärligt och allvarligt menat och inte bara tillfälligtvis berör några siffror. Det är min utgångspunkt.

Det är så här, Inger Ros, att under förra mandatperioden ökade antalet äkta husläkare, som Andres Käärik skulle ha sagt, med 150 personer. Under förra året har ni ökat antalet med 27 eller möjligen 30. Jag utgår då från din egen statistik. Ni ska nå 1 husläkare på 1 500 invånare, och det ska vi få diskutera då. Jag tycker att det är läge för att diskutera det nu, för ska man anställa så många som 285 nya före utgången av nästa år får ni ju skärpa er. 285 dividerat med 27 innebär att det kommer att ta åtminstone tio år att nå detta mål, om ni inte speedar upp. Det här ska vara klart inom knappt ett och ett halvt år, så det är ett oerhört stort beting som du har framför dig, Inger Ros, om ni ens ska komma i närheten av er egen målsättning, som också finns beskriven här.

Låt mig också ta upp några andra svar som ni har gett i den här enkäten till myndigheterna. I fråga 8 om alternativa driftsformer står det: Har landstinget fattat beslut om målsättning när det gäller privata/alternativägda vårdcentraler/-läkarmottagningar? Svaret är nej, och det har för säkerhets skull skrivits med fet stil.

Nästa fråga är: Har landstinget vidtagit åtgärder för att främja utvecklingen av mångfalden? Svaret är här likaledes nej.

En annan delfråga är: Har landstinget genomfört eller försökt genomföra upphandling? Svaret är nej.

Jag fick ett mycket bestämt intryck att det som socialministern och Centerns företrädare vid presskonferensen var ute efter var att öka mångfalden och höja antalet läkare. Ni svarar nej på alla frågorna. Hur rimmar detta med vårt deltagande i den nationella handlingsplanen, Inger Ros?

Anförande nr 202

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Man kan, som du säger, fundera över hur det här rimmar med våra mål, men jag tycker att jag har svarat på den första frågan. Vi har i majoritet haft ett år på oss, 2003, och har under den tiden utvecklat fler husläkare. Om vi gör det i samma takt, så lär vi i alla fall uppnå det mål som ni hade under den förra mandatperioden. Men vi har högre ambitioner än så. Vi ska försöka klara det här målet före 2005 års utgång för att leva upp till den nationella handlingsplanen. Jämsides med det arbetet får man faktiskt inte glömma bort att vi också har tagit ett väldigt stort ekonomiskt ansvar och fattat ett antal beslut i riktning mot att utveckla närsjukvården från akutsjukvård för att därigenom lösgöra resurser för att klara den här utvecklingen mot närsjukvård.

När det gäller mångfalden är det möjligt att det inte finns några direkta politiska beslut, men däremot står det mycket tydligt i den politiska plattform som vi har antagit att det viktiga för oss är kvalitet i verksamheten. Vi har inte heller fattat några beslut om att vi ska göra någon omstrukturering av olika inslag i vården utan det är den verksamhet som bedrivs med bästa kvalitet och till en god kostnad som ska få fortsätta att finnas i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 203

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag tackar för ett fullständigt klarläggande besked. Det ska alltså inte ske genom ökad mångfald, och det är inga sådana beslut att förvänta sig.

Det är riktigt att ni har tagit ansvar för ekonomin. Jag har försökt läsa in mig på detta eftersom vi ju om en månad ska diskutera bokslutet, och då har jag lärt mig att landstingets intäkter förra året jämfört med 2002 ökat med ungefär 20 procent. Reducerar man med den fullständigt enorma avgiften till skatteutjämningen är det ändå nästan 19 procent i nya intäkter. Ändå redovisas ett stort underskott. Det finns ju enorma resurser att bygga ut de här systemen med och satsa på primärvård, geriatrik och psykiatri. Vi har nu i huvudsak uppehållit oss omkring primärvården, för tiden att hantera en så kallad enkel fråga inte är så lång. Resurserna har alltså funnits, men uppenbarligen måste min slutsats bli att det inte finns någon vilja att utveckla ens så att ni kommer i närheten av er egen målsättning.

285 nya husläkare före nästa års slut – det är din lilla utmaning, Inger Ros! Du har nått 10 procent på ett år, och det återstår två. Jag ber att få gratulera till resultatet.

Anförande nr 204

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag försöker se optimistiskt på framtiden. Du har tydligen tagit ut resultatet i förväg. Jag får väl tacka för gratulationen. Jag hoppas att jag kan ge dig ett annat underlag när jag står här om två år.

Jag tycker att det är tråkigt att få höra att det inte finns någon vilja till utveckling. Alla politiska beslut och alla program som vi har tagit det senaste året handlar om att utveckla närsjukvården. Primärvården och husläkarna är en viktig del i det arbetet. Hur du kan få det till att det inte finns en vilja att utveckla verksamheten är för mig helt obegripligt. Om vi sedan uppnår det exakta antalet nya husläkare får vi diskutera om två år, men en vilja till utveckling finns det!

§ 82 Fråga från Pia Lidwall (kd) om kostnadseffektiv ideell verksamhet

Anförande nr 205

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Pia Lidwall har ställt följande fråga till mig: "Vill du tillvarata den kostnadseffektivitet som kan fås av sjukvård driven av ideella verksamheter typ Ersta?"

Som svar vill jag framföra följande.

Ersta sjukhus bedriver en fin och viktig verksamhet som uppfattas mycket positivt av såväl vårdtagarna som invånarna på Södermalm. I dagsläget omfattar landstingets avtal med Ersta följande vårdgrenar: akutsomatik, psykiatri, hospis, läkarinsats i särskilt boende samt rehabilitering och sjukgymnastik.

I likhet med många andra vårdgivare – privata, ideella och landstingsdrivna – har Ersta sjukhus fått ett sparbetning inför 2005. I dagsläget pågår en dialog om hur detta sparbetning ska klaras utan att Erstas akutsomatiska verksamhet påverkas alltför svårt. Parallellt med detta förs också en diskussion om hur Ersta kan utöka verksamheten i samverkan med övrig närsjukvård på Södermalm.

Avslutningsvis vill jag framhålla vikten av att all verksamhet, oavsett associationsform, som bedriver sjukvård och som landstinget använder sig av ska göra det på ett kostnadseffektivt sätt.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 206

Pia Lidwall (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har ställt en fråga som jag trodde att man skulle kunna svara ja eller nej på. Jag tycker att du skulle kunna svara ja eller nej på den, Inger Ros. Nu har du inte gjort det, utan givit ett ganska fullödigt svar – det var många ord. Tack för att jag fick det på förmiddagen, så att jag har kunnat fundera lite på det.

Man skulle kunna tänka sig att du och jag, Inger, slutar den här frågestunden med att vi bara läser upp den sista meningen; då kan jag känna mig ganska trygg med att du inte kommer att genomföra några förändringar på till exempel Ersta. Där står det faktiskt att de som bedriver sjukvård och som landstinget använder sig av ska göra det på ett kostnadseffektivt sätt. Då kan jag tolka ditt svar så, att eftersom Ersta bedriver en väldigt kostnadseffektiv verksamhet går man fredad för de besparingar som nu sker i landstinget. Kan jag tolka dig på det viset?

Anförande nr 207

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Först ber jag om ursäkt för att jag inte har svarat ja eller nej. Jag kan svara ja på frågan. Jag tycker att det är viktigt att vi kan ha den här typen av verksamhet. Därmed har du fått det svaret.

Jag tycker inte den tolkning du gjorde i den andra delen av ditt anförande var helt riktig. I det uppdrag som vi har tagit på oss finns det inte någon verksamhet som kan fredas mot kravet att minska sina kostnader, oavsett om det är fråga om ideell verksamhet, privat verksamhet eller landstingsdriven verksamhet. Alla måste på något vis se över sina kostnader om vi ska klara uppdraget att både utveckla vården och få en ekonomi i balans.

När det gäller Ersta pågår diskussioner och förhandlingar. Jag kan därför inte i dag prata om det i någon större utsträckning. Men frågan är inte riktigt så enkel som du gör den här i talarstolen. Jag såg att du också hade skrivit en interpellation i frågan, så jag ser fram emot en intressant interpellationsdebatt nästa gång.

Anförande nr 208

Pia Lidwall (kd): Jag har försökt sätta mig in lite grann i den här frågan. Anledningen till att jag har gjort det är naturligtvis det besparingsbeting som ni har lagt på all privat verksamhet. Jag vill egentligen föra diskussionen lite vidare. Hur ser ni på privat verksamhet som bedrivs kostnadseffektivt?

I den förra diskussionen svarade du Stig Nyman att det viktigaste för er är kvalitet och att skapa kontinuitet i vården. Det framförs väldigt många ord från landstingssalens talarstol, och ofta uttalar man sig om vad som är det viktigaste. Jag har tolkat det så att det viktigaste ändå till syvende och sist är ekonomin. Det övriga faller lite under och blir lite mindre prioriterat.

Om man tittar närmare på det uppdrag som ni har gett exempelvis Ersta så finner man att ungefär 20 procent ska bort från verksamheten. Där bedrivs högspecialiserad vård för mag- och tarmpatienter – det är cancrar av olika slag; det är alltså fråga om svårt sjuka patienter. Jag vet inte någon patient eller anhörig som har sagt något ofördelaktigt om den vård som bedrivs på Ersta. Den är av god kvalitet, det är korta väntetider, man får snabb och effektiv hjälp. Där finns trygghet – det finns sjuksköterska som är patientansvarig och läkare som är patientansvarig.

Man har alltså hittat ett sätt att jobba på som är väldigt smart. Där bedrivs forskning patientnära, så att det blir väldigt korta tider mellan forskningsrön och praktisk verksamhet, vilket också är unikt. Därför måste jag ändå utgå från din goda vilja och tro att det här kommer att få fortsätta, inte bara i nuvarande form, utan kanske kan ännu fler mag- och tarmpatienter få komma till Ersta.

Anförande nr 209

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Ekonomin är viktigast för oss, säger Pia Lidwall. Nej, ekonomi i kombination med utveckling är viktigt för oss. Det tycker jag är en skillnad mellan er i majoritet och oss i majoritet. Ska vi kunna utveckla vården och ta vara på all den goda vård som finns är ekonomin faktiskt en viktig förutsättning. Det går inte att bedriva god vård utan ekonomi som en viktig förutsättning.

Ingenting ofördelaktigt har sagts om Ersta, sade Pia Lidwall. Nej, det vet jag också. Jag har också satt mig in i frågan – väldigt noga – och för också nära diskussioner om just den här frågan. Jag har inte heller sagt något ofördelaktigt om Ersta. Det svar som du har fått av mig är att det nu pågår diskussioner och förhandlingar om hur vi ska kunna tillvarata den kompetens som Ersta har.

Jag sade också i mitt svar att det pågår diskussioner om hur vi ska kunna utveckla den del av Erstas verksamhet som handlar om närsjukvård. Man kan säga som du gör: utöka mag- och tarmvården. Men den bild jag har fått är att vi inte har någon underkapacitet på det området. Det innebär i så fall att någon annan verksamhet måste läggas ned. – Det här är inte helt enkelt. Jag vill gärna återkomma i frågan.

Jag tycker att Ersta är ett bra sjukhus. Men bara för att Ersta är ett bra sjukhus kan vi inte acceptera vad som helst. Vi måste naturligtvis hitta en rimlig utväg. Det är viktigt att Ersta kan finnas kvar som sjukhus under lång tid framöver. Jag vet att även ni hade diskussioner om ekonomin på Ersta under er tid i majoritet. Inger Ros nickar – den informationen är alltså riktig. Det är viktigt att vi hittar en lösning som håller i framtiden, inte bara 2004.

Anförande nr 210

Pia Lidwall (kd): Det låter ganska betryggande. Det är nämligen 30 procent av all mag- och tarmvård som bedrivs på Ersta. Det handlar alltså inte om några få patienter. Vården är dessutom av väldigt god kvalitet.

Det man ska veta när man går in och råddar i en sådan här fråga är att om man plockar bort en väsentlig del kanske alltihop faller. Det hoppas jag att du inte vill ställa till med.

Jag ser med tillförsikt fram mot vår nästa debatt och hoppas att de förhandlingar som pågår kommer att vara framgångsrika. Tack!

Anförande nr 211

Landstingsrådet Ros (s): Tack själv!

§ 83 Fråga av Rune Wikström (m) om ambulanshelikopter sommartid

Anförande nr 212

Landstingsrådet Ros (s): Rune Wikström har till mig ställt följande fråga: "Kan du garantera skärgårdsbornas patientsäkerhet i sommar?"

Bakgrunden är att landstinget har valt att inte utnyttja möjligheten till en extrahelikopter i sommar utöver den ordinarie året-runt-helikoptern. Eftersom den här frågan är högaktuell och kräver en del fakta ska du få ett rätt utförligt svar.

Jag kan garantera att noggrann utvärdering gjorts och att de medicinskt sakkunniga funnit att indragningen av sommarhelikoptern inte äventyrar den medicinska säkerheten för patienterna. 2003 ändrades riktlinjerna för utlarmning och för när helikopterläkare ska kopplas in för medicinsk bedömning, vilket resulterade i en 24-procentig minskning av det totala antalet helikopteruppdrag – allt med bibehållen hög kvalitet i omhändertagandet och hög medicinsk säkerhet.

Just i dagarna är dessutom förhandlingarna med Uppsala läns landsting klara, och det står klart att ett gemensamt utnyttjande av Uppsalas ambulanshelikopter kommer till stånd. Uppsalas helikopter kommer till skillnad från nuvarande sommarhelikopter att vara bemannad med en erfaren läkare förutom sjuksköterskor. Den kommer också att vara bättre utrustad. Den kan dessutom lyfta omedelbart vid larm, eftersom personalen ständigt finns på helikopterbasen. Samarbetet leder för SLL:s och medborgarnas del till en kompetens- och kvalitetshöjning och samtidigt till en kostnadssänkning.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 213

Rune Wikström (m): Tack för svaret. Jag vet inte riktigt om jag ska tacka för svaret, eftersom varken jag, skärgårdsbor, fritidsboende, turister eller båtfolk i Stockholms skärgård godtar det här.

Jag köper inte heller alternativet med Uppsalahelikoptern. Uppsala ligger långt norr om vårt län. Själva har vi våra helikoptrar i Gustavsberg, mitt i centrum av länet, kan man säga. Dessutom flyger Uppsalahelikoptern runt hela landet på diverse uppdrag. Enligt Upsala Nya Tidning flyger man med en gammal risig helikopter som ska utangeras när som helst. Till och med personalen själv tvekar ibland att åka med den. Och vilken prioritet har de? Om de får ett eget uppdrag, ett uppdrag inom sitt eget län, samtidigt som det behövs en helikopter till exempelvis Ornö i Stockholms södra skärgård – vilket av uppdragen prioriterar de?

Jag ska som exempel ta ett skräckscenario. Säg att ett barn får ett allergiskt anfall eller att någon får hjärtinfarkt i en av våra utskärgårdar. Kommer inte helikoptern måste patienten hämtas med båt, och det tar lång tid innan den är ute i skärgården. När den är där ska patienten fraktas ombord på båten, en båt som inte har personal som är sjukvårdskunnig. Båten ska åka över guppande fjärdar, och sedan ska patienten lastas om i en ambulans som står längst ut i länets utkanter. Med ambulansen ska patienten forslas in till ett sjukhus. I värsta fall hamnar den i en bilkö.

Skulle det komma en helikopter med sjukvårdskunnig personal utför den uppdraget på en halvtimme – med båttransport kan det ta flera timmar innan patienten är inlagd. Kan du med hedern i behåll påstå att patienten har samma chans till överlevnad som om helikoptern hade kommit?

Anförande nr 214

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är trist när man raljerar med människoliv och inte tar till sig fakta. Jag är väl medveten om att du och skärgårdsbefolkningen inte är nöjd med det här. Jag har blivit uppvaktad i dag och har tagit emot uppvaktningarna. Jag har förstått att det har framställts så av någon tidning att jag är helt oberörd av den här frågan. Detta stämmer absolut inte. Jag har engagerat mig väldigt hårt i den här frågan, och jag känner mig väldigt berörd, men jag försöker också se till fakta. Dem verkar varken du eller någon annan vilja ta till sig.

Jag upprepar att helikopterutryckningen har minskat med 24 procent. Sommarhelikoptern gjorde 15 procent av de totala utryckningarna. Vi har en året-runt-helikopter dygnets alla timmar och alla dagar på året. Den blir kvar i Stockholm. För att garantera den säkerhet som du är ute efter har vi också tecknat ett avtal med Uppsala. Den helikoptern kan snabbt rycka ut om den andra helikoptern är ute på uppdrag. Alltså är situationen inte annorlunda för skärgårdsbefolkningen än tidigare, men vi har åstadkommit detta på ett bättre, billigare och mer kvalitativt sätt. Jag vore glad om ni tog till er den här informationen. Sedan kan vi ha en saklig diskussion om huruvida det är rätt eller fel. Men raljera inte med människoliv.

Jag vill avsluta med att säga att den medicinska bedömning som vi har gjort av uppdragen visade att det var 21 fall av dem som helikoptern åkte på i somras där helikoptern hade en stor och nödvändig betydelse för det fortsatta sjukdomsförloppet, för att patienten snabbt skulle komma till ett kvalificerat omhändertagande. Jag känner inte någon oro för att det här uppdraget ska klaras under sommaren.

Anförande nr 215

Rune Wikström (m): Den uppfattningen har inte vi. Vi godtar inte det här. Vi vet att det är mycket angeläget att vi har en helikopter som är stationerad i centrum av vårt län. Vi hade som sagt 202 utryckningar med prioritet 1 som sommarhelikoptern utförde, och det räddade många liv – det är ingen tvekan om det.

Den besparing som ni räknar med att göra gäller ungefär lika mycket pengar som de unga filmarna fick, det vill säga 7 miljoner. Det är ingen större besparing. Det är tveksamt om ni ens en gång kan få ihop det. Med era egna beräkningar, som ni har gått ut med i pressen, måste Uppsalahelikoptern flyga gratis om det ska bli någon besparing. Jag tvivlar på att den flyger gratis. Jag har sett lite andra siffror om det i dag.

Du fick i dag 7 000 namnunderskrifter överlämnade till dig, om jag inte är helt felunderrättad. De samlades in på mycket kort tid. Det skulle gå att få in många fler.

Du kan inte med bästa vilja i världen säga att man kan använda Uppsalahelikoptern på ett lika effektivt sätt som en helikopter som står i Gustavsberg och som är vår egen. De i Uppsala måste prioritera sina egna uppgifter i första hand, och som jag sade flyger de på uppdrag runt hela Sverige. Även de är ju upptagna praktiskt taget jämt. Uppdraget i vår skärgård måste få prioritering 2 eller 3.

Anförande nr 216

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! 5 898 namnunderskrifter var det. Jag fick dem i dag.

Jag förstår att ni inte accepterar det här, eftersom ni inte tar till er fakta. Det känns helt meningslöst att argumentera i den här saken, eftersom inga fakta biter. Jag vet inte varifrån ni har fått ert faktaunderlag. Kanske är det från den personal på två personer som har funnits i den helikopter som nu förlorar sitt uppdrag. Men jag har en hel bibla material och underlag för det jag säger. Du kan få ta del av det, så kan vi diskutera om detta är rätt eller fel utifrån samma fakta. Dessutom finns det en helikopter stationerad i Stockholm dygnet alla timmar året runt, och den kommer ni också att få tillgång till.

Om vi tecknar ett avtal med Uppsala där de garanterar oss att de lyfter på fem minuter med kvalificerad personal så är det klart att jag måste lita på det. Men om detta faktum inte biter kommer vi inte längre i den här diskussionen.

Anförande nr 217

Rune Wikström (m): Det måste betyda att de ska stå till förfogande jämt och inte ha några egna uppdrag. Jag vet inte vad du känner till om skärgård och väglöst land, men det är inte likadant som på fastlandet där du kan ta en bil och åka praktiskt taget vart du vill.

Jag har en hälsning från helikopterpersonalen i Gustavsberg. De vill gärna se både dig och mig som sina gäster, helst redan i morgon, så att vi kan få prata lite fakta. Du är hjärtligt välkommen dit ut, och jag följer så gärna med. Jag hoppas att vi kan åka dit redan i morgon.

Anförande nr 218

Landstingsrådet Ros (s): När jag tog emot uppvaktningen i dag sade jag att de gärna med samma intensitet som de hade ordnat namnunderskrifterna fick ordna ett möte där vi kan föra en diskussion. Jag hoppas att den bollen tas. Men att jag

ställer upp på ett möte med så kort varsel som i morgon tillåter faktiskt inte min almanacka.

Anförande nr 219

Rune Wikström (m): Men vi kan väl ta det fortast möjligt då?

Anförande nr 220

Landstingsrådet Ros (s): Det kan vi göra.

§ 84 Fråga av Andres Käärik (fp) om akutläkare på motorcykel under sommaren 2004

Anförande nr 221

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Andres Käärik har ställt följande fråga till mig: "Kommer akutläkaren på motorcykel att finnas tillgänglig som en viktig akutvårdsresurs under sommaren 2004?" Som svar vill jag framföra följande.

Det är bäst att jag också svarar ja eller nej då också: Nej.

Under sommaren 2002 bedrevs ett projekt med mc-doktor i Stockholm. Projektet bedrevs av mycket engagerade läkare från sektionen för ambulanssjukvård på Södersjukhuset samt med betydande insats av sponsring. Projektet upplevdes positivt, trots att det fanns såväl tekniska problem som andra svårigheter. Det var svårt att få en tillfredsställande utvärdering av projektiden.

Mot bakgrund av de satsningar som görs inom ambulanssjukvården i Stockholm för närvarande, med bland annat mobilt EKG i ambulanserna, GPS och fordonsdator samt en kompetenshöjning där 45 av 55 ambulanser ska sjuksköterskebe-
mannas, har mc-läkare inte prioriterats.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 222

Andres Käärik (fp): Ordförande! Åhörare! Tack för svaret, Inger Ros, och tack för att jag fick det i förväg. Det är ju ett klart besked. I en tidigare fråga antydde det ansvariga sjukvårdslandstingsrådet att hon ändå hade som mål kvalitet och ekonomi i sjukvården. Här är ett svar där hon säger rakt på sak och pang på rödbetan att kvalitet inte är intressant. Det är i alla fall min tolkning av svaret.

De skäl som används för att inte ha en ytterligare verksamhet med akutläkare på motorcykel har faktiskt ingenting med saken att göra. Det hade ju varit hederligt att säga: Pengarna räcker inte; tyvärr kan vi inte få med det här. Okej, det hade varit er bedömning. Men allt det här andra som du försöker slingra dig undan med är ju faktiskt bara dåliga undanflykter.

Verksamheten har bevisligen funnits och bedrivits med motorcykel. Alltså kan man inte säga att det inte går, vilket du antyder. Detta tekniska påstående var lika ohållbart i fjol. EKG i ambulanserna har ingenting att göra med akutläkare på

platsen. GPS och fordonsdator är säkert jättebra om man inte hittar på Sveavägen eller inte vet var någonstans i en bilkö man befinner sig, men det har absolut ingenting att göra med läkare på motorcykel. Det kan möjligen vara bra för personal som inte hittar.

Kompetenshöjning med sjuksköterska har inte heller något att göra med akutläkare. Själva poängen med den verksamhet som fanns år 2002 var att det var en akutläkare, och det var det som gav resultat. Det var det som inte bara upplevdes utan i utvärdering visade sig vara positivt, och ingenting av det finns med i det du tar upp. Du hade kunnat säga: "Det här vill vi inte ha" eller "Det här har vi inte råd med" – allt det andra är bara dåliga undanflykter.

Anförande nr 223

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Efter en del av de debatter som förts tidigare här i dag kan man ju undra vad "pang på rödbetan" står för. Jag ska fundera över det.

Jag försöker ge dig ett svar. Vi har faktiskt utvärderat det. Till skillnad från vad ni har gjort i en del av de diskussioner ni har fört tidigare här i talarstolen har jag satt mig in i den här frågan och gjort bedömningen att det här inte ska fortsätta. Jag svarade också "Nej".

Vi har för några månader sedan gjort en upphandling av ambulanssjukvårdstjänsterna totalt i Stockholms län. Då tog vi ställning för att vi skulle prioritera utbyggnaden av ambulanserna. Mig veterligt fick vi inte något förslag från Folkpartiet att i den upphandlingen pröva det här med mc. Hela ambulanssjukvården måste enligt min mening ses som en helhet.

Anförande nr 224

Andres Käärrik (fp): Som jag antyder i frågan är det inte första gången vi diskuterar det här. För andra året i rad är anledningen till att frågan över huvud taget kommer upp att det ställs enkla frågor i fullmäktige. I fjol fick man ställa frågan för att ingen visste. Någon hade fattat beslut om att verksamheten inte skulle finnas. Då fick man svaret att det fanns tekniska problem, vilket ju inte hade någon koppling till verkligheten, eftersom det bevisligen hade funnits en sådan verksamhet.

Nu återkommer det igen. Återigen får man ställa frågan: Ska det här finnas eller inte? Det har ingenting att göra med upphandling av ambulanstjänster. Det här är akutsjukvård. Det är någonting helt annat, Inger Ros. Du säger att detta inte har prioriterats. Det är en intressant grammatisk vändning. Vem har inte prioriterat detta? Var har beslut fattats att det här inte ska finnas? Det har inte alls någonting att göra med upphandling av ambulanstjänster, som sker under en lång period. Det var inte inblandat den gången det fanns heller.

Anförande nr 225

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Förra gången diskuterade vi tekniken. Jag tänker inte falla i den fällan en gång till, Andres Käärrik! Jag försöker nu hålla mig till sakfrågan, det vill säga varför vi inte ska ha mc. Man kan naturligtvis diskutera var och när besluten ska fattas. Det har vi haft många diskussioner om här i fullmäktige. Men för mig är ambulanssjukvård i allra högsta

grad akutsjukvård, och där måste vi se till helheten. Det kanske var en av den förra majoritetens brister, att man fattade mängder av delbeslut och inte såg till helheten, det vill säga hur vi på bästa sätt ska klara både akutambulansutryckningar och ekonomi.

Nu håller vi på att göra en upphandling. Beslutet är taget i HSU, och jag fick ingen *hint* från Folkpartiet om att vi skulle ha kvar den här verksamheten.

Anförande nr 226

Andres Käärik (fp): Om man inte frågar så får man inga svar. Det är ju inte första gången vi diskuterar det här, Inger Ros.

Du säger att det inte finns någon tillfredsställande utvärdering. ”Projektet upplevdes positivt”, säger du. Det är en fantastisk formulering. Är det något slags nöjesindustri vi ägnar oss åt i sjukvården? Det är klart att det inte är. Det finns ju utvärderingar som visar att det är effektivt, att det är bra, att det fungerar och att det finns teknik. Då får man ett frågesvar där det skylls på EKG i ambulanser, GPS och fordonsdator och massor med saker som inte har ett dyft att göra med själva frågan, som gällde akutläkare på motorcykel.

Jag kan inte göra någon annan tolkning av svaret än att Socialdemokraterna har gjort prioriteringen att det inte blir någon läkare på motorcykel – inte den här sommaren och inte heller de kommande somrarna, eftersom du nu använder upphandlingen av ambulanssjukvården som ett skäl. Det finns ju inte i svaret, så det är någonting du har kommit på alldeles nyss. Om det som du just nu kom på är det verkliga skälet tolkar jag det så, att ni under avtalsperioden inte kommer att vara intresserade av akutläkare på motorcykel. Eller måste jag komma igen nästa år och fråga om det blir något?

(Landstingsrådet Ros (s): Nej, det blir ingenting.)

I så fall behövs det uppenbarligen, precis som vanligt, ett majoritetsskifte för att vi ska få en kvalitetshöjning också på detta område i sjukvården.

Anförande nr 227

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Om man inte frågar får man inga svar, sade Andres Käärik. Jag vet inte om jag har skyldighet att fråga Folkpartiet eller att driva Folkpartiets frågor. Det står alla fritt att lägga fram sina förslag.

Vi har inte fått förslaget än, men upphandlingen innebär att vi ökar kvaliteten på verksamheten. Upphandlingen handlar om en utökning och en kompetenshöjning, som faktiskt också är en kvalitetshöjning. Med flera sjuksköterskebemannade ambulanser ökar vi ju kvaliteten och säkerheten för den här verksamheten.

Vi har gjort bedömningen att vi inte kan ha både en utökad säkerhet i ambulanserna och en mc, och vi har inte fått någon *hint* om att ni tycker att vi kan ha både och.

§ 85 Fråga av Marie Ljungberg Schött (m) om mångfaldsarbetet inom primärvården

Anförande nr 228

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Marie Ljungberg Schött har ställt följande fråga till mig: ”Delar du socialministerns oro för att mångfaldsarbetet inom primärvården inte går tillräckligt snabbt?” Som svar vill jag framföra följande.

Nej. När det gäller situationen i Stockholms läns landsting har såväl jag som socialministern konstaterat att det här finns en betydande mångfald av utförare. Av den totala kostnaden för köpt primärvård i årsbokslutet 2002 var 48 procent för privat driven primärvård. Andelen ökade år 2003 till 51,2.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 229

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande och landstingsledamöter! Jag ska börja med att tacka för svaret och säga att jag uppskattar att jag har fått det utdelat. Det är inte så vanligt, men det är rätt trevligt.

För några dagar sedan läste jag ett pressmeddelande, som kom från Socialdepartementet. Jag blev väldigt glad när jag läste det. Där skriver socialminister Lars Engqvist ungefär: Trots att flera landsting i sina lokala handlingsplaner anger en tydlig inriktning och vilja att öka antalet alternativa driftsformer har alltför litet hänt. Han säger också att han vill ordna en särskild konferens kring frågan hur vi ska stimulera mångfald i primärvården och slutar med att säga att man ska stimulera alternativa driftsformer – privata, kooperativa eller ideellt drivna – inom primärvården.

Med hänsyn till detta tycker jag att det svar som du har givit är lite trist – du stänger alla dörrar. Jag tycker att det är trist att vi inte ska ha flera alternativ och att vi inte vill stimulera personal att ha några nya idéer eller hitta på någonting nytt här i Stockholm.

Anförande nr 230

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är trist om du upplever att jag stänger dörrarna. Då får vi försöka lösa det.

Eftersom jag vet att ni är mycket för privat vård och vi tycker att mångfald handlar om olika alternativ – i och för sig verkar du också ha den uppfattningen nu, men det såg man inte under den period då ni var i majoritet – försökte jag i mitt svar visa att den här verksamheten inte har minskat under förra året.

Jag tycker – det kanske jag också borde ha skrivit i svaret, men vi kan ju ta det nu – att ska vi ha en mångfald i vården, vilket jag tycker att vi ska ha, skulle jag önska att den var lite mer fördelad över länet. De privata är väldigt koncentrerad till några ställen, till exempel det sjukvårdsområde där du var ansvarig förra mandatperioden. Mångfald för mig handlar om att vi har olika alternativ över hela regionen och hela länet.

Anförande nr 231

Marie Ljungberg Schött (m): Det är nästan som om du hade läst mina anteckningar – det är ungefär det som står här.

Du väljer en snäv tolkning av mångfald, tycker jag. Jag tänkte påminna er om att när ni var i opposition försökte ni lära mig att mångfald också var många och små landstingsdrivna enheter, som kunde arbeta efter flera olika koncept. När jag nu har tittat närmare på den närsjukvårdsutveckling som ni pratar om känner jag inte igen det. Det hittar jag inte där. Det är möjligt att jag läser fel och inte kan se den vision som ni förhoppningsvis har, men jag tycker inte att det framgår.

I går var jag på ett möte i Skärholmen där vi diskuterade hur det skulle se ut i Skärholmen när det blir närsjukvårdsområden, när det blir områdeschefer och när man inskränker enheternas självbestämmande. Då pratar jag om landstingsdrivna enheter – inte om privat drivna. Skärholmen, Sättra och Bredäng ligger ganska nära varandra. De har varit tre välfungerande intraprenader. Nu föreslår man att de ska läggas ihop till *en* intraprenad med *en* chef – låt vara att de blir kvar i alla tre stadsdelarna och att det inte blir några nedläggningar. Det här vill inte personalen, och jag tycker inte att jag kan se att det utvecklar mångfalden.

Vi har tidigare i dag pratat om Hökarängens vårdcentral, som snart är nedlagd. I stället uppstår en äldrevårdsmottagning, som i och för sig är bra men som bara tillgodoser vissa patienters och befolkningsgruppers behov. Alla andra får det sämre och får åka längre och söka någonting annat. Det tycker jag begränsar mångfalden.

Då undrar jag hur det egentligen ska bli när Sibyllekliniken försvinner som husläkarmottagning och om Dalens närsjukhus försvinner. Är det också att utveckla mångfalden?

Anförande nr 232

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det var mycket på en gång, men jag har inte läst dina anteckningar – det kan jag garantera.

Vad som händer i Bredäng och så vidare vill jag faktiskt inte ta någon diskussion om nu. Det är en diskussion som pågår på plats, och jag har ännu inte sett något förslag. Jag vet bara att det här diskuteras med personal och berörda politiker i området. Det vill jag därför vänta med att ha en uppfattning om.

När det gäller närsjukvårdsutvecklingen vill jag säga att det ju i den politiska plattformen finns en inriktning på en närsjukvårdsutveckling. Men närsjukvårdsutredningen och 3S-utredningen från tjänstemännen kommer snart att landa och därmed bli en produkt som vi ska diskutera i olika rådslag för att sedan fatta beslut om i höst. Då får vi naturligtvis ha med oss frågan hur det stämmer överens med den utveckling som vi efterlyser.

När det gäller Hökarängen kan jag inte låta bli att fälla en kommentar: Alla tycker att äldrevårdscentraler är bra, men vi kan inte bara utveckla här i landstinget. Vi måste både försöka utveckla nya metoder och ta hand om alla medborgare. Jag tycker faktiskt inte att det är så förfärligt om medborgarna får fem minuters längre väg till en vårdcentral om man får en fast husläkarkontakt och vi samtidigt kan utveckla äldrevårdscentraler i områden där andelen äldre är väldigt hög.

Anförande nr 233

Marie Ljungberg Schött (m): Det låg inget anklagande i att det lät som om du skulle ha läst mina anteckningar. Jag tyckte bara att det var roligt att vi hade ungefär samma infallsvinkel.

När det gäller Hökarängen är det inte fem minuters längre väg för de allra flesta, utan det är betydligt mer, och det bor väldigt mycket barnfamiljer där. Det är ett område med relativt små lägenheter, och där bor många människor som kanske inte har bil. Här bor rätt mycket barn, och det är framför allt barnfamiljerna jag har tänkt på.

Man kan ha olika uppfattning om huruvida 50 procent privata alternativ är mycket eller litet. Vad vi kan vara helt överens om är att de är väldigt ojämnt fördelade. Därför tycker jag att det behövs nya avknoppningar – eller upphandlingar om man hellre vill det – på flera ställen i Stockholms län för att det verkligen ska finnas en mångfald, någonting att välja mellan, i alla områden i Stockholm; det tycker jag nämligen att det ska göra, och det tycker tydligen socialministern också.

Jag tycker att du och majoriteten borde lägga ned lite extra arbete på att bevara de privata alternativ som finns och ge signaler till andra om att det finns möjligheter att starta någonting nytt.

Jag får ibland frågor om detta, och då vet jag inte riktigt vad jag ska svara. Om man jobbar som privat i dag känner man inte riktigt, har jag förstått, att man har den arbetsro, den trygghet, de varaktiga avtal, de klara spelregler och de möjlighet att göra korrekta riskbedömningar som man bör ha om man bedriver en privat verksamhet i så stor skala som en husläkarmottagning ändå är. Där tycker jag att man behöver bättre signaler.

Ibland får jag frågan från enskilda anställda om det fortfarande finns någon möjlighet att knoppa av. Jag skulle vilja veta vad du tycker att jag ska svara då. De uppfattar inte era signaler som så positiva. Därför blev jag så glad när jag såg att socialministern ändå var positiv, och sedan blev jag lite rädd när jag upplevde att du stängde dörren. Jag hoppas att jag har fel.

Anförande nr 234

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Du tar ett par exempel där vi har lagt ned privata alternativ. Det har faktiskt ingenting att göra med vem som driver verksamheten. Det har helt och hållet att göra med att vi – utifrån visioner vi har och det program vi har tagit – måste försöka fördela de resurser vi har så att alla i hela länet ska få samma förutsättningar till en god vård. Det har inte att göra med privat eller offentlig verksamhet, utan det beror på hur resurserna i respektive område ser ut.

Sedan tycker jag att man noga måste fundera över detta – det gör i alla fall jag, och det är kanske därför som jag ibland inte har ett alldeles tydligt svar. Ska man ha en mångfald av alternativ, vilket socialministern och många andra tycker, måste man också fundera över hur man ska få det att fungera i framtiden och hur man ska bibehålla kontinuiteten. Ingen kan inbilla mig att de av de privata som nu hör av sig och som har avtal på tre år tycker att de har en trygghet och kontinuitet.

Vi måste fundera över hur vi bibehåller kontinuiteten, inte bara för de privatas och vår egen verksamhets skull utan också för att medborgarna ska kunna få en fast husläkarkontakt. Det tycker jag är en viktig fråga att ta med sig och fundera över.

§ 86 Fråga av Andres Käärik (fp) om det finns utbildning för sjukhusläkare till allmänläkare

Anförande nr 235

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Frågan var egentligen ställd till Inger Ros, men eftersom jag har ansvar för de här sakerna har jag tagit över den.

Andres Käärik har ställt följande fråga: ”Kommer den nedlagda utbildningen för sjukhusläkare till allmänläkare att återupptas?” Som svar vill jag anföra följande.

Ja, den kommer att återupptas. Den särskilda utbildning för sjukhusläkare till allmänläkare som har bedrivits i projektet Pröva på sedan 1999 trappas nu ned och avslutas i sin nuvarande form år 2006. De läkare som till och med 2003 påbörjat Pröva på inom primärvården ges möjlighet att fullfölja specialistutbildning till allmänläkare inom projektets ram.

Arbetet att rekrytera erfarna läkare med andra specialiteter till läkare inom allmänmedicin kommer att ses över. För den långsiktiga försörjningen är det viktigt att det bedrivs ett fortsatt arbete för att på olika sätt stimulera såväl unga som mer erfarna att arbeta inom primärvården och inom den närsjukvård som nu börjar ta form.

Personalpolitiska avdelningen tillsammans med beställarkontor vård, verksamhetsföreträdare och studierektorer kommer under våren att utreda förutsättningarna för en modell anpassad till aktuella förutsättningar i samband med förestående strukturförändringar i hälso- och sjukvården.

Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 236

Andres Käärik (fp): Ordförande, åhörare! Jag tackar för svaret, som jag har haft möjlighet att se på i förväg, vilket jag också tackar för.

Det här är ju en otroligt märklig hantering. Det finns ett projekt som alla förstår är strategiskt viktigt för den långsiktiga satsningen på närsjukvård, husläkarverksamhet och allmänmedicin och som syftar till att ta till vara alla de sjukhusläkare som kan tänka sig att kompletteringsutbilda sig och även bli specialister i allmänmedicin. Till skillnad från vad som är fallet i en del andra landsting har det funnits en sådan verksamhet i Stockholm, som har varit mycket uppskattad, som har haft stora effekter och som har varit effektiv och billig, i jämförelse med att utbilda nya läkare till primärvården. Resultatet är ett antal läkare som, om man lägger ihop dem, räcker till att bemanna ett antal vårdcentraler – två–fyra vårdcentraler, lite beroende på hur man räknar.

Självklart kan alla verksamheter må bra av översyn och utvärdering. Men här lägger majoriteten bara ned verksamheten utan att ens fatta beslut om det. Den är borta. I dag är det icke möjligt för en sjukhusläkare att påbörja kompletteringsutbildning i allmänmedicin på det sätt som man kunde i fjol.

Vi ska utvärdera det, vi ska fundera, står det i svaret. Så småningom kommer det någonting. Men min enkla undran är: Varför detta vakuum i mellantiden? Om det var så att man kunde förbättra den här utbildningen – det kanske man kan: effektivisera eller utvidga den i skala – varför då lägga ned den under tiden?

Förstår ni inte att rubriker som den jag nu visar upp – ”Stopp för sjukhusläkare som vill testa primärvård” – är katastrofala för den inriktning som alla egentligen är överens om? Det finns för många läkare på de stora sjukhusen och för få läkare i allmänmedicin i primärvården. En sådan här artikel är en katastrof.

Anförande nr 237

Landstingsrådet Dahlberg (s): Herr ordförande, fullmäktige! Det är självklart att det skulle kännas bättre om vi slapp sådana rubriker i tidningarna. Det är lite svårt att styra. Och jag tror inte att det blir lättare av ständiga ifrågasättanden av förändringar som många gånger är ganska naturliga. I det här fallet gäller det ett projekt som har bedrivits under någon tid och som man nu bedömer att man ska utvärdera ordentligt innan man bestämmer sig för hur fortsättningen ska se ut. Jag har givit ett positivt svar, och det hoppas jag ändå att du noterar.

Jag hade hoppats kunna leverera ett tydligare besked om hur det fortsatta arbetet ska se ut, eftersom det här kommer upp i en interpellation också, men en genomgång av projektet pågår och kommer att pågå under våren. Vi återkommer, förhoppningsvis före sommaren, med en tydlig redovisning av hur vi ska jobba vidare. Det viktigaste beskedet är ändå, Andres, att vi kommer att fortsätta med den här typen av insatser. Hur utformningen kommer att se ut, vad vi tar vara på och vad som blir nytt får vi se.

Anförande nr 238

Andres Kärrik (fp): Det kommer det säkert att finnas anledning att diskutera. Jag har också läst interpellationssvaret. Trots att det är betydligt längre blev jag inte ett dyft klokare i den avgörande frågan: Varför lades projektet ned? Varför finns det ingen sådan utbildning i år? Det kommer inte att komma till stånd någonting förrän i slutet av detta år i bästa fall.

Varför lägger man ned en verksamhet som alla är överens om är väldigt bra och har strategisk betydelse och som skickar ut en signal här i landstinget som faktiskt inget annat landsting har klarat av att sända, nämligen att de som vill ut från sjukhusen och bli allmänläkare är väldigt välkomna; det finns system att ta hand om dem. Hur kan ni hantera en så strategisk fråga på det sättet att ni först lägger ned verksamheten och sedan utvärderar den?

Det naturliga är ju att man utvärderar och sedan förändrar en verksamhet, om man inte ifrågasätter den helt och hållet och säger sig att det här kanske vi inte ska ha över huvud taget. Men den tanken tror jag inte att ni har haft. Det är ju en katastrofal hantering: att först lägga ned och sedan i en avlägsen framtid ta upp verksamheten igen, att blåsa liv i någonting som har försvunnit när den personal

som har skött den har andra arbetsuppgifter, när de ansvariga inte finns kvar, när man måste nyrekrytera från scratch. Det är en otroligt onödig kostnad som ni drar på er, i stället för att fortsätta under utvärderingstiden. Varför lades projektet ned?

Anförande nr 239

Landstingsrådet Dahlberg (s): Huvudskälet till att projektet lades ned är att det förs en diskussion om hur man ska finansiera det i fortsättningen. Det behöver man se över. Men det finns också andra delar i det här som är viktiga, till exempel om det finns inslag i projekten, som egentligen består av tre delar, som kan föras över i reguljär verksamhet. Det ska man också titta närmare på. Men huvudskälet är, som du säkert också anar, finansieringen. Den ska diskuteras. Det handlar inte om någon avlägsen framtid. Det återkommer förhoppningsvis före sommaren. Det är i alla fall det besked som jag har kunnat få fram.

Projektet klipps dessutom inte av, som du beskriver det, utan det som påbörjats kommer att fullföljas, och utbildningsinsatserna sträcker sig över en längre period. Det finns alltså många engagerade i det här arbetet som inte skickas ut i kylan nu utan fortsätter att jobba. Jag tror att vi ska kunna överbrygga den här perioden på ett bra sätt.

Anförande nr 240

Andres Käärik (fp): De som är inne i projektet fortsätter ju, som Lars Dahlberg mycket riktigt säger. Mot den bakgrunden finns det otroligt marginella ekonomiska argument. Hela projektet, inklusive alla de som har varit inne och som fortsätter och kommer att fortsätta, kostar 5 miljoner om året.

Om det är som du säger – att det går fort – finns det inga ekonomiska skäl. Då hade det kostat några hundra tusen under det första halvåret, men man hade sluppit att förstöra hela det befintliga projektet. I bästa fall blir det beslut före sommaren, säger Lars Dahlberg. Då ska man propagera och försöka hitta intresserade. I så fall är man i gång vid årsskiftet. Då har man sparat 1–1 ½ miljon. Men till vilken kostnad? Att föröda – ”rådda” är ett ord som jag har hört flera gånger i dag – ett projekt som alla har varit överens om är fruktansvärt bra och av en otroligt strategisk betydelse, inte minst för den signal det skickar och sedan få börja från scratch. Det är väl ändå en väldigt tafflig hantering? Jag vill tro att ni kanske inte tänkte er för. Kan det möjligen vara på det sättet?

Anförande nr 241

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Jag har försökt att ge Andres Käärik dels ett positivt besked – projektet kommer att återupptas – dels ett lugnande besked: Perioden från avslutet till nystarten ska inte bli alltför lång. Ändå verkar det vara svårt att stilla oron. Jag tar det till mig och ska återkomma så fort som möjligt med lite mer underlag kring det fortsatta arbetet.

Vår avsikt är inte att föröda ett bra projekt – det är snarare att hitta mer långsiktiga lösningar på en del av de problem som ändå finns i ett sådant här projekt. Vi lär väl återkomma, Stig Nyman, i interpellationsdebatten i eftermiddag. Tack för frågan!

§ 88 Fråga av Birgitta Rydberg (fp) om väntetider för barnkirurgiska ingrepp

Anförande nr 242

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Jag har fått en fråga av Birgitta Rydberg om väntetiden för barnkirurgiska ingrepp. Frågan lyder: "Kommer du att snarast se till att väntetider för barnkirurgi kortas?"

Svaret på frågan är: Ja. Det är ett arbete som pågår, och det pågår oerhört intensivt, på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Senast i går satt hela ledningen i ett möte för att ytterligare finna åtgärder för att snabbt komma till rätta med de problem man har.

Dessutom har man vidtagit andra åtgärder. Dagoperationer erbjuder tid för bråckoperationer, och då har man ett eget operationslag som man kan få använda. Neurokirurgi bidrar med narkos och operationssköterskor vid operationer. Man försöker också utveckla ett samarbete med centraloperation, som är för vuxna och ligger vägg i vägg med Astrid Lindgrens operationsavdelning, för att komma till rätta med de köer som föreligger. Dessutom använder man resurser utanför sjukhuset, till exempel på Nacka sjukhus.

Med detta anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 243

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ibland känns det konstigt att det är först när medierna slår larm om att barn lider som det börjar hända saker. Hur mycket som kommer att hända till följd av de åtgärder som du redovisar har jag lite svårt att bedöma. Men enligt de uppgifter som har lämnats har också anställningsstoppet, som är generellt, har varit en bidragande faktor till att man inte har kunnat rekrytera operationssköterskor; man har inte kunnat erbjuda permanenta anställningar.

Jag tycker att det känns skrämmande att små barn hellre sätts på kölista än att man försöker hitta särlösningar. Det finns ju erfarenheter från andra verksamheter där man tar till särlösningar – opererar extra på kvällar, opererar på lördagar. Om detta är vad som håller på att ske är det något gott. Jag har lite svårt att bedöma omfattningen av de insatser som du nu redovisar. Kommer köerna av små barn som väntar på barnkirurgi att upphöra?

Anförande nr 244

Landstingsrådet Sevefjord (v): Nej, tyvärr tror jag inte att de helt kommer att upphöra, men situationen kommer att förbättras. Skälet till att de inte helt kommer att upphöra är, som du säkert vet, att hela barnsjukvården är oerhört pressad. Det handlar inte bara om Astrid Lindgrens barnsjukhus utan även om Sachsska och Huddinge – det är samma signaler överallt. Man går på knäna, helt enkelt.

Det finns flera olika skäl till att man går på knäna just nu. Det handlar inte om anställningsstopp – det påverkar inte situationen. Det finns möjlighet att få dispens för olika verksamheter, om man behöver det.

Ett skäl är att man har brist på operationssköterskor, och de är svåra att hitta. Det är samma problem på Huddinge sjukhus. Jag hörde till exempel i går att det fattas 17 operationssköterskor på Huddinge. Situationen är likartad i hela landstinget, i hela Sverige, och jag hörde i går att man har samma problem i hela västvärlden: Det fattas operationssköterskor, vilket gör att det är svårt att möta behoven inom vården.

Ett annat skäl är att den här tiden på året är den tyngsta tiden för barnsjukvården. Januari, februari och mars är det infektioner. Nu har vi ett spädbarnsvirus som har härjat. Det är en oerhört tung och tuff tid för barnsjukvården.

För Astrid Lindgrens barnsjukhus handlar det också om att viss nyckelpersonal har blivit sjukskriven. Det finns också graviditeter bland personalen som har gjort att man har fått ytterligare problem. Med de åtgärder som jag redovisade att man håller på att vidta tror jag inte att man kommer att lösa alla problem. Det kan jag inte lova.

Anförande nr 245

Landstingsrådet Rydberg (fp): Det är ett dystert besked till barnfamiljerna: Fortsätt att vänta, fortsätt att stå kvar i vårdköer.

Du påstår att det inte har att göra med anställningsstoppet. Då tycker jag att du borde gå ut och prata med personal ute på de här enheterna. Genom att man bara ger dispens tre månader när man ger dispens går det inte att rekrytera operationssköterskor från andra ställen. Det går inte att få dem att lämna sina jobb och få dem att ta ett jobb som varar tre månader framåt.

Att det är tufft varje år med de RS-infektioner som går hos spädbarn vet vi. Så är det de flesta år. Att då säga: "Eftersom det är så varje år ställer vi barn i kö" innebär att kön växer månad för månad. Det är det mest skrämmande. Om man inte i stället betar av kön kommer vi så småningom att ha väldigt många barn i kön. Jag är övertygad om att ett av de medel som man måste använda är större möjligheter till permanenta anställningar av vårdpersonal. De här tremånadsdispenserna skapar fler problem än de löser.

Det finns erfarenheter från tidigare köområden att om man gör intensiva insatser – jobbar med verksamheter kvällstid och lördagar och är beredd att ta in externa personer – så kan man snabbare beta av köer. Inte minst exempel från väntetiderna när det gällde neuropsykiatri visar just på det. Att jobba på annat sätt och andra tider på dygnet än den traditionella arbetstiden och att ta in andra är medel som faktiskt minskar köerna. Men av den rapport du lämnar verkar det inte som om man hade tänkt ta in personer utifrån, utan det är från neurodivisionen och inom sjukhuset. Om det fortfarande inte är tillräckligt för att få köerna att upphöra tycker jag det är ett otillräckligt besked.

Anförande nr 246

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det må vara ett dystert besked, men det är ett ärligt besked. Det är jättelika problem inom barnsjukvården. Vi måste diskutera hur vi ska hantera det inom den närmaste tiden. Det är en oerhört viktig fråga.

Att det finns köer inom barnsjukvården är ingenting nytt. Det fanns under er mandatperiod också. Vi har problem inom barnsjukvården.

Vad som har hänt nu är att det är brist på operationssjuksköterskor. Jag har varit ute i verksamheten. Jag har under den vecka som gått besökt barnsjukhuset på Huddinge sjukhus, jag har varit på Sachsska, jag har varit på Danderyd och jag har varit på Karolinska. Jag ska den här veckan besöka Astrid Lindgrens barnsjukhus. Jag har också haft omfattande samtal med verksamhetschefen på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Jag har en väldigt god uppfattning om hur det ser ut, och jag är djupt oroad över utvecklingen inom barnsjukvården – det kan jag säga. Jag skulle kunna försöka försköna utvecklingen och situationen, men jag vill inte göra det. Det vore inte ärligt.

Anförande nr 247

Landstingsrådet Rydberg (fp): Det enda mycket bestämda råd jag kan ge är att se till att det här generella anställningsstoppet för operationssköterskor hävs, och det snarast! Det går inte att rekrytera folk till tremånadsvikariat. Man ska inte tro att de släpper allt de har för händer för att vara där tre månader.

Det här tror jag att vi kommer att se på många ställen där man jobbar med mycket akutverksamhet, som är svårplanerad. Vi kommer inte att kunna bemanna med svårrekryterade grupper så länge vi har de här mycket taffliga dispenserna på tre månader. Det är inte attraktivt. Ändra på det – det är mitt mycket bestämda råd! Annars kommer vi inte att lyckas få operationssköterskorna till oss. Då är det andra landsting eller de privata vårdgivare som finns som lägger rabarber på dem.

Nu är det ett antal privata vårdgivare som dessutom får en radikalt minskad omfattning av sina vårdavtal. Man har varslat 60–70 personer på gamla M&M Medical. Det finns alltså personal som man kan rekrytera, men man måste ha något lockande att erbjuda dem. Kan man inte erbjuda dem mer än tre månaders vikariat hittar de säkert något annat som är mer värt att satsa på. Tänk om!

Anförande nr 248

Landstingsrådet Sevefjord (v): Den entydiga signal jag har fått när jag har varit ute på barnsjukhusen och pratat med personal och ansvariga är att anställningsstoppet inte är problemet. Problemet är att det inte finns operationssjuksköterskor att hitta inom Stockholms läns landsting. Det är det stora problemet, och det är ett långsiktigt problem.

På längre sikt ser jag ett växande problem. Inte ens platserna för utbildning av operationssjuksköterskor fylls i dag. Vi måste alltså ta till krafttag för att få i gång den verksamheten och också för att se till att sjuksköterskor söker sig till den utbildningen. Annars står vi inför en jättekras framöver.

§ 89 Fråga av Gunilla Helmerson (m) om barnens rätt att få operation inom rimlig tid

Anförande nr 249

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag har fått en fråga från Gunilla Helmerson, Moderaterna, som är likartad den som vi just har diskuterat, och frågan lyder:

Avser du som ansvarigt landstingsråd att vidta åtgärder för att barn som är i behov av operation och behandling får det inom rimlig tid? Svaret på frågan är: Ja det avser jag att göra, och ja, det håller jag på med.

På kort sikt vidtas nu en rad olika åtgärder, jag har just räknat upp dem i diskussionen med Birgitta Rydberg. Man gör kraftiga försök till förstärkningar och använder de resurserna på Astrid Lindgrens barnsjukhus maximalt, via samarbete mellan de olika enheterna.

Man försöker nu också utveckla ett samarbete med vuxenkirurgin som ligger vägg i vägg med Astrid Lindgrens barnsjukhus operationsenhet. Man försöker nu också ta ställning till vilka möjligheter man har att lägga ut operationer utanför sjukhuset, till exempel på Nacka sjukhus. Det här är något som man har jobbat intensivt med och man tror också att det ska leda till positiva resultat, men som jag sade förut så kommer det inte att leda till att alla problem försvinner. Vi kommer fortsättningsvis att ha problem inom barnsjukvården när det gäller köer.

På längre sikt krävs det utbildning av operationssköterskor, och, precis som jag sade tidigare, står utbildningsplatser tomma. På den här punkten måste man göra något radikalt för att locka sjuksköterskor till denna typ av utbildning. För det tredje behöver vi se över hela barnsjukvården, och det är ett arbete som vi håller på med inom 3S-arbetet. Du vet att det just har kommit en rapport som handlar om barnsjukvården, och i den diskussionen behöver man också titta på hur barnoperationsverksamheten ska organiseras framöver, för i dag är den väldigt splittrad.

Anförande nr 250

Gunilla Helmerson (m): Fru ordförande och fullmäktige! Tack så mycket för svaret, Birgitta. I dag är väntetiden till ett första planerat läkarbesök för barnkirurgi på KS 18 veckor, alltså fyra månader. Innan ni tog över styret så fanns vårdgarantin, garantin att ingen skulle vänta mer än tre månader om man inte själv valde att vänta på just en speciell klinik.

Verksamhetscheferna och överläkarna på framför allt Astrid Lindgrens barnsjukhus är väldigt oroade av utvecklingen. De säger själva att de snart inte kan garantera den medicinska säkerheten, och att det hela inte kan fortsätta på det här sättet.

Du har redan tidigare berört frågan om bristen på sköterskor. Det är klart att förbudet att anställa personal och oron kring att söka jobb i landstinget i hela den här processen är ju sådant som ju kanske försvårar att locka en del att återgå till det här arbetet. Såvitt jag vet råder det ingen brist på sköterskor i landet, men det är brist på sköterskor som vill jobba inom vården. De är många gånger attraktiva i en hel del andra jobb och har sökt sig andra karriärer.

Du har räknat upp ett antal åtgärder som ni försöker vidta för att lösa problemen. Det är naturligtvis nödvändigt, eftersom 25 barn står i kö. För närvarande opereras bara ett eller två barn per vecka. Detta leder naturligtvis till att kön fylls på.

Därför vill jag ställa en kompletterande fråga till dig. Eftersom du nu är så orolig för den här situationen – för det tror jag faktiskt att du på allvar är – så kanske ni måste ompröva synen på att anställa hyrsköterskor också, för det kan ju tänkas att

det finns en och annan hyrsköterska som skulle kunna hjälpa till tillfälligt för att förbättra den uppkomna situationen.

Det är mycket riktigt så som du säger, nämligen att det är viktigt att locka tillräckligt många sökande till vidareutbildningen, och du säger att man måst vidta radikala åtgärder. Då vill jag också fråga om du har någon uppfattning om vilka de radikala åtgärderna kan vara för att locka fler till den utbildningen.

Anförande nr 251

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Den entydiga information som jag fått när jag varit ute i barnsjukvården är att det stora problemet är att det inte finns operationsköterskor att uppbringa, vare sig hyrsköterskor eller andra. Det är möjligt att det är felaktig information och att du har annan mer korrekt information, men det är entydigt så att detta är ett jättestort problem.

Vad man kan göra och det som man har gjort på exempelvis Huddinge sjukhus är ju att genom ekonomiska stimulantia locka sjuksköterskor att vidareutbilda sig. Det är ett sätt. Jag tycker att vi seriöst faktiskt måste diskutera detta, för det är ett jättelikt problem. Det spelar ju ingen roll om vi har tjänster men ingen personal som vi kan fylla tjänsterna med.

Det är ett gemensamt problem för oss alla, men det är ytterst mitt ansvar som landstingsrådet naturligtvis. Vad som händer nu är att det diskuteras intensivt inom barnsjukvården också hur man kan samordna de totala resurserna bättre och man ser över hur hela barnoperation på Astrid Lindgrens barnsjukhus är organiserad. Det är oerhört intressant att man tar de initiativen från professionen, för det är de som inifrån ser var problemen ligger. Det är vår uppgift och min uppgift som politiker att besluta hur man ska organisera verksamheten, men jag tror att initiativet till lösningen på problemen måste komma inifrån professionen. Det är oerhört svårt för oss som står utanför att tala om hur det ska vara.

Anförande nr 252

Gunilla Helmersson (m): Jag har lite andra funderingar också. Det kanske trots allt, även om våra landstingsdirektörer har en annan uppfattning, är så att man måste lyssna lite på professionen också när det gäller att utveckla den här vården fortsättningsvis.

Vi vet också att vi inom vårt landsting har betydligt färre vårdplatser per 10 000 barn än vad man har i övriga landet, och det är en ganska betydande lägre andel. Trots att vi har en struktur med ganska många sjukhus än så länge så kan det hända att vi behöver ha fler slutenvårdsplatser. Det som de efterlyser är att vi satsar mer på barnen. De bedömer att det behövs mer pengar, det räcker inte med att rekrytera mer personal. Det kan vara en viktig del i det hela.

Anförande nr 253

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag instämmer i det du säger, vi har få slutenvårdsplatser per invånare jämfört med övriga landet, och det är just en sådan fråga som man har tagit upp när jag har varit ute och diskuterat med de verksamma inom barnsjukvården. Det är en oerhört viktig fråga. Men det är lite paradoxalt.

Samtidigt som vi pratar om de här problemen – för det är problem och det är stora problem, och det är växande problem inom barnsjukvården – så finns det en oerhörd dynamik och en positiv stämning ute i vården. De tror att de ska kunna ordna det, de tycker att de ser en positiv utveckling. Det är inte så att personalen går i korridorerna i sjukvården och tycker att livet är pest och pina och att det inte fungerar. Det finns faktiskt en oerhörd dynamik och energi ute i vården, och det är naturligtvis den som vi ska ta till vara.

Det tror jag att vi bäst gör genom att lyssna på vad de har att säga ute i vården, och det är precis det som jag försöker göra.

Anförande nr 254

Gunilla Helmerson (m): Den dynamik du talar om tror jag också finns. Alldeles särskilt finns den inom barnsjukvården. De som har valt att arbeta med barn är också väldigt positiva till sitt arbete och tycker att det nästan alltid är väldigt roligt att kunna göra stora insatser. Det är väl inte inom alla områden som det känns lika positivt alla gånger.

Man kan också göra jämförelser med neuropsykiatri, vilket ju Birgitta Rydberg gjorde tidigare. Där har det faktiskt varit så att det inte fattats pengar men varit svårt att rekrytera personal. Därför vidtog vi en mängd åtgärder tidigare och ni har fortsatt med en del av dem för att försöka lösa de problemen.

Jag kan slutligen konstatera att finanslandstingsrådet sade att hon inte bedömde att resurser till andra verksamheter påverkat det förhållande att patienter inte får vård i rimlig tid. Jag tror ju ändå att det faktiskt är så att om landstinget väljer att koncentrera sig på kärnverksamheterna, där sjukvården är det allra viktigaste och den främsta uppgiften, så ger det också större möjligheter att ge operationer och behandlingar i rimlig tid, detta inte minst för små barn. Jag tycker inte att det är rimligt att de ska behöva vänta. Det är det vi har diskuterat nu.

Anförande nr 255

Landstingsrådet Sevefjord (v): Nej, jag tycker inte heller att små sjuka barn ska behöva vänta på vård. Därför vidtar vi alla de åtgärder som vi ser att vi på kort sikt kan vidta för att förbättra situationen.

Men jag säger som jag sade i ett tidigare anförande, nämligen att det är problematiskt i vården. Jag kan inte stå här och lova att vi ska ha löst alla problem inom en snar framtid. Det är köer inom vården, och det är jättelika problem inom barnsjukvården. Detta är något som vi kommer att diskutera både i vår och senare. Det är jag alldeles övertygad om. Du och andra kommer säkert att återkomma med liknande frågeställningar, och då hoppas jag att jag har mer klargörande svar.

§ 90 Fråga från Pia Lidwall (kd) om väntetiderna inom barnsjukvården

Anförande nr 256

Landstingsrådet Sevefjord (v): Detta behandlar ytterligare en fråga på samma tema, det blir delvis en upprepning av debatten, men kanske Pia kan hitta några nya perspektiv så att vi kan utveckla debatten lite grand.

Frågan lyder: Är syftet med vårdgarantistoppet uppnått genom att nyfödda inte får vård förrän deras behov är så akuta att de är blå i ansiktet och kräks?

Nej, självklart är det inte så, och det vet säkert Pia Lidwall också. Vårdgarantistoppet handlar om att se över hur garantin har fungerat hittills och att till år 2005 återkomma med en ny form, utvecklad, som vi ser det inom majoriteten, vårdgaranti som bättre överensstämmer med de av riksdagen antagna prioriteringsordningarna. Det är det som det handlar om.

De problem som vi ser på Astrid Lindgrens barnsjukhus har ingenting med vårdgarantistoppet att göra. Det handlar om precis det som jag har pratat om tidigare, nämligen att det råder brist på operationssköterskor, att ett spädbarnsvirus sprids och gör att det är en tuff tid de första månaderna på året. Allt detta gör att personalen går på knä – och det gör man faktiskt inom barnsjukvården – och att också vissa nyckelpersoner inom barnsjukvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus är antingen sjukskrivna eller lediga till följd av graviditet. Allt detta tillsammans har gjort att situationen är extremt svår.

Anförande nr 257

Pia Lidwall (kd): Fru, ordförande, landstingsledamöter! Det här är en fråga som nästan är en favorit i repris även om den handlar om ett väldigt allvarligt ämne. Jag ska försöka ha en annan vinkel på det här eftersom vi har fått en del svar.

Jag menar att det här är någonting som du kan göra någonting åt. Det här är en rent politisk fråga. Du ger ett antal förklaringar; det fattas operationssköterskor och det är RS-virus och allt möjligt, men det är en politisk fråga. Nu råkar det vara så att medierna uppmärksamade frågan för någon vecka sedan. Nästa vecka kan det vara fullt på avdelningen där barn med RS-virus finns. Då blir det proppar i systemet. Det handlar egentligen om att vi har för lite vård inom barnsjukvården i Stockholms läns landsting. Det kan du göra någonting åt.

Jag skulle vilja fråga dig. Vad vill du säga till de föräldrar som är alldeles förskräckta och förtvivlade när de har sina barn sjuka. Jag tror att alla vi i salen ganska lätt kan inse och förstå vidden av detta frustrerade tillstånd. Vad gör man och vilket blir ditt svar?

De här barnen som är sjuka i dag går inte i repris. De har en helt annan tidsuppfattning, de är värnlösa och behöver allt stöd i världen, de ska inte drabbas av de här besparingarna. Alltså tycker jag egentligen inte att vårdgarantistoppet ska gälla barnsjukvården, men vilket svar har du till föräldrarna? Det är ditt ansvar, Birgitta Sevefjord.

Anförande nr 258

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det svar som jag kan ge till de här föräldrarna är att den medicinska säkerheten inte sätts på spel, alla akut sjuka barn får faktiskt den medicinska omvårdnad som de behöver. Det är de planerade operationerna som skjuts upp. Det finns inga andra tecken, ingenstans har man sagt att den medicinska säkerheten är satt ur spel. Däremot säger man att man går på knä och att de har kommit till en bristningsgräns. De kan inte drivas mycket mer inom barnsjukvården men fortfarande anser de att de kan hantera situationen.

Att situationen skulle bero på besparingar stämmer inte, eftersom vi faktiskt tillförde barnsjukvården över 9 procent i budgeten för förra året och drygt 3,5 procent extra för detta år. Det är faktiskt så att barnsjukvården har fått mer pengar, inte mindre. Problemen ligger på ett annat plan, och ett problem är ju, förutom bristen på operationssköterskorna som vi redan har berört i debatten, att det föds fler och fler barn i Stockholms läns landsting. Det gör att behovet av barnsjukvård ökar. Vi har inte lyckats utveckla barnsjukvården i takt med antalet nyfödda barn.

Dessutom lyckas vi också med den avancerade barnsjukvård vi har i Sverige och i Stockholm – jag hävdar att vi har världens bästa barnsjukvård, trots problemen – så vi lyckas rädda allt fler små barn som föds väldigt tidigt och är sjuka. Det innebär också naturligtvis i förlängningen ytterligare påfrestningar på sjukvården och inte minst på neonatalvården. Jag ser en rad problem framöver och jag håller med om att vi måste förstärka inom barnsjukvården, så är det.

Anförande nr 259

Pia Lidwall (kd): Fru ordförande! Vi måste förstärka barnsjukvården. Då är det så här att inom 3S-utredningen genomförs naturligtvis också en utredning om barnsjukvården. Det är finns ett antal olika förslag på hur man vill ta ställning till frågan om hur många akutmottagningar vi ska ha och hur många slutenvårdsplatser vi ska ha.

Det finns också ett uppdrag som de har fått inom 3S-projektet och det är att spara på 10 procent på verksamheten. Såvitt jag förstår är inte barnsjukvården undantagen. Kan du då här och nu säga att den besparingen på 10 procent inte kommer att gälla barnsjukvård med tanke på det som du har sagt hittills här i dag, att folk går på knäna och vi har för få slutenvårdsplatser?

Anförande nr 260

Landstingsrådet Sevefjord (v): Nej, jag kan inte i dag lova detta. I det utredningsuppdraget låg en besparing om 10 procent, precis som på de andra utredningsuppdragen. Där har man inte gjort någon skillnad.

Jag har en hel del synpunkter på den utredning som framlagts om just barnsjukvården; det är ett tjänstemannaförslag och har ännu inte diskuterats i politiskt avseende, och den ligger ute på webben för allmänheten att ta del av. När vi påbörjar diskussionen kring just den här utredningen kommer det att utkristalliseras ett antal förslag till vad vi måste göra för att förbättra barnsjukvården och vad det innebär ekonomiskt kan jag inte säga i dag.

Jag kan bara säga, precis som jag har sagt i talarstolen hittills, nämligen att min bestämda uppfattning är att barnsjukvården har för lite resurser, verksamheten går på marginalen när det gäller säkerheten ibland, till exempel när det gäller sjukvård för små barn, virus och infektioner som drabbar små barn, som gör att vi måste ta ett politiskt helhetsgrepp på hela barnsjukvården för att förbättra den. Det kan också betyda vi dessutom måste tillföra ytterligare resurser. Men jag kan inte säga så mycket mer om det i dag för det är en diskussion som vi ska föra under våren i arbetet med budgeten för år 2005.

Anförande nr 261

Pia Lidwall (kd): Men eftersom du är med och bestämmer i landstinget, Birgitta Sevefjord, och är landstingsråd och ett tungt sådant, så utgår jag ifrån att det som du säger har betydelse.

Med tanke på att det handlar om barn – och vi värnar också äldresjukvården båda två – så bör barnsjukvård hanteras i särskild ordning. Med tanke på att det handlar om barns hälsa är det oerhört viktigt att de får hjälp omedelbart. Det ska inte få vara så att barn är blå i ansiktet och kräks för att det ska få vård. Det är inte medicinskt motiverat, det har vi konstaterat. Jag tycker att det är djupt olyckligt att det inte känns hoppfullt just nu och jag utgår ifrån att du skyndsamt tar itu med den här frågan så att vi inte står här nästa månad igen.

Anförande nr 262

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det är mycket möjligt att vi kommer att stå här nästa månad också eftersom du vet att det tar tid att förändra, utveckla och förbättra. Det går inte på en månad, men jag kan lova att fortsätta arbeta på det sätt som jag gör nu. Jag går helt enkelt runt och lyssnar på vad professionen har att säga; det är både kritik för hurdant läget är i dag och även förslag till hur vi ska kunna förbättra och utveckla vården. Jag tror det är där nyckeln ligger – nyckeln ligger ute i verksamheten, inte i den här salen.

Sedan kan vi i den här salen, när verksamheten har silat fram bra förslag till hur vi ska utveckla och förstärka verksamheten när det gäller barnsjukvården, fatta politiska beslut som gör att situationen förbättras jämfört med läget i dag.

§ 91 Fråga av Gunilla Helmerson (m) om gynekologiska hälsokontroller

Anförande nr 263

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag har fått en fråga från Gunilla Helmerson, Moderaterna, om gynekologiska hälsokontroller. Frågan lyder: Kommer du att ompröva beslutet om en avgift för gynekologiska hälsokontroller?

Svaret på frågan är ja, om det visar sig att andelen kvinnor som kallas till undersökningar också i minskande omfattning kommer till den cancerscreening som ärendet handlar om. Detta sade jag redan när avgiften infördes. Om det visar sig att andelen kvinnor som kommer till denna cancerscreening sjunker dramatiskt så är här beredd att ompröva beslutet.

Anförande nr 264

Gunilla Helmerson (m): Tack för svaret, Birgitta Sevefjord. De preliminära uppgifter som vi nu har fått visar att minskningen av dem som kommer till provtagningen för närvarande ligger på mellan 10 och 20 procent.

Jag funderar på om detta är värt den intäkt som är beräknad till 7 miljoner kronor när kostnaden för administrationen dessutom inte är beräknad.

Totalt brukade tidigare, då landstinget inte tog någon avgift för provtagningen, cirka 85 procent av kvinnorna som fick kallelse komma till undersökningen. Då såg de till att det här provet togs. Inom den medicinska professionen tror man att

det faktiskt kan bli så illa att det är de som är i störst behov av kontrollen som nu avstår från att komma. Det man vet är att risken för att få problem är stor om man är smittad av virus.

Förra mandatperioden gav vi de mödravårdscentraler som genomförde sådan här gynekologisk provtagning en prestationsersättning, det vill säga att det fick betalt för de kvinnor som kom. Dessförinnan fick mödravårdscentralerna betalt för varje kvinna i fertil ålder inom upptagningsområdet vare sig de kom till provtagning eller inte. Det nya systemet ledde till att mödravårdscentralerna var mer angelägna om att verksamheten skulle fungera. Provtagningsfrekvensen ökade också och det berodde även på att mottagningstiderna utökades och kvinnorna erbjöds lite andra tider än bara sådana som ligger mitt på dagen.

Det jag undrar nu är om man kan återgå i diskussionen till frågan om intäkterna. Därför undrar jag om det är värt de här kronorna att riskera att kvinnorna inte får någon diagnos.

Anförande nr 265

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Svaret på den frågan är att om det visar sig att det är ganska många kvinnor som avstår från denna cancerscreening, på grund av att vi införde avgifter, så anser jag inte att det är värt avgiften. Det gör jag inte. Då är jag alltså beredd att ompröva beslutet.

Redan när beslutet fattades gav jag i uppdrag till dem som arbetar med den här frågan på Samhällsmedicin att de skulle bevaka utvecklingen oerhört noga och att återkomma med en rapport. De säger själva, när jag pratar med dem, att de tycker att det är lite tidigt att redan nu ta ställning till frågan om detta är en tillfällig nedgång av antalet kvinnor som kommer till cancerscreening eller om det är en bestående utveckling.

De vill vänta lite till innan de kommer med en rapport som jag ska ta politisk ställning till. I den rapporten har jag bett att de ska göra precis det som du nämner, nämligen redogöra för om det är de mest utsatta kvinnorna som inte kommer till provtagning eller ej. Det är väldigt svårt att göra denna utredning, det kräver rätt mycket arbete för att kunna ta ställning till vilka kvinnor som inte kommer till cancerscreeningen. Men det uppdraget har alltså redan getts till Samhällsmedicin. Jag kommer under våren att få en redovisning av detta.

Anförande nr 266

Gunilla Helmerson (m): Jag ser fram mot den redovisningen för att se om siffrorna stannar på 10 eller om det är så illa att det är 20 procent av de kallade kvinnorna som inte kommer till provtagningen. Det är ju inte bara så att detta förmodligen inte är någon besparing. Det här betyder förmodligen att de som skulle ha behövt komma under behandling gör det betydligt senare. Därför blir detta en fråga både om mänskligt lidande och om högre kostnader för landstinget att ta hand om följderna av införandet av den här avgiften.

Andra landsting har prövat att införa avgifter, till exempel Uppsala. Där minskade provtagningarna med 10 procent. I Umeå införde man en avgift som var så hög som 200 kronor, och då minskade antalet prov drastiskt. Därför ändrade man sig

och sänkte avgiften och man avvecklade avgiften helt för unga kvinnor. Det kan ju vara en modell att fundera på.

Jag vill hänvisa till alla de synpunkter som man från professionen hade när man diskuterade det här ärendet då landstinget beslutade att införa avgifter. Då påpekade Läkarföreningen att det var väldigt viktigt att de fick vara med i diskussionen och vid förhandlingarna inför beslut där man minskade vårdutbud eller politiska följdbeslut om prioriteringar av patientgrupper och/eller sjukdomsgrupper. Det är precis vad det här handlar om. Dessutom undrade Vårdförbundet vilken analys som låg bakom beslutet att höja tre avgifter för just kvinnors vård och hälsa. Det undrar jag också.

Anförande nr 267

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Skälet till att vi höjer avgifter och skatten är ju landstingets ekonomiska läge. Vi är fullt medvetna om detta.

Vi är också medvetna om, jag liksom du, att just införandet av avgift för cancer-screening skulle kunna medföra problem. Därför har vi denna bevakning.

Ärendet kommer att återkomma under våren. I samband med det ser vi också över den så kallade vilda screeningen, alltså den typ av screening som närmast är att betraktas som hälsokontroller. Frågan är om landstinget kan göra någonting åt den.

Jag är helt övertygad om att vi inom de närmaste månaderna kommer att återkomma med denna diskussion. Om inte annat kommer säkert du att ställa nya frågor och interpellationer i ärendet. Men frågan kommer säkert också att komma upp i hälso- och sjukvårdsutskottet för en redovisning av hurdan situationen är.

Anförande nr 268

Gunilla Helmerson (m): Den vilda screening som du hänvisar till antar jag är de provtagningar som sker när många gör sina årliga gynekologiska kontroller, ofta hos privatpraktiserande gynekologer. I det sammanhanget vill jag bara säga att de privatpraktiserande gynekologerna gör en del av landstingets arbete i det här avseendet, för det är inte så att kvinnorna går en gång till sin privatläkare och kommer en gång till och tar prover i landstingets verksamheter. De tar sina prover lite oftare om de går hos en privatpraktiserande gynekolog, och det är klart att man kan fundera på om det är nödvändigt att ta prov varje år.

Slutligen vill jag bara lämna några synpunkter. Ni har ofta velat berömma er av att betona genusperspektivet, men när man studerar de taxor och avgifter som det fattades beslutad om förra våren så kan man konstatera att kvinnorna drabbades särskilt hårt av besparingarna och avgiftshöjningarna. Jag ser fram emot den utvärdering som ska ske under våren och att vi då också ska få se ett annat förslag till hur de här frågorna ska hanteras framöver.

Anförande nr 269

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Hur det förslaget ska se ut vet vi ännu inte. Det beror helt på det resultat som kommer av uppföljningen och utvärderingen av avgiften för provtagningen.

Jag precis som du har också hört oroande siffror, och det är därför vi följer utvecklingen så noga. Det är rimligt att anta att vi före sommaren kommer med en rapport som visar vad som faktiskt har hänt när det gäller cancerscreeningen.

§ 92 Fråga av Margareta Cederfelt (m) om tandvård som del av sjukvård

Anförande nr 270

Lena Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Det känns skönt att vi ska svara på sista frågan för i dag, för jag har väntat länge. Margareta Cederfeldt, Moderaterna, har ställt följande fråga till mig: Finns det finansiellt utrymme för att finansiera din målsättning om ett enhetligt ersättningssystem för sjukvård och tandvård?

Som svar vill jag anföra följande: Nej, det finns det inte i dagsläget, och frågan är om det någonsin kommer att bli möjligt att fullt ut finansiera tandvård och sjukvård inom samma finansieringssystem. Detta är dock en vårdideologisk fråga som Miljöpartiet driver på riksnivå eftersom vi tror att det skulle vara det bästa för patienterna.

Om tandvården skulle få samma villkor som hälso- och sjukvården, så behövs en reform som innebär att staten för över både ansvar och medel enligt finansieringsprincipen. Även om detta sker så kvarstår en diskussion om nivån på patientavgiften.

Långsiktigt, när den förbättrade tandhälsan har slagit igenom, krävs förhoppningsvis inte ett lika stort finansieringsåtagande vare sig från samhället eller individen och då kanske Miljöpartiets mål kan bli verklighet. Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 271

Margareta Cederfeldt (m): Ordförande, ledamöter! Jag börjar med att tacka Lena Maj Anding för svaret på min fråga.

Anledningen till att jag ställde frågan är att såväl jag som många inom tandvårdens professioner blev oroliga över Lena Majs uttalande. De problem som finns inom hälso- och sjukvården i dag – neddragningar, restriktioner, nya köbildningar – har knappast undgått någon. Detta är naturligtvis något som inte tandvården vill drabbas av eftersom det där finns en fungerande verksamhet i dag. Att det är problem för många patienter att finansiera sina tandvårdsbesök är en åsikt som jag kan instämma i, men frågan är högst aktuell med tanke på hurdana Lena Maj Andings intentioner var när det gäller finansiering av tandvården.

Jag tolkar svaret på så sätt att det inte är aktuellt i dag för Miljöpartiet att fullt ut här i Stockholms läns landsting vilja inkludera tandvården i hälso- och sjukvården och därmed ge upphov till alla de besparingar, köbildningar och neddragningar som skulle bli aktuella i så fall.

Anförande nr 272

Lena Maj Anding (mp): Huvudavsikten med det pressmeddelande som Margareta Cederfeldt har haft som utgångspunkt för sin fråga var just att påvisa behovet av ökad samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård också kunskapsmässigt.

Att tandvården tidigt fick en egen utbildningsgång som skilde den från hälso- och sjukvården har inte varit bra för alla patienter. Det har till och med gått så långt att vi i vissa sammanhang måste reagera för att munnen hör till kroppen.

Det vetenskapliga stödet för att gå vidare med samverkan och ökad integrering har fått ett nytillskott i dagarna. Ett färskt exempel är den avhandling som presenterades vid Karolinska institutet den 20 februari i år och som föranledde min kommentar i pressmeddelandet, just den kommentar som Margareta Cederfeldt tagit till utgångspunkt för sin fråga.

Den här avhandlingen visade på ett statistiskt säkerställt samband mellan tandlossning och hjärt- och kärlsjukdomar och att det så kallade goda kolesterolet var lägre hos patienter med tandlossning.

I avvaktan på en statlig reform för att lyfta fram de här viktiga sambanden kan vi i landstinget arbeta för en integrering av de här två kunskapsområdena genom samverkansprojekt och genom att skapa arenor där man samarbetar kring den enskilde patienten, och det tycker vi i majoriteten är oerhört viktigt, för man måste hjälpa de här patienterna, som också har behov av hälso- och sjukvård när det gäller problem och skador som uppstått i munhålan och i tänderna som föranleder utredningar också inom hälso- och sjukvården.

Anförande nr 273

Margareta Cederfeldt (m): Fru ordförande! Kan jag med detta tolka Lena-Maj Andings svar så att det för närvarande inte är aktuellt för majoriteten att arbeta för en gemensam finansiering av tandvården och hälso- och sjukvården och på så sätt öka landstingets kostnader? Är detta korrekt uppfattat?

Anförande nr 274

Lena – Maj Anding (mp): Inte riktigt fullt ut. Ett första steg togs faktiskt 1999 för de patienter som jag beskriver och som har problem såväl med hälso- och sjukvård som med tandvård i ett mer integrerat synsätt. Det togs inom det reformerade tandvårdsstödet, som ger patienter med vissa medicinska diagnoser möjlighet till tandvård till samma taxa som sjukvårdens öppenvård med högkostnadsskydd. Det här är något som man inte riktigt känner till inom hälso- och sjukvården i dag. Vi har inte varit så duktiga på att informera om de här rättigheterna, och det är väldigt viktigt att medborgarna likaväl som vårdpersonalen får information om de här rättigheterna inom det reformerade tandvårdsstödet.

Jag kan också informera om att vi har fått flera indikationer på att den här reformen inte är tillräckligt känd bland annat hos läkarna, och det är ju de som ska utfärda de intyg som krävs för att man ska få del av möjligheten att betala enligt hälso- och sjukvårdens taxa. Nu har också en statlig utredning lagt fram ett förslag som tar ytterligare ett steg mot en integrering. I utredningen *Tandvården fram till 2010*, SOU 2002:53, föreslås att landstingets ansvar ska omfatta all tandvård som

är en följd av ett väsentligt ökat behov på grund av sjukdom eller funktionshinder och att all sådan tandvård ska betalas med avgifter som för öppen hälso- och sjukvård. Jag tycker att det är mycket bra och viktiga steg i rätt riktning. Jag förutsätter att finansieringsprincipen kommer att gälla om staten genomför denna reform.

Anförande nr 275

M a r g a r e t a C e d e r f e l t (m): Jag måste säga att jag inte blev klokare av Lena-Maj Andings svar. Den del som Lena-Maj Anding berörde i svaret handlar just om en lagstiftning som finns och finansieringsformer som är klara. Den del som Lena-Maj Anding har uttalat sig om i pressmeddelandet handlade om den framtida utvecklingen och den retroaktiva diskussionen om hur den redan befintliga lagstiftningen ska finansieras. Därom torde det inte råda några oklarheter. Den delen av diskussionen kan vi alltså lämna därhän.

Det som jag är intresserad av är hur Lena-Maj Anding ser på den framtida utvecklingen och finansieringen. Jag skulle kunna ge ett litet tips på vägen, och det är att vara mer positivt inställd till hur tandvården är organiserad och titta på detta när det gäller hälso- och sjukvården. När vi ser på tandvården finner vi att det där inte finns några köer och att patienterna får vård i tid. Vi kan också se att det förebyggande arbetet har lyckats väldigt väl. Kariesfrekvensen minskar.

Detta skulle kunna tas till intäkt för hur man också inom hälso- och sjukvården kan arbeta förebyggande och även tillgodose såväl patienternas behov som professionernas åsikter och tanke sätt, dock med det förbehållet att finansieringsformerna naturligtvis ska ses över med tanke på att vi inom hälso- och sjukvården har en gemensam finansiering, något som vi självklart ska fortsätta att ha. Det är ingen tvekan om den saken.

Men min fråga kvarstår: Hur vill Lena-Maj Anding att Stockholms läns landsting ska klara att finansiera tandvården med tanke på det utspel som har gjorts i medierna?

Anförande nr 276

L e n a – M a j A n d i n g (mp): För det stora flertalet fungerar tandvården alldeles utmärkt, men det finns svårigheter för vissa patientgrupper, och det är de som jag har lyft fram här i dag. I din fråga skriver du bland annat att det här skulle kosta landstinget 17 miljarder om året. Vi har pratat med Landstingsförbundet, där man har kunskap om de här frågorna, och om tandvården i dag skulle föras in i sjukvården med en patientavgift motsvarande sjukvårdens avgifter och högkostnadsskyddet ligger på 900 kronor, är kostnaden drygt 10 miljarder. 17 miljarder var alltså att ta till lite väl saftigt.

Men de här frågorna är inte aktuella i dag annat än just för personer med omfattande funktionshinder, och det finns en lång lista över sådana personer. Deras rättigheter är i dag inte tillräckligt tillgodosedda, och därför ska vi arbeta med information just för att få hälso- och sjukvården och tandvården att närma sig de patienter som har dessa stora och omfattande behov.

I övrigt ser jag inte att det i dag är möjligt att ta över några kostnader från staten när det gäller tandvården utan finner att den för det stora flertalet fungerar helt tillfredsställande.

Besvarande av interpellationer

O r d f ö r a n d e n: Innan vi går över till besvarandet av den första interpellationen vill jag lite grann orientera fullmäktige om arbetsläget under denna kväll.

Vi har nu tolv interpellationer som kommer att besvaras i kväll. De övriga är bordlagda. Med de tidsföreskrifter som finns i vår arbetsordning ger en enkel matematisk beräkning vid handen att om bara interpellanten och den svarande deltar i debatten enligt arbetsordningens tidsmedgivande, har vi sex timmars debatt framför oss. Om några ytterligare vill ge sig in i interpellationsdebatterna blir tiden betydligt längre.

Till nästa fullmäktigesammanträde kommer det enligt en punkt på dagordningen i dag att anmälas ytterligare 14 interpellationer. Hur många frågor vi kommer att få till nästa fullmäktigesammanträde vet vi inte, men därutöver kommer vi att behandla revisionsrapport och liknande ärenden. Den bedömning som jag kan göra vid den här tidpunkten är att vi nog kan bordlägga det som vi inte hinner till kl. 11 i kväll. Men ambitionen är att hinna med så mycket som möjligt eftersom vi har en gedigen dagordning för nästa fullmäktigesammanträde.

Jag har tyckt att det är sjyst att redogöra för presidiets bedömning av arbetsläget. Sedan är det upp till fullmäktige hur länge man stannar i kväll. Jag kan bara lova att det inte blir längre än till kl. 23. Går det fortare är naturligtvis ingen skada skedd.

§ 93 *Bordlagd* interpellation 2003:82 av Christina Andersson (fp) om problem med tillgängligheten i Norrtälje primärvård

Anförande nr 277

C h r i s t i n a A n d e r s s o n (fp): Ordförande! Jag ska försöka prata fort. Tack för svaret! Det känns bra att veta att Inger Ros delar min och alla andra norrtäljebors oro över situationen i Norrtäljes primärvård. Precis när den här interpellationen skrevs, i september förra året, förde Norrtälje Tidning in en liten artikel om den. Efter den artikeln fick jag ganska många reaktioner från både patienter och läkare i Norrtälje, och de visade att det åtminstone då fanns ganska mycket problem inom primärvården. Nu har det gått ett halvår sedan dess, och det kan vara intressant att få veta hur det ser ut nu.

Det nationella målet för hur många listade patienter varje läkare bör ha är 1 500, och målet för 2003 var 1 800. På Norrtälje Södra Husläkarmottagning var antalet listade patienter per läkare i september 2 124, och det är nu 2 118. Det är alltså inte någon större skillnad.

På Norrtälje Norra Husläkarmottagning var det så många som 2 351 patienter per läkare. Nu har antalet gått ned till 2 093, vilket är en liten förbättring, men det ligger ändå betydligt över det nationella målet.

Du skriver i ditt svar till mig att husläkarmottagningarna i dagsläget har svårt att bemanna redan befintliga tjänster, men enligt verksamhetschefen Tom Grape ligger problemet egentligen på ett helt annat plan. Det handlar om att primärvården sedan årsskiftet 2002-2003 ska ha eget budgetansvar, och eftersom Norrtälje södra haft ett prognostiserat underskott har man inte fått bemanna upp på Norrtälje södra. Nu lyckades man i alla fall få sin budget i balans till årsskiftet 2003-2004, men man kan undra hur det blir i år. Eftersom primärvården dessutom ska hjälpa Norrtälje sjukhus med dess besparingskrav ser det inte så jättebra ut.

Totalt sett går resultatenheten inte ihop. Den består av husläkardelen, paramedicin och BVC. Det totala överskott som den har fått räcker inte för att anställa några nya läkare, även om just husläkardelen kanske hade ett överskott. Ett annat problem är att läkarna också har andra uppgifter, som till exempel boende, äldre- vård och BVC, som inkräktar på husläkararbetet.

Jag och många med mig känner en stark oro för att primärvården i Norrtälje faktiskt är på väg att haverera. Det finns i Norrtälje en stor uppgivenhet över hur situationen ser ut. Kommunen är till ytan väldigt stor. Den är en tredjedel av Stockholms län, och det nya hotet om dels nedläggning av akuten i höstas, dels de besparingskrav som primärvården ska hjälpa till med skapar en oro och osäkerhet hos människor som redan nu har en lång väg till närmaste läkare.

Jag skulle avslutningsvis vilja ställa en fråga till Inger Ros. Du skrev i ditt svar att du inte ville komma med några tomma löften genom att sätta ut exakt datum för allt som ni ville göra i Norrtälje under hösten, men nu är vi faktiskt inne i mars, och då borde du kunna svara på vad ni gjorde i höstas. Jag vet att ni bland annat genomförde en undersökning om telefontillgängligheten i Norrtälje, och jag vet också att det blev ett godkänt resultat. Jag skulle faktiskt vilja ge en eloge till alla husläkare i Norrtälje kommun, som trots 2 351 listade patienter och en timmes telefontid per dag lyckades hinna serva alla och få godkänt. Jag tycker att det är ganska bra jobbat.

Anförande nr 278

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag försökte begära ordet före dig, men jag misslyckades med kommunikationen. Jag skulle komplettera mitt svar.

Du har redovisat en del, så jag behöver bara svara på de frågor som du har tagit upp. Du säger att du är orolig för att primärvården i Norrtälje ska haverera. Jag är ödmjuk och tycker att det är viktigt att vi kan fortsätta att utveckla primärvården i Norrtälje, men i förhållande till hur det såg ut när ni lämnade ansvaret i Norrtälje har situationen blivit betydligt bättre. Vi är fortfarande inte nöjda, men utvecklingen går åt rätt håll.

Sedan jag skrev svaret har ytterligare två nya läkare kommit till som anställda i Norrtälje norra och i Norrtälje centrala stad. Du tog själv upp telefontillgängligheten, som känns bra, även om jag fortfarande inte tycker att den är tillfredsställande utan den behöver utvecklas mera. Vissa problem finns i Rimbo och Hallstavik. I mars månad är det inplanerat ett möte mellan oss som beställare och produktionen för att ytterligare stämma av situationen för att vi ska klara de uppsatta målen i Norrtälje.

I förhållande till hur det såg ut tidigare och hur det såg ut 2002 är situationen alltså bättre, men den är fortfarande inte tillfredsställande, och det måste vi fortsätta att arbeta på.

Vidare har vi också tagit beslut om ett tillgänglighetsprojekt som vårdcentraler kan anmäla intresse för att delta i. Jag hoppas att Norrtälje vill vara med i det här arbetet, som ger en möjlighet att utveckla frågan om tillgänglighet.

Jag vill till sist säga att jag är medveten om att det har dröjt länge innan du fick svar på din fråga. Jag beklagar att det har tagit tid, men jag blev ganska ledsen när jag i Norrtälje Tidning fick läsa att du blev galen och att frågan har bordlagts fem gånger utan att du har fått svar. I artikeln sägs att du absolut vill ha svar från mig. Jag beklagar att jag har varit sjuk. Även jag kan bli sjuk, och det är anledningen till att du inte har fått svar. Du kunde ha fått svar av andra, om du hade velat det, men du ville vänta på mitt svar. Då tycker jag att det är trist att i Norrtälje Tidning bli utmålade som den som inte tar mina frågor på allvar.

Anförande nr 279

C h r i s t i n a A n d e r s s o n (fp): Inger Ros! Frågan har bordlagts fem gånger, och det var faktiskt inte förrän den senaste gången som jag fick erbjudande om att få svar på interpellationen från någon annan. Då var jag redan inställd på att inte gå upp i den här debatten vid det förra mötet. Jag vet inte om jag sade att jag höll på att bli galen, men sex månader är sex månader.

Som jag kan se det har det ändå inte hänt så jättemycket. Ekonomin för resultatenheten går fortfarande inte riktigt ihop, och målet 1 800 listade invånare per läkare är fortfarande långt borta. Lokalfrågan på Norrtälje norra husläkarmottagning är fortfarande inte löst, och det råder fortfarande anställningsstopp.

Dessutom tillkommer nu ett nytt hot. Kommer Norrtälje sjukhus att få ha kvar sin akutmottagning efter 2005, eller kommer det att göras om till ett närsjukhus? Det finns mycket av löften i den frågan som man inte vet hur det blir med.

Nu är vi faktiskt framme i mars, och bara sedan i september har förutsättningarna ändrats flera gånger. Det är svårt att arbeta och planera långsiktigt under sådana förhållanden. Jag tycker därför att ni kan vara sjysta mot cheferna inom primärvården och på Norrtälje sjukhus och faktiskt ge dem ett ordentligt besked om vad ni vill, så att de kan få en chans att planera och arbeta för en framtid. Det är nu till exempel svårt med fastighetsplaneringen på Norrtälje sjukhus, om man inte riktigt vet vad man ska ha för verksamhet i sjukhusets lokaler.

Anförande nr 280

L a n d s t i n g s r å d e t R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Väldigt kort några saker. Först om den fråga som berör mig personligen, alltså tidningsartikeln: Visst är det ett faktum att du har fått vänta, men jag blir i alla fall ledsen över att vi som politiska kolleger inte kan acceptera sjukdom. Jag tycker att jag borde få respekt för det, men du fortsätter att säga att du inte har fått svar. Jag vet det, men det finns ett skäl till det, som jag vill ha respekt för. Jag vill inte i en tidning framstå som att jag inte tar den här saken seriöst, för det gör jag.

Du har också fått ett svar från mig innebärande att jag tycker att det finns frågor i Norrtälje som behöver lösas. Du har fått ett ärligt svar, och jag har också talat om att det har skett en utveckling men att jag inte är nöjd. När du säger att verksamhetscheferna i Norrtälje inte fått sjysta spelregler tycker jag inte att det är riktigt rättvist. Vi har tagit tydliga politiska beslut om en utveckling av närsjukvården, och vi har nu en närsjukvårdsutredning på gång.

När det gällde Norrtälje sjukhus var det en lång diskussion i budgetdebatten, och det har nu fått ett besparingsmål. I övrigt pågår en utredning om vad som ska hända där och hur det ska utvecklas i framtiden.

Anförande nr 281

C h r i s t i n a A n d e r s s o n (fp): Inger Ros! Jag ber om ursäkt om du upplever det så att jag inte respekterar din sjukdom, för det gör jag faktiskt. Jag blev uppringd av Norrtälje Tidning efter det förra fullmäktigesammanträdet, och man frågade mig hur det hade gått med den här interpellationen. Jag sade då att jag för sjätte gången inte fått svar på den. Om du upplever det så att jag inte respekterar din sjukdom ber jag återigen om ursäkt, för det gör jag faktiskt.

Man kommer inte heller i år att nå målsättningen 1 800 listade invånare per läkare. Jag tycker ändå att det är ganska viktigt att fortsätta att ta upp det. Någoting radikalt måste göras vad gäller ersättningsnivåerna. Under 2004 har ni åter aviserat stor återhållsamhet ekonomiskt: totalt anställningsstopp, stopp för inköp och stopp för investeringar inom norra länets produktionsområde. Primärvården i Norrtälje håller, vilket jag var inne på tidigare, tillsammans med Norrtälje Sjukhus AB på att göra en långsiktig planering av lokalanvändandet på både det nya och det gamla sjukhuset. Man är inom primärvården orolig över fastighetsutvecklingsplanen. Jag tror att de inte riktigt vet vad som kommer att hända. Även om ni tycker att ni är glasklara med att tala om vad som kommer att hända med Norrtälje sjukhus är de ändå oroliga där. För deras skull borde ni därför kunna vara lite tydligare på den punkten.

Krisen i primärvården plus det faktum att Norrtälje sjukhus akutdel har levt med ett damoklessvärd hängande över sig gör att det skapas en osäkerhet, även om det hotet enligt er nu är borta. Det har skapats en osäkerhet om framtiden, och det gör att det blir svårjobb för alla de här aktörerna inom primärvården och sjukhusledningen. Jag hoppas faktiskt att ni inser det och att Norrtälje kommun ingår i Stockholms län och bör bli behandlad likvärdigt med övriga kommuner, även om vi ligger en bit bort.

Anförande nr 282

L a n d s t i n g s r å d e t R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, det är klart att vi inser att Norrtälje kommun ingår i Stockholms län och ska behandlas likvärdigt med alla andra. Det är en självklarhet. Jag tycker faktiskt också att du har fått svar som har den utgångspunkten. Vi måste se över hela verksamheten i Norrtälje och på andra ställen, och ett arbete pågår.

När det gäller ersättningsnivåerna har vi tagit ett väldigt viktigt beslut för just primärvården, och det är att hela ersättningssystemet ska ses över. Det arbetet pågår också, och det bedrivs försöksverksamheter ute i vårt landsting för att ersättningarna ute i primärvården ska justeras upp.

Jag påstår alltså att det pågår ett intensivt arbete, men vi måste parera det med att vi faktiskt har en ekonomi i balans. Annars kommer ni i Norrtälje inte heller att ha någon bra sjukvård i framtiden.

Anförande nr 283

Marie – Louise Sellin (s): Ordförande, fullmäktige och Christina Andersson! När du tar upp frågan om fastighetsplanering funderar jag lite grann på vad du menar. Syftar du på den närakut eller jourverksamhet som finns och som heter Curera?

(Ordföranden: Jag vill bara göra dig uppmärksam på att Christina inte har någon talartid kvar.)

Jag kan i alla fall göra den rättelsen att den planering som görs för lokalerna har att göra med den jourverksamhet som i dag Curera har. Det är lokalplanering och har ingenting med primärvården i övrigt att göra.

§ 94 Bordlagd interpellation 2003:98 av Filippa Reinfeldt (m) om det märkliga i att spara på sjukvården och satsa på fler politiska uppdrag

Anförande nr 284

Filippa Reinfeldt (m): Herr ordförande, landstingsledamöter! Först vill jag naturligtvis tacka för det skriftliga svaret. Jag vill inledningsvis ödmjukt erkänna att det inte var omöjligt att missförstå intentionen med min interpellation. Jag kunde naturligtvis ha varit tydligare när det gäller kopplingen mellan de stora besparingar inom sjukvården som nu sker och antalet sjukvårdspolitiker och de kostnader som de drar med sig. Jag tänkte på sjukvårdspolitiker och inte på politiker i allmänhet. Kopplingen gäller kostnadsökningarna för sjukvårdspolitiker relaterade till besparingarna inom sjukvården.

Jag formulerade mig nog lite för allmänt, och därför kan svaret tolkas lite grann som inriktat på politiker och deras uppdrag i största allmänhet, vilket jag inte avsåg med interpellationen. Jag har brustit vad gäller ordvalet, och det ska jag naturligtvis inte lasta finanslandstingsrådet för.

Herr ordförande! Av den ena delen av svaret från finanslandstingsrådet uppfattar jag att landstingsrådet faktiskt försökt ta fram hur läget ser ut i Stockholms läns landsting. Där finns en redovisning av antalet uppdrag som skrämmer, inte minst mot bakgrund av det stora antal politiska uppdrag som fortfarande finns kvar. Bland dem saknas faktiskt väldigt mycket av beslutskompetens eller beslutsmakt.

Den andra delen av det skriftliga svaret verkar mer utgå från synsättet att attack är bästa försvar. Jag hyser stor tilltro till att medborgarna i den här regionen faktiskt kan själva, och mina frågor utgår från min uppfattning att det finns för mycket av politik, att politiken har kommit att omfatta alldeles för mycket sådant som medborgare är fullt kapabla att själva fatta beslut om.

Ingela Nylund Watz lät bli att svara på den del av interpellationen som handlar om det orimliga i att spara på sjukvård och satsa på politiker. Min fråga gäller om det är en medveten prioritering från Socialdemokraternas sida. På det svarar finanslandstingsrådet att det måste gå att komma till rätta med den ekonomiska krisen

utan att tumma på medborgarnas rätt till sjukvård och deras självklara rätt till demokratisk insyn och kontroll.

Ja, det är en förhoppning som man kan ha, en plan i teorin, men så ser det faktiskt inte ut i verkligheten. Kostnaden för politiken har nästan fördubblats år 2003 jämfört med år 2002, från 21 miljoner kronor till nära 39 miljoner kronor, en kostnadsökning med 18 miljoner kronor för politiken. För de här pengarna hade man kunnat få nästan 240 höftledsoperationer, 50 sjuksköterskor på Astrid Lindgrens barnsjukhus, fem till sex sommarhelikoptrar ute hos dem som bor i länets utkanter eller ute på öarna eller en och en halv barnakut på Danderyds sjukhus. Men pengarna går inte till vård utan till ökade kostnader för ett stort antal politiker som inte får eller inte kan representera de medborgare som de är valda av.

Det här sker samtidigt som vi börjar se vårdköer igen och samtidigt som tillgängligheten till vården kraftigt försämras. Jag är allvarligt oroad över den dränering av sjukvården som här pågår. Jag får, liksom jag är övertygad om att också ni får, fler och fler signaler via medierna och via andra politiskt förtroendevalda, via direktkontakt med medborgare och faktiskt också själv signaler om en hastig försämring. Tillgängligheten blir sämre och vårdköer uppstår. Svårt anorexisjuka flickor skickas hem därför att kvoten sjukvård är full på det området. Kroniskt allergisjuka barn tas inte emot utan skickas hem igen från väntrummet, trots att de har haft sedan veckor inplanerade heldagsbehandlingar och undersökningar för planerad vård på Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Det här sker därför att ni har lagt stora sparbeting på sjukvården och inte velat prioritera, samtidigt som ni har valt att låta kostnaderna för politiken nästan fördubblas.

Herr ordförande! Man kan förstås som Ingela Nylund Watz lite raljant gör i sitt skriftliga svar till mig hävda att det är politikerförakt och att göra billiga poänger när jag vill få upp en diskussion som handlar om det orimliga i att kostnaderna för förtroendevalda i landstinget i dag nästan är dubbelt så höga nu som under den borgerliga mandatperiodens sista år.

Jag tror att det är precis tvärtom. Det kan nämligen också uppfattas som ett politikerförakt när man marginellt minskar antalet politiker totalt men kraftigt ökar antalet sjukvårdspolitiker, och inte låter de förtroendevalda som man faktiskt har vara med om att fatta beslut för de medborgare som man faktiskt representerar.

Anförande nr 285

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska tillstå att Filippa Reinfeldt har alldeles rätt i ett avseende i samband med den här interpellationen, nämligen den ideologiska skiljelinje som går mellan å ena sidan det Filippa Reinfeldt förklarar som för mycket politik och å andra sidan åtminstone mitt partis syn på fördelen med ett brett demokratiskt inflytande från – helst – flera förtroendevalda. Jag tycker nämligen att vi i Sverige har för få förtroendevalda och att vi behöver fler. Det är också en utveckling som jag är beredd att slåss för, därför att jag tror att det i längden fördjupar demokratin att vi har många engagerade.

Sedan är det en annan sak att förtroendevalda från tid till annan kan ha olika arbetsuppgifter. Den debatten kan föras i annat sammanhang.

Visst, vi har olika uppfattning. Jag delar inte alls din bedömning att vi har för mycket politik i samhället – jag tycker vi har alldeles för lite.

Jag vill kommentera ditt påstående att vi har fördubblat kostnaderna för förtroendevalda. Jag vet inte vilka siffror du far med – vi kan möjligtvis återkomma till den diskussionen när vi har likartade siffror och sitter vid samma bord och analyserar dem. Nu tänkte jag bara för egen del notera följande när det handlar om kostnaderna för den politiska organisationen. De uppgifter jag har fått är att vi har gjort en ökning på ungefär 8 miljoner kronor för förtroendemanna resurserna. Det mesta av de 8 miljonerna, drygt 7 miljoner kronor, härrör från den partiöverenskommelse vi gemensamt fattade mellan partierna efter valet när vi fastställde resurserna för de politiska kanslierna, landstingsråden och övriga politiska resurser kring de förtroendevalda. En dryg miljon har jag haft svårt att härleda vari ökningen består, men jag kan tänka mig att det vid en djupare analys handlar om att vi något har utökat antalet sjukvårdspolitiker.

Här kan vi naturligtvis föra en debatt om vilka siffror som gäller, men vi har en grundläggande skiljelinje mellan våra synsätt på vad politiken och förtroendevalda kan bidra med. Medan jag tycker att de kan bidra till att utveckla hälso- och sjukvården, menar Filippa att politiker är till förfång för verksamhetens utveckling. Jag ser inte alls en sådan motsättning.

Jag vill också upplysa fullmäktige om att vi i den här majoriteten faktiskt avsevärt har minskat kostnaderna för den administrativa påbyggnaden kring politiken, med över 200 miljoner kronor när det handlar om den byråkrati som har omgärdat beställararbetet i Stockholms läns landsting genom de personalreduceringar vi har gjort. Det tycker jag var en korrekt åtgärd, jag tror att vi var byråkratiskt övertunga i det avseendet. Stödet har inte blivit sämre för den politiska organisationen, upplever jag det.

Filippa, vi kan slå varandra i huvudet med siffror, men jag tror inte någon av oss blir klokare för det. Glasklart är dock – och där tillstår jag att du har rätt – att vi har en väsensskild uppfattning om politik, demokrati, förtroendevalda och hälso- och sjukvårdens utveckling.

Anförande nr 286

Filippa Reinfeldt (m): Herr ordförande! Nej, jag delar inte den synen att fler förtroendevalda fördjupar demokratin – särskilt inte om man lyfter ifrån de förtroendevalda alla möjligheter att vara med och fatta beslut. De allra flesta förtroendevalda vi har, sjukvårdspolitiker, som är valda av invånarna i Stockholms län och som ska representera medborgarna i den här regionen, har i dag inga möjligheter att vara med och fatta beslut. Man har avlövats dem makten! De representerar inte längre medborgarna i de demokratiska församlingar där de finns med.

Siffrorna är hämtade från landstingets löne- och arvodeskontor, Ingela Nylund Watz, ditt eget kontor som räknar löner och arvoden. För att vara exakt kan jag säga att kostnaderna 2002 var 21 928 000 kronor, medan de 2003 var 38 823 000 kronor. Det är allvarligt – särskilt mot bakgrund av att de politiker som ändå ska representera medborgarna har allt mindre att säga till om.

Ärligt talat har jag väldigt svårt att tro att medborgarna uppfattar att de har fått dubbelt så mycket inflytande, dubbelt så mycket demokratisk insyn, dubbelt så god kontakt med sina förtroendevalda.

Vad som har skett är ju precis tvärtom: kostnaderna har sprungit iväg, samtidigt som de politiska besluten har lyfts från sammanträdesborden och många av dem nu i stället fattas på delegation av några få tjänstemän på beställarkontoret. I stället kallas befolkningsföreträdare till sammanträden för att diskutera hur vi ska arbeta, eller för att få information eller rapporter om olika arbeten som bedrivs av tjänstemännen eller den medicinska professionen. Ingen skam över deras arbete, tvärtom. De har nästan alltid lagt ned ett fantastiskt bra arbete, och det är ofta väldigt intressant att lyssna till. Men vi fattar inga beslut omkring det, och den demokratiska process som finanslandstingsrådet äger rum lyser faktiskt med sin frånvaro.

Intressant är att i februari i år, 2004, kom en revisionsrapport om sjukvårdsberedningarna. Den belägger det jag säger, för där kan man läsa precis vad de förtroendevalda, både inom majoriteten och i oppositionen, tycker om sitt arbete med alla de utökade uppdrag de nu har, som kostar dubbelt så mycket. De upplever nämligen att man i mycket liten utsträckning påverkar sjukvårdens styrning, att det fortfarande finns en osäkerhet om beredningarnas uppdrag, att beredningarna fortfarande inte har funnit sin roll i den politiska organisationen, att den beredning man arbetar i har haft liten betydelse för besluten i HSU och att relationen till HSU är oklar. Och när man har intervjuat de tjänstemän som arbetar med sjukvårdsfrågor, överensstämmer deras bild med vad vi förtroendevalda i opposition och med vad ni förtroendevalda i majoritet upplever. Samtidigt kostar den här organisationen dubbelt så mycket!

Det här är alltså ett svidande underkännande från alla oss förtroendevalda, från era egna och från oss i opposition – politiker utan beslutsmyndighet, samtidigt som kostnaderna har nästan dubblats!

Demokrati och folkligt inflytande, som du så fint skriver om i ditt svar till mig, existerar uppenbarligen inte i den här organisationen, som du är ett slags chef för. Det har vi moderater sett för länge sedan, och det har nu också revisorerna konstaterat efter att ha låtit intervjua både tjänstemän och förtroendevalda.

Jag tycker faktiskt att ni borde dra något slags lärdom av det och kanske backa tillbaks den sedan ett och ett halvt år sedan sjösatta organisationen, som uppenbarligen inte fungerar. Politiken kostar för mycket pengar, och den tar ifrån människor makten över beslut som man själv skulle kunna fatta hemma vid köksbordet. Jag tror att du också tror, Ingela Nylund Watz, att det finns väldigt många beslut som fattas på delegation av våra tjänstemän här i landstinget som vanliga medborgare i regionen gott och väl kan fatta själva, hemma vid köksbordet.

Därför tycker jag att ni skulle kunna erkänna att det här är ingen bra organisation, den kostar alldeles för mycket pengar, den drar resurser från sjukvården, och samtidigt sitter det en massa förtvivlade och förvirrade förtroendevalda, som inte är med och fattar besluten. Det tycker jag är sorgligt.

Anförande nr 287

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Herr ordförande, fullmäktige! Det här är en besvärlig diskussion, egentligen kanske till och med omöjlig. Vi har ju haft en tradition, fram till det senaste valet, att göra upp om den politiska organisationen i rätt stort samråd. Jag var själv med 1998 när vi tog över och gjorde en organisation som vi trodde mycket på. Det fanns säkerligen många fel i den, som man skulle ha kunnat rätta till på hösten 2002, men vi gjorde den i alla fall tillsammans.

När man skriver fram ett förslag kan man, som Ingela Nylund Watz har gjort, jämföra äpplen med päron. Ingela kommer fram till 179 politiska instanser och 1 557 personer, vilket är ett antal färre uppdrag och ett antal färre personer än dessförinnan. Å andra sidan kan man säga att väldigt mycket som tidigare valdes här i fullmäktige numera väljs av landstingsstyrelsen. Fullmäktige är inte den totala politiska organisationen, så på HSU-sidan, som nu väljs av landstingsstyrelsen i stället, dräller det in 15 uppdrag till som kunde läggas till de 179 politiska instanser Ingela Nylund Watz räknar med. Därför är det egentligen omöjligt att göra en sådan jämförelse.

I grunden hade det ju varit bra om vi hade haft den här diskussionen i samband med valen. Då hade vi sluppit ifrån diskussioner om den politiska organisationen under mandatperioderna i alla fall.

Jag har också läst revisionsrapporten. Varje kväll brukar jag sitta och läsa en god bok en timme, men jag tyckte ändå att det vore intressant inför dagens diskussion att ha läst den här revisionsrapporten. Det kan inte vara roligt att vara ensamt ansvarig för att majoriteten har gjort den här omorganisationen och hamnat så fel!

Alla vet att den nya landstingsstyrelsen är så stor att den inte längre får plats i Gjörwellsalen. Vad värre är, vi får inte ens en gång vara med och se de beslut som är fattade. Jag har vid flera tillfällen försökt få fram enskilda avtal från delegationslistan till tjänstemännen, men jag har inte fått många. En gång beställde jag 134 stycken av 538 anmälda ärenden och fick nio stycken, varav fem var lässkyddade – det gick inte att läsa dem! Fortfarande efter ett och ett halvt år kan vi inte få handlingar som man har tagit på delegation från landstingsstyrelsen.

Får jag lägga på en liten bild, som jag gjorde till ett annat tillfälle när jag tänkte att vi skulle diskutera den politiska organisationen här i salen. Det är också bara ett axplock för att visa hur det kan se ut om man bara väljer ut HSN och HSU. Mellan 1995 och 1998 hade vi en hälso- och sjukvårdsnämnd och nio sjukvårdsstyrelser med elva ledamöter och elva suppleanter – totalt 224 uppdrag. 1999 när vi hade tillträtt skapades en ny organisation, som alla utom Vänsterpartiet var med på, vill jag minnas: hälso- och sjukvårdsnämnd, sex sjukvårdsstyrelser med färre ledamöter, nio plus nio – en minskning med 40 procent av uppdragen. Ta nu exakt samma organisation med hälso- och sjukvårdsutskottet, nio sjukvårdsberedningar och fem medicinska beredningar: 233 uppdrag, 70 procents ökning!

Säkerligen kan man bryta ut någonting annat, men detta visar ändå på att inom sjukvården har det inte skett en minskning.

Herr ordförande! Jag tror inte att man ökar demokratin med fler politiska uppdrag.

Avslutningsvis: Det som också har hänt är att vi är några få som har fått fler uppdrag. Nu ställs det ju krav på att man ska sitta i landstingsstyrelsen för att få sitta i hälso- och sjukvårdsutskottet. Tidigare var det en organisation som var producentansvarig, landstingsstyrelsen, och en beställarorganisation i hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta är nu totalt sammanblandat. Bilden visar ändå att det på beställarsidan har skett en rätt kraftig ökning av antalet politiker.

Anförande nr 288

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det är intressant när vi försöker slå varandra i huvudet med siffror så här dags på dagen. Det har ju gått en stund.

Jag är beredd att vid något lugnare tillfälle sätta mig tillsammans med Filippa Reinfeldt och gå igenom till exempel kostnaderna för löner och arvoden, som har stigit ganska radikalt. Jag är rätt övertygad om att jag i det sammanhanget kommer att hitta till exempel pensioner i ganska stor omfattning till avgångna landstingsråd och annat som finns med i det som du kallar fördubbling. Vi kan gärna analysera det så småningom.

Jag har för egen del försökt ta reda på vad kostnadsökningen för den politiska organisationen har varit. Det handlar om dryga 8 miljoner, varav cirka 7 miljoner är en följd av den överenskommelse vi gjorde mellan de politiska partierna om hur vi skulle fördela resurser till exempel kring kanslier, landstingsråd, politiska sekreterare, assistenter etcetera. Därom lär det råda fortsatt oklarhet.

Det som jag tycker att det råder klarhet kring är att det finns en klassisk motsättning mellan Moderata samlingspartiet och flertalet andra partier i Sverige om synen på det politiska uppdragets värde. Det är en klassisk motsättning mellan politikens företrädare, i det här fallet antalet företrädare i relation till verksamheten, och den finns i hela den svenska parlamentariska demokratin och jag är rätt övertygad om att den kommer att bestå. Oavsett hur mycket färre politiker vi än skulle bli är jag rätt säker på att Moderata samlingspartiet ändå skulle tycka att det var för många.

§ 95 Bordlagd interpellation 2003:99 av Olov Lindquist (fp) om framtiden för Södertälje sjukhus

Anförande nr 289

O l o v L i n d q v i s t (fp): Herr ordförande, kära ledamöter! Jag ber att få tacka Ingela Nylund Watz för svaret på min interpellation.

Interpellationen berör den hantering som har skett i samband med budgetfullmäktige när det gäller Södertälje sjukhus. Låt mig till en början säga att jag är glad över och nöjd med svaret på min fråga 3: "Kan du garantera att landstingsfullmäktige kommer att få ta ställning till de eventuella nya förslag som kommer avseende Södertälje sjukhus?" På det har Ingela Nylund Watz svarat ja, och det är

bra att det slås fast att frågan om en eventuell förändring av inriktningen för Södertälje sjukhus ska upp i landstingsfullmäktige.

När det sedan gäller svaret på fråga 1: ”Anser du att du själv har varit tillräckligt lyhörd för vad södertäljeborna tycker i frågan om Södertälje sjukhus?”, kan man säga att ditt svar består av två delar, dels svaret på om du har lyssnat på södertäljeborna, dels ett stycke som handlar om varifrån vi som landstingsledamöter får vårt mandat. Då är det lite symptomatiskt att det som min fråga gäller, nämligen om du har lyssnat på södertäljeborna, avfärdas med ett kort ja och ytterligare några korta meningar. Jag ska återkomma till detta lite senare.

När det gäller varifrån vi som landstingsledamöter får våra mandat ger jag dig naturligtvis i grunden rätt. Vi ska ta hänsyn till hela regionen och hela regionens utveckling. Vi ska så att säga se till länets bästa – så långt är det rätt.

Men samtidigt är det ju så att vi är valda för en valkrets, och då har vi naturligtvis ett särskilt ansvar för dem som har valt oss. I ditt och mitt fall är de södertäljeborna, nykvarnsborna och andra i vår valkrets. Ett speciellt ansvar har vi för dem som aktivt har kryssat för oss som individer på valsedeln. I ditt fall har jag tagit reda på att det är 1 712 personer som har gjort det. Hade inte de södertäljeborna kryssat för dig och lagt den valsedeln i kuvertet, så hade du faktiskt inte blivit vald, så till syvende och sist har du ett absolut särskilt ansvar inför de 1 712. Det ska man naturligtvis beakta när man sedan behandlar olika frågor i landstings fullmäktige – även om man också ska se till hela länets bästa.

Fråga 2 lyder: ”Visar inte dina uttalanden att förslaget om Södertälje sjukhus enbart handlar om att rädda den politiska majoriteten och inte hade något att göra med att ni lyssnar på södertäljeborna?” Där kommer vi nog inte att bli överens, för det är en fråga om hönan och ägget. Lyssnade ni på södertäljeborna, kontra räddade ni den politiska majoriteten – vilket var huvudskälet till att ni ändrade er? För mig är det glasklart. Om det var så att huvudskälet var att ni lyssnade på södertäljeborna undrar jag varför ni väntade så länge innan ni meddelade att ni ändrat ert beslut.

Den 25 oktober hölls en demonstration i Södertälje för Södertälje sjukhus. Den 10 november var det en debatt i Folkets Hus om detsamma. Då var det två veckor kvar tills landstings fullmäktige skulle fatta sitt beslut. Ni väntade ända till fredagen den 21 november, alltså fyra dagar innan fullmäktige, innan ni meddelade att ni hade ändrat ert beslut och valt kompromissen. Detta talar naturligtvis för att lyssnandet på södertäljeborna inte var så oerhört välgrundat.

Du kommer troligtvis inte att erkänna det, men faktum var ju att ni väntade ut Kerstin Pettersson och de andra ledamöterna på er kant. In i det sista väntade ni, om de skulle ge vika. När hon och de övriga inte gjorde det, blev det en kompromiss och så sade ni att ni lyssnade på södertäljeborna.

Det är inte du, Ingela Nylund Watz, som har lyssnat på södertäljeborna. Det är Kerstin, jag och alla andra som har varit motståndare till ert förslag som har lyssnat.

Anförande nr 290

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Mycket ska man höra i denna sal! Somt är sant, somt är fabricerat och somt förtjänar inte ens att kommenteras.

Jag tänker utöver det skriftliga svaret nöja mig med – eftersom Obv Lindqvist har visat att han är nöjd med svaret på den tredje frågan – att lämna en kommentar till hela den här interpellationen, som jag tror uttrycker det förhållande som råder i denna fråga för närvarande. Jag gör det på följande sätt.

Tolkningsföreträdet för vad som är demokratiskt, rimligt och vad som är en demokratiskt rimlig lyhörddhet i olika tuffa beslutsprocesser kommer alltid att ägas av politisk opposition och massmedia.

Anförande nr 291

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag tycker att den här församlingen har en väldigt viktig uppgift. Det är i den här församlingen som de politiska partierna får möjligheter att pröva olika handlingsalternativ, att lyssna på vad opposition och majoritet har och att diskutera med varandra. Ibland viner orden lite hårda och svallvågorna går höga genom salen, men sanningen är ju den att vi faktiskt också påverkar varandra. Vi tar intryck av varandras argument och kanske inser att den egna argumentationen inte håller.

Det är viktigt att komma ihåg att det är politiska partier, och politiska partier med olika utgångspunkter, som står mot varandra i den här församlingen. Jag vet att det finns olika synpunkter på de förslag som förelåg om Södertälje sjukhus. Det finns till och med olika synpunkter på det som blev slutsatsen, att Södertälje sjukhus måste spara en hel del pengar. Det respekterar jag, och det diskuterades i den här salen också. Men jag tycker det finns toner i debatten där man inriktar sig på enskilda personer.

När man antyder att enskilda ledamöter av den här församlingen har svikit sitt uppdrag från väljarna, tycker jag att man går väl långt. Det är inte riktigt smakligt.

Det är vad jag vill säga i den här diskussionen.

Anförande nr 292

O l o v L i n d q v i s t (fp): Jo, men om det är så att man ger sken av att ha lyssnat på södertäljeborna är det en sak – men nu var det ju så att ni gjorde det här för att hålla ihop koalitionen. Då kan man väl erkänna det? Varför inte säga: Ja, så var det.

Ni försöker komma undan genom att säga att det var lyssnandet på södertäljeborna som gällde – men så var det ju inte!

Det var ju till och med så att varken Ingela Nylund Watz eller någon annan lyssnade på Curt Brandt, som är sjukhusdirektör. Inte ens det gjorde ni!

De tjänstemän som ni har lyssnat på är landstingsdirektören och biträdande landstingsdirektören, det framgår av revisionsrapporten som har skrivits om ärendet. Nu kommer väl Ingela eller någon annan att säga att det står fel i Länstidningen

den 18 februari 2004, men det är ändå min referent: ”Revisorerna riktar också kritik mot att Södertälje och Norrtälje sjukhus inte hade aktiv del i utredningsarbetet. ’Den information vi fått är att de deltog i processen, men jag vet inte i vilken utsträckning’, säger Ingela Nylund Watz.”

Men Ingela, då borde du väl ha ringt Curt Brandt och frågat, i det läget? Det viktiga var inte att lyssna på södertäljeborna och på Södertälje sjukhus, utan det var att få igenom det här förslaget. Det var viktigt att lyssna på landstingsledningen, ingen annan.

Anförande nr 293

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag gläder mig något åt att Olov Lindqvist inte fortsätter att framföra de rent personliga påhoppet mot en ledamot av församlingen utan nu försöker diskutera utifrån någonting annat.

Har man läst interpellationssvaret så framgår klart och tydligt, det erkänner vi, att visst var det så att vi hade svårigheter att få fram en majoritet för det förslag som landstingsledningen lade fram i den här salen. Det står i interpellationssvaret. Det är självklart att det var en av bevekelsegrunderna när vi valde en annan handlingsväg.

Det är också en självklarhet för oss att vi tar intryck av medborgaropinioner. Vi har en stor ambition för den här mandatperioden, och det är att försöka få ordning på landstingets ekonomi. Vi tvingas vidta en hel del åtgärder som inte alls är särskilt trevliga, som vi gärna skulle undvika men som är absolut nödvändiga, för att få ordning på landstingets ekonomi.

Det skulle vara mycket lättare om det vore så att Olov Lindqvists parti lade fram realistiska budgetalternativ i den här salen, så man hade någonting att välja mellan. Så är det inte. I stället står Olov Lindqvist och anklagar enskilda ledamöter för att ha svikit sitt uppdrag från väljarna. Det är en sanslös diskussion!

Anförande nr 294

O l o v L i n d q v i s t (fp): Ja, Dag Larsson, en sanslös diskussion är det!

Ni väntade till fyra dagar innan budgetfullmäktige ägde rum och ni fick till den här kompromissen – och sedan försöker ni ge sken av att ni lyssnade på södertäljeborna. Nej, det gjorde ni inte! Ni ville ha ihop det här kompromissförslaget, det var det som var allena rådande. Så var det.

§ 98 Interpellation 2004:3 av Olov Lindqvist (fp) om införande av trygghetskvitto i hela länet

Anförande nr 295

O l o v L i n d q v i s t (fp): Herr ordförande, här går det undan så snabbt att man knappt hinner med i papperen! Jag ber att få tacka Inger Ros för svaret på denna interpellation. Bakgrunden till den är att trygghetskvitto infördes under förra mandatperioden mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting. De som förhandlade fram förslaget var två folkpartister, dåvarande

sjukvårdslandstingsrådet Andres Käärik och dåvarande äldreomsorgsborgarrådet Birgitta Rydell.

Tanken med trygghetskvittot var att när en funktionshindrad eller äldre vårdas på sjukhus ska det framgå vart patienten ska ta vägen. Det är ett tydligt ansvar för den så kallade eftervården, att ingen ska falla mellan stolarna så att säga.

Inger Ros svar på interpellationen är oerhört glädjande. Hade det här varit en motion i stället, så hade motionssvaret varit så nära bifall som det någonsin kan vara möjligt, så jag kan inte vara annat än nöjd.

Jag vill ändå ställa ett par kompletterande frågor. När du säger att det förslag som du ska ta fram ska presenteras inom kort, vad är ”inom kort” – är det innan sommaren, eller är det senare? Och ska du uppta förhandlingar med varje kommun, eller tänker du dig en förhandling med KSL – hur ska detta lösas?

Anförande nr 296

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är ju glädjande att du är positiv till mitt svar. Det är några saker som du frågar om.

Inom kort innebär att det kommer ett ärende till HSU i mars. Jag kan redan nu tala om vad det handlar om lite grann, även om vi kan gå igenom det mera i detalj när ärendet kommer. Landstinget har tillsammans med länets alla kommuner kommit överens om ett ärendehanteringssystem, som ska förenkla hanteringen och göra det lättare att klara informationsöverföring vid utskrivning och annat.

Jag menar inte att ett IT- och ärendehanteringssystem löser alla problem, men det är en viktig bit på vägen att vi har den praktiska möjligheten att lösa det här. Ärendet kommer som sagt på marssammanträdet.

Sedan tycker jag att vi har ett väldigt gemensamt ansvar, oavsett vi väljer att kalla det för kvitto, försäkran eller något annat. Lagen som kom den 1 juli 2003 om betalningsansvar innebär att vi inte får skicka hem någon utan att det finns en sådan överenskommelse, och det är det självklart att vi ska leva upp till.

Som du själv har sagt – om det nu var i interpellationen eller i Länstidningen – råder vi inte ensamma över frågan, utan vi måste ha ett nära samarbete med alla kommuner. Jag för en nära dialog just nu med KSL:s presidium om hur vi ska göra det här. Vi träffas regelbundet, och jag vet att det är flera bra samverkansavtal på väg fram mellan landstinget och kommuner.

Det är viktigt att säga att vi kan fatta beslut om en rad olika saker, men vi måste också jobba ute i verksamheterna för att få det hela att fungera. Det hjälper ju inte att vi här i fullmäktige är överens. Den kartläggning som görs på detta område visar att varje vårdnivå gör bra insatser, men sedan får man ofta inte ihop helheten. Det måste vi uppmärksamma, tycker jag. Jag tror att det handlar både om tryggheten för den enskilde och att vi använder våra gemensamma resurser på ett mycket bättre sätt, om det fungerar.

Anförande nr 297

O l o v L i n d q v i s t (fp): Det är kul att få säga det: Jag är helt nöjd med svaret. Det ska jag väl säga någon gång också!

§ 99 Interpellation 2004:4 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om ökad administrativ belastning för vårdpersonal

Anförande nr 298

C a r l - A n d e r s I f v a r s s o n (fp): Ordförande, ledamöter! Jag får förstås tacka Inger Ros för svaret.

Utgångspunkten för min interpellation var att remisstvånget enligt min uppfattning mycket stora nackdelar för den enskilde patienten, samtidigt som det innebär en stor administrativ belastning för sjukvården. Sjukvårdslandstingsrådets svar är uppriktigt men svårbegripligt, måste jag säga.

Syftet med remisstvånget är ”besparingar genom ransoneringseffekter”. Jag funderade mycket på det där och skulle gärna vilja ha det lite mera utvecklat. Först trodde jag att det möjligen var en felskrivning, att det skulle vara besparingar genom rationaliseringseffekter eller någonting sådant, men det står faktiskt så.

Det innebär förstås en ny roll för husläkaren, måste man säga. Husläkaren utvecklas från att ha en sjukvårdande uppgift till att bli en administratör, en ransoneringshandläggare – ”remissmaskin”, har en del sagt. Man kan väl fundera på om det inte hade funnits något rationellare skäl att ordna ransonering än att införa det här systemet.

Jag skulle gärna vilja att Inger Ros något utvecklar vad det här egentligen innebär. Besparingar genom ransoneringseffekter – det är väldigt konstigt! Jag lyssnar med iver och intresse på Inger Ros utveckling av hur de här ransoneringseffekterna ska ta sig uttryck.

Ransonering är ju när man gör någonting mera svårtillgängligt, och syftet är väl på något sätt att försvåra för patienterna att komma till specialistvården eller sjukgymnastiken. Det är ju uppriktigt att det erkänns, men då funderar man på om det inte finns bättre sätt att ransonera, om det nu är ransonering man är ute efter. Jag tycker förstås att det är alldeles fel.

Det andra syftet är att ”stärka primärvårdens och husläkarens roll”, säger Inger Ros. Jag har funderat mycket på det här också. Hur stärker man en organisation genom att belasta den mera? Som vi har hört i flera debatter i kväll, både fråge- och interpellationsdebatter, är primärvården otillräckligt utbyggd, den räcker inte till och man kommer att säga upp avtal för att föra över resurser. Den organisationen ”stärker” man nu genom att lägga en ökad administrativ belastning på den. Jag skulle också vilja höra lite mera om hur det där är tänkt egentligen.

Under förra året, 2003, tillkom det de facto inte någon ytterligare husläkare. Visserligen har vi haft en sifferdiskussion tidigare i kväll som visade att 25 husläkare har tillkommit på papperet, men det är klart att det där var tjänster som fanns – vikariat, hyrläkare och så. I realiteten har inte primärvården byggts ut 2003, och den byggs inte ut 2004 heller. Denna otillräckligt utbyggda primärvård,

som inte stämmer överens med den nationella planen, ska nu ta hand om denna ökade belastning.

Jaha, då säger Inger Ros att hon tror inte att remisskravet kommer att öka det totala administrativa arbetet inom hälso- och sjukvården på något avgörande sätt. Det kan man ju hoppas; jag tror det inte alls. Men det vore intressant om man innan man fattar beslut om sådana här saker gjorde något slags utredning och åtminstone försökte göra en konsekvensanalys för att se vad åtgärden kan förväntas leda till. I varje fall är det inte redovisat här. Jag skulle gärna vilja veta om det finns någon utredning gjord om detta eller om man har gått ut och frågat folk i sjukvården vad de tror; Inger Ros tror i varje fall inte det.

Men, säger hon till slut i svaret, om det ändå skulle leda till administrativt merarbete, så uppvägs dock detta av de fördelar för hälso- och sjukvården och befolkningen som det här innebär. Ja, fördelar för kollektivet, för sjukvårdssystemet och möjligen för byråkraterna – men knappast för den enskilda patienten!

Jag tror att min tid håller på att ta slut, herr ordförande, så jag får väl komma tillbaks. Det finns rätt många angelägna frågor, som jag skulle vilja få ett ordentligt svar på. Hur är det här *egentligen* tänkt att fungera?

Anförande nr 299

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det var kanske tokigt av mig, det medger jag gärna, att öppna för en diskussion om hela remisskravet. Jag ville ge dig en helhetsbild eftersom jag inte visste om du hade varit med i fullmäktige och fattat beslutet. Interpellationen i dag handlar inte om alla de frågor du ställer till mig. Ett antal av dem har vi redan diskuterat flera gånger under kvällen. Du har ställt en fråga till mig, om jag tycker att det är rimligt att öka den administrativa belastningen för vårdpersonalen. Då ville jag ge dig ett heltäckande svar, men jag bedömer inte att vi behöver ta en förnyad debatt om läkartäthet och annat. Timmen är sen.

Sammantaget gör vi den bedömningen, att remisskravet inte kommer att öka den totala administrationen. Du vet säkert lika väl som jag, att få alla siffror på pränt och veta om de stämmer eller inte är något som ingen politiker klarar av. Däremot är det naturligtvis viktigt att vi följer utvecklingen.

Det handlar också om det som är positivt med remisskravet. Jag trodde att det var Folkpartiets viktigaste fråga, att husläkaren är lotsen in i vården, och det är just vad det här handlar om. Sedan kan vi ha olika utgångspunkter och olika synpunkter på om det här är rätt metod. Jag vet att många husläkare ute i verksamheten uppskattar beslutet.

Svaret på din fråga är: Nej, vi bedömer inte att remisskravet kommer att öka administrationen.

Anförande nr 300

C a r l - A n d e r s I f v a r s s o n (fp): Det är riktigt att jag har frågat om det administrativa merarbetet. Jag har bara citerat Inger Ros påståenden i sitt svar om hur systemet är tänkt att fungera, och jag väntar fortfarande på en kommentar till

resonemanget om ransonering. Det är en utomordentligt konstig tanke att ransonera vården.

Innan jag kommer in på en del andra saker måste jag säga att jag över huvud taget efterlyser patientperspektivet i den sjukvårdspolitiska debatten i detta landsting.

Jag är rätt ny i landstinget, men jag var faktiskt med och opponerade mot införandet av remisskravet, så jag vet vad det står för. Jag har hela tiden förundrats över den bristande patientorienteringen i debatten från majoritetens sida. Det talas bara om budgetsiffror. Kommunallagens krav på budgetbalans är viktigare än hälso- och sjukvårdslagens krav på god hälso- och sjukvård som är lätt tillgänglig. Väldigt sällan talas det om patientperspektiv, och om det sker så är det i termer av de stora systemen, då gäller det hela hälso- och sjukvården och så vidare.

Ja, Inger Ros, Folkpartiet är mycket positivt till husläkartanken. Men man ska förstås inte kommenderas eller tvingas till sin husläkare, man ska gå till husläkaren för att den meddelar bra vård, för att det är en väl utbyggd organisation, att det finns lätt tillgängligt och så vidare. Vi fick höra för en liten stund sedan hur det står till i Norrtälje.

Nej, vi ska inte köra med exercis här. Men det är väl helt uppenbart – och det tror jag du har erkänt – att husläkarsystemet inte är tillräckligt utbyggt. Det har vi från Folkpartiets sida tjatat om i årtal, vi har lagt förslag om utbyggnad.

Du säger att husläkaren ska fungera som en lots. Ja, gärna som en lots – men inte som en polis! Och vad det faktiskt är fråga om är ju att husläkaren får ett slags polisfunktion i det här fallet.

Ingen människa ska inbilla mig att det inte blir ett administrativt merarbete för sjukvården. Först ska patienten stå i kö för att komma fram till en husläkare som har telefonid 45 minuter på morgonen. Så kommer man fram, och husläkaren måste ta samtalet och försöka utröna vad det är fråga om. Sedan ska det journalföras. Meningen är väl att man också ska komma på besök innan husläkaren konstaterar att man måste remitteras till en annan specialist – det vill säga en rent polisär, kontrollerande funktion. Jag tror faktiskt inte att husläkarna kommer att vägra en patient som ber att få en remiss, för det skulle verkligen förstöra relationen till patienten.

Det finns så mycket som är oklart och ogenomtänkt.

Vi vill gärna att husläkaren ska bli en lots. Det ska bli naturligt att så fort man behöver det söka sig till sin husläkare. Men att tvinga folk till detta kan jag inte tycka är bra.

För att återvända till det: Inte heller jag har naturligtvis alla fakta. Men låt oss utvärdera om ett år. Jag är fullkomligt övertygad om att det här då har lett till ett administrativt merarbete, som har ätit upp en stor del av de vinster som Inger Ros säger sig göra.

Anförande nr 301

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Carl-Anders, du får gärna återkomma och jag ska också gärna återkomma i en längre och större sjukvårds-politisk debatt. Jag tycker inte att den här frågan föranleder det.

Du efterlyser patientperspektivet. Min bedömning är att i alla frågor som vi hanterar har vi patienten i fokus. Men om vi inte har en rimlig ekonomi kan vi i framtiden inte ha patienten i fokus – det hänger faktiskt ihop.

Det är inte heller min uppfattning att husläkaren ska fungera som någon polis. Däremot tycker jag att det är viktigt – och det trodde jag vi var överens om – att vi använder den kompetens som husläkaren har som generalist i vården.

Anförande nr 302

C a r l - A n d e r s I f v a r s s o n (fp): Det bästa sättet att stärka och utveckla husläkarens roll och ställning är att bygga ut husläkarsystemet rejält. Det är enda sättet.

Det finns länder som har remisskrav, men där består ungefär hälften av läkarkåren av husläkare, lättillgängliga primärvårdsläkare. Här i Sverige har vi kanske 15 procent. Det är jättesvårt att komma till sin husläkare.

Inger Ros, fundera på det där! Först tycker jag du ska bygga ut organisationen, sedan kan vi komma och diskutera olika grader av remisstvång.

§ 100 Interpellation 2004:5 av Gunilla Thorsson (fp) om möjligheterna att välja husläkare för invånarna i Hökarängen

Anförande nr 303

G u n i l l a T h o r s s o n (fp): Tack för svaret, Inger Ros. Vi har ju pratat mycket i kväll om Hökarängens vårdcentral och äldrevården, och jag fick en lång beskrivning av hur det ska fungera. Där har vi inga oenigheter, utan det har framgått i kväll att alla är positiva till hur de här äldrevårdscentralerna ska fungera. Eftersom jag vet att uppdraget har gått till Stora Sköndal, som har en lång och gedigen erfarenhet av äldrevård, så är jag fullständigt lugn att det ska bli bra.

Men det finns ett problem. Äldrevårdscentralerna ska ju helst inte komma till genom att man lägger ned någon annan vård – speciellt inte i det här området, Hökarängen och Gubbängen, tycker jag, för där har vi verkligen blivit illa utsatta. Jag skulle kunna berätta en lång historia om hur de rödgrönas två senaste mandatperioder har förändrat och trasslat till det för oss som bor i området, men det är ju sen kväll så jag ska inte göra det utan konstaterar bara att vi har blivit av med våra vårdcentraler flera gånger tidigare.

Du skriver, Inger Ros, att det fria valet är viktigt. Det tycker vi verkligen inom vårt parti. Men jag vet inte riktigt om det fungerar. Det är ju också viktigt att komma ihåg att som det är nu, fram till i juli eller augusti, hör Gubbängens halva befolkning till Hökarängens vårdcentral. Jag vet flera som försökte få byta och komma till Gubbängens vårdcentral när den för något år sedan återuppstod i lokaler i Gubbängen. Det gick inte, för då hörde de till Hökarängen. Hur ska man lösa detta för alla? Du säger att det finns en god beredskap, men jag har hört

signaler om att det inte är så god beredskap. Det är förstås möjligt att det ändras under sommaren.

Sedan undrar jag, som snart håller på att bli så där gammal att jag ska vara på en äldrevårdscentral, hur valfriheten för 65-åringar kommer att vara. Om jag nu har skaffat mig en husläkare i Gubbängen, är jag självklart inte så intresserad av att byta. Jag tycker att äldrevårdscentralerna främst ska vara till för de patienter som behöver mycket vård, de multisjuka och äldre-äldre. Som 65-åring eller 63-åring vill man ju helst inte känna sig så där jättegammal!

Du framhåller att det är det fria valet som ska gälla, men jag är tveksam med tanke på erfarenheter från tidigare strukturförändringar. Jag är inte särskilt hoppfull.

Anförande nr 304

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Precis som du inledde med har vi ju haft frågan uppe på dagordningen flera gånger i kväll. Ett antal saker hoppas jag att du har snappat upp i mina svar. Jag lär förmodligen inte kunna övertyga dig i din oro, att du inte känner dig trygg.

Det som har skett är att vi har haft en diskussion med de närliggande vårdcentralerna, med avtalstecknande och annat, och förvissat oss om att befolkningen från Hökarängen som vill ha en fast husläkarkontakt kommer att erbjudas det på de tre vårdcentraler som finns runt omkring. Det kommer också att gå ut ett personligt brev till var ohen.

Att det ännu inte har skett så mycket är kanske inte så konstigt när det gäller förfrågningar och överflyttningar, eftersom Hökarängen fortfarande finns kvar. Äldrevårdscentralerna börjar ju inte gälla förrän 1 juli, om jag minns rätt.

Som du själv sade är vi rörande överens om att det är en viktig utveckling, men vi kan ha olika uppfattningar om det ska ske på bekostnad av annan vård. Jag bedömer, i den situation vårt landsting befinner sig i idag, att vi inte alltid kommer att kunna ha en vårdcentral så nära där vi bor, utan verksamheten måste förändras och utvecklas. Eftersom vi har så rörande överens i våra gemensamma politiska åsikter om det viktiga behovet av äldrevårdscentraler, så är min uppfattning att vi då måste försöka omfördela resurser för att få det här att fungera och bli på ett bra sätt.

Den nya äldrevårdscentralen som ska komma till i Hökarängen kommer ju att ha, för att anknyta till några av dina kommentarer, både husläkare och geriatiker. I den nya äldrevårdscentralen ska båda kompetenserna finnas.

Med det tycker jag att jag har svarat på din interpellation. Jag tänker inte ens anstränga mig att övertyga dig om det som du är orolig för, men jag tycker att vi har förhandlat fram bra avtal så att det ska fungera för befolkningen i Hökarängen. Jag är lika angelägen som du att det ska göra det.

Anförande nr 305

J u a n C a r l o s C e b r i á n (s): Ordförande, fullmäktige! När man har bott i området kring Hökarängen i 28 år, är det mycket glädjande att landstingsfullmäk-

tige har visat sådan omsorg om stadsdelen. Nu för tiden bor jag inte så långt därifrån, i Farsta Strand.

Däremot är jag inte glad över det jag har hört under dagen och kvällen. Det har påståtts att den nuvarande hälsocentralen redan är nedlagd. I den här interpellationen och i andra frågor påstås det att det inte finns någon beredskap för kringliggande vårdcentraler att ta emot hökarängsbor.

De frågor som interpellanten ställer är det svårt att svara på. ”Hur många boende i området har inte fått en fast husläkarkontakt?” Ja, hur ska man kunna svara på det? Den nuvarande hälsocentralen finns kvar till sista juni. Troligen kommer den nya inte att kallas äldrevårdscentral. Den som känner till Hökarängens stadsdel vet att där bor många funktionshindrade, framför allt många synskadade, och det här projektet vänder sig både till äldre över 65 år och många funktionshindrade, som i dag måste åka långa vägar för att prova ut hjälpmedel, träffa en konsulent och mycket annat. Det blir någonting som vi kan erbjuda dem i stadsdelen Hökarängen.

Jag ska inte upprepa vad landstingsrådet sade, men trots vad interpellanten frågar och trots det som Lars Strand sade för några timmar sedan listar sig hökarängsborna frivilligt i Gubbängens vårdcentral, och de är välkomna att göra det. Trots att två månader innan vi ska gå ut med information till hökarängsborna, och som Inger Ros sade kommer vi att göra det två gånger, först med en allmän information och sedan med information om erbjudandet att lista sig i Gubbängen, Farsta eller Sköndal – ett erbjudande, inte tvång. Det stod i själva ärendet, att är man inte nöjd med att lista sig i Sköndal, Gubbängen eller Farsta så kan man vända sig någon annan husläkare i området.

Anförande nr 306

G u n i l l a T h o r s s o n (fp): Jag är nu inte orolig för egen del, själv fixar jag alltid det där. Mer orolig är jag för de personer som kanske inte har möjlighet att få tag på sin läkare på samma sätt som tidigare. Det finns ju inte bara äldre som bor i Hökarängen, utan det är också många barnfamiljer som dels kanske får det besvärligare att skapa den kontakten, dels och framför allt kanske får längre resor med sina barn.

Jag har en annan fråga: Kommer alla 65-åringar och äldre i Gubbängen, Farsta, Hökarängen och Sköndal att få erbjudande om att höra till den här äldrevårdscentralen, eller gäller det bara dem som bor i Hökarängen? Då är det ju inte så stort underlag. Jag kan tänka mig att inte alla de 1 500 som är över 65 är intresserade av en äldrevårdscentral utan bara en liten grupp.

Anförande nr 307

A n d r e s K ä r i k (fp): Ordförande! Jag begärde ordet för att göra den randanmärkningen, att det finns ett budskap i sjukvårdslandstingsrådets svar till fullmäktige i dag som inte på något sätt går ihop.

Det har inte gått särskilt många timmar, och fast vi är trötta kan vi säkert komma ihåg om vi tänker efter att i en annan frågedebatt sade Inger Ros att till slutet av nästa år – låt oss säga på två år – ska hon kirra det nationella målet för utbyggnad av primärvården. Det innebär att antalet husläkare i det här länet måste öka med,

avrundat, 25 procent på två år. Det är en ökningstakt som vi inte sett röken av hittills och som bara har sin motsvarighet i själva genomförandet av husläkarreformen 1994. Sedan dess har ingen klarat av något liknande, vare sig här eller såvitt jag vet i något annat landsting. Okej, ett löfte är ett löfte, och Inger Ros har stått och uttalat det i talarstolen.

Jag har roat mig att räkna ut vad det betyder för de här stadsdelarna. Nu ska man lägga ned en vårdcentral med, om jag minns rätt, tre husläkarbefattningar och inrätta en äldrevårdscentral. Där går tre bort. Merparten av patienterna ska klämmas ut på de andra husläkarna, så det blir sämre tillgänglighet. Men inom två år, minsann, ska det byggas ut med 25 procent, vilket för de här stadsdelarna motsvarar åtminstone fyra husläkartjänster till. Inom två år måste du alltså öppna en helt ny, stor vårdcentral i området.

Hur kan man bedriva en planering som går ut på att först stänga ned för en hel stadsdel, så att nästan alla som bor där blir av med sin permanenta husläkarkontakt, och ett halvår eller ett år senare komma igen: Nej, vi kommer att öppna en ny vårdcentral!

Sanningen är väl att det inte kommer att öppnas någonting där ute, utan bara stängas ned, vad gäller de vanliga vårdcentralerna. Det finns naturligtvis ingen som helst planering för att öppna en ny vårdcentral. Syftet var ju att ”omfördela resurser”, som Inger Ros uttryckligen erkände.

Hade man haft en riktig utbyggnadsplan så hade man aldrig drömt om att hantera ärendet på det sättet. Det visar att löftet om utbyggnad enligt de nationella målen är bara sockerprat och inte har någon motsvarighet i någon planering som den nuvarande majoriteten bedriver, utan det handlar bara om att omfördela – ska någon kunna ha det bättre så måste någon annan få det sämre. Det är alldeles uppenbart i det här fallet. De andra vårdcentralerna är, innan reformen, dimensionerade efter befolkningens behov i Gubbängen och Farsta. Det gjordes efter en mycket noggrann genomgång av de upphandlingar som skedde där. Plötsligt ska de nu ta emot större delen av Gubbängens befolkning också. Då bedriver man faktiskt inte sjukvård enligt den mest grundläggande principen för all sjukvård, nämligen vård efter behov. ”Visserligen finns det behov, men utöver det ska ni ta emot en halv stadsdel till, utöver behovet ska ni också ta hand om Gubbängens befolkning.”

Då har man gått ifrån den mest grundläggande principen för planering av sjukvård!

Det kan man göra om man säger att pengarna inte räcker längre, och Inger Ros säger att vi måste omfördela inom de befintliga ramarna. Men kom då inte och låtsas inför fullmäktige, som ni gjorde alldeles nyss, att det finns några fantastiska utbyggnadsplaner på 25 procent fler husläkare på två år!

När – det kan man fråga andra lokalpolitiker som ligger i startgroparna – öppnar den nya vårdcentralen med minst fyra fem husläkare inom två år? Har ni börjat söka efter lokaler? I vilken stadsdel kommer den att ligga? Har ni åtminstone påbörjat ett arbete, även om ni inte vet exakt? Det måste faktiskt till en helt ny vårdcentral för att klara befolkningens behov enligt målen.

Och här gäller det en befolkning som verkligen är gammal och vårdkrävande. Det är inte ett länsgenomsnitt som bor i de här stadsdelarna, så det borde verkligen vara en prioriterad grupp för alla majoriteter. Ändå lägger ni ned och försvårar för en hel stadsdel, i det här fallet Hökarängen!

Det är faktiskt lite märkligt att ni hanterar det på detta sätt.

Anförande nr 308

Lars B Strand (fp): Till skillnad mot Juan Carlos Cebrian har jag inte bott i Hökarängen i tjugo år, men jag har i alla fall bott där i sju år, och jag har inte hört att någon av de äldre som nu går på hälsocentralen i Hökarängen har klagat på hur den har fungerat hittills. Det är ju vi som är i yrkesverksam ålder som klagat på att vårdcentralen har varit svårtillgänglig. Inte lär det bli lättare för att vi ska gå till någon av de andra tre.

Personligen har jag ju här tidigare talat om att vi i varje fall hittills har nekats möjligheten att gå till vårdcentralen i Gubbängen. Att argumentera utifrån de synskadade nere vid Kryddgården tycker jag också är svagt. Jag tvivlar faktiskt på att de synskadade har påstått att de hellre vill åka till Hökarängen än till de ställen som de åker till nu. De måste i alla fall resa, du har ju inte föreslagit att förlägga hälsocentralen till den plats där just de bor. Det hade kanske varit en bra idé i och för sig.

Anförande nr 309

Juan Carlos Cebrian (s): Det var mycket och sent – jag trodde att jag skulle komma hem om en kvart, för det är fotbollskväll, men det här är nog intressantare.

Klämmas ut, var det någon som sade, att vi klämmer ut. Jag, Juan, har bott i Hökarängen i 28 år. Det finns en person från Vänsterpartiet i beredningen som också bor där. Man måste vara försiktig med språket, Andres. Jag använder det inte så.

Lokalpolitiker, talade du om, men jag är inte lokalpolitiker. Jag sitter i samma församling som du. Jag är politiker på central nivå. Jag är stolt över att vara landstingspolitiker och stolt över att vara ordförande i en beredning som har modet att bygga den första äldrecentral som kommer att serva funktionshindrade också.

Ni hade samma planer, men ni hade inte modet att genomföra dem under förra mandatperioden. Det har vi.

Vi behandlar en interpellation av Gunilla Thorsson, och jag tycker att hon har ställt frågor som är relevanta, hon är kanske den enda som har gjort det. Hon frågade om den nya vårdcentralen kommer att kunna serva inte bara invånarna i Hökarängen utan hela Farstaområdet. Jag tror inte det. Antalet invånare som är 65 år eller äldre i dag är 9 661. Med få läkartjänster, en geriatriker och en husläkare i början, tror jag att det är lite svårt. Men vi ska inte glömma att Farstaområdet är det område som nästan tätast befolkat med äldre i hela Stockholm.

I Hökarängen bor i dag 2 147 personer som är 65 år eller äldre. Det är det som den nya vårdcentralen i början är anpassad för. Men det är meningen att det utöver läkare ska finnas mobila team. Det pågår i dag gemensam utbildning med hemtjänsten. Även om detta är ett landstingsprojekt så går vi i takt med stadsdelen Farsta, så det här är mer eller mindre ett gemensamt problem. Vi är stolta över att beredningen i Söderort är först i länet med att bygga en vårdcentral för äldre och att, oavsett vad Lars Strand säger, kunna erbjuda många funktionshindrade som bor där också sjukvård på frivillig basis. Vill de åka till de ställen som de har åkt till tidigare så går det också bra.

Anförande nr 310

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tror inte, Gunilla, att jag har glömt att svara på några frågor som du hade. Jag hoppas att vi kan vara överens om att du har fått svar på din interpellation från mig.

Jag kunde ändå inte låta bli att fundera över Andres Kääriks inlägg. Den borgerliga retoriken är fantastisk, tycker jag. Så fort det sker förändringar eller utveckling så handlar det om att verksamhet ska läggas ned. Men jag antar att det är oppositionens rätt att använda sitt instrument till att tala om att verksamhet ska läggas ned.

Som vanligt känns det som om ni har hur mycket pengar som helst, men det finns inget utrymme för nytänkande. Allt ska se ut som det alltid har gjort.

Vi har en stor utredning, en intresseutredning och närsjukvårdsutredningen som snart är klar och som ska ut och diskuteras och som ska bli en plan för hela närsjukvårdsutredningen. Jag tror inte att vi kommer speciellt långt, Andres Käärik, om vi bara ska förknippa närsjukvården och närsjukvårdsutredningen med lokaler och hus. Vi måste också prata om hur det ska se ut till innehållet och hur samverkan ska gå till. Det var det jag ville säga.

Anförande nr 311

Gunilla Thorsson (fp): Det pågick tydligen en tävling i hur länge man har bott i Hökarängen. Jag har bott där sedan 1950, och så har jag flyttat närmare stan, så nu bor jag i Gubbängen.

Det var en fråga som jag glömde ställa och den handlar om den husläkare som Inger Ros talade om i Hökarängen. Vilken storts patienter kommer den att ha? Det är väl fortfarande de som hör till gruppen över 65 års ålder antar jag, så det påverkar ju inte situationen för andra.

En sak till. Du klagat över att det läggs ned verksamheter. Men vårdcentralen som fanns i Gubbängen från början lade ni faktiskt ned. Det blev himla dyrt att låta den återuppstå igen.

Anförande nr 312

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ska berätta att jag aldrig har bott i Hökarängen, men jag tänkte säga något ändå i den här debatten. Jag begärde ordet när Juan Carlos Cebrian sade att vi i den förra

majoriteten inte hade mod att starta någon äldrevårdscentral – det var faktiskt inte så det var, inte alls.

Vi startade i Södra Stockholms sjukvårdsområde under förra mandatperioden en undersökning där vi studerade hur det var med de multisyka i området. Vi inventerade vilka behov de hade, vi försökte komma fram till långsiktiga lösningar, inte någon sorts brandkårsutryckningsverksamhet utan riktiga långsiktiga, permanenta lösningar. Vi kom fram till att en äldrevårdscentral eller något liknande var precis vad som behövdes för befolkningen i södra Stockholm. Den frågan gick vi till val på. Nu blev det inte så.

Jag minns hur det var när vi var ute och berättade om detta för befolkningen där, när det inte fanns något riktigt koncept från den nuvarande majoriteten för hur en äldrevårdscentral skulle vara. Det tyckte jag var lite konstigt.

Oppositionen, den nuvarande oppositionen i sjukvårdsberedningen, är inte alls motståndare till att den här äldrevårdscentralen kommer till stånd. Vi tycker att den är väldigt bra, men vi tycker att det är bra att samtidigt lägga ned den vanliga vårdcentralen där. Vi tror nämligen inte att landstinget sparar en enda krona på detta. Man skulle ha kunnat genomföra det här arbetet på ett helt annat sätt och ha haft en helt annan vision för det hela. Man skulle ha kunnat se det som att man slagit ihop vårdcentral och äldrevårdscentral i samma lokaler. Då skulle det inte ha blivit så väldigt dramatiskt för den som är sjuk att flytta från den ena gruppen till den andra. De som är gamla är rädda för att bli stämplade som svårt sjuka och multisyka och vill kanske inte alltid se att det är dithän det ibland pekar. Man hade kunnat slippa hela den här dramatiken.

Det är så hemskt trist att ni inte lyssnade på detta och att ni inte gjorde någon ekonomisk utredning av vilket alternativ som är billigast eller dyrast – ni bara bestämde er för att det var precis så här det skulle se ut.

Anförande nr 313

Andres Käarik (fp): Ordförande! Det är ju intressant att höra att sjukvårdslandstingsrådet inte har en aning den ena stunden vad hon har sagt den andra stunden. Det är mycket häpnadsväckande. När oppositionen frågar hur majoriteten ska bära sig åt för att nå de nationella målen för den här stadsdelarna – det krävs faktiskt 25 procent fler läkare, 4–5 stycken och om att en hel vårdcentral måste komma till stånd före utgången av nästa år – då säger Inger Ros att det där oppositionspratet har vi hört förut, oppositionen har hur mycket pengar som helst, se bara hur det gick under förra mandatperioden.

Därför vill jag erinra om att när Inger Ros satt i opposition senast år 2002 då var hennes kritik mot oss i den dåvarande majoriteten inte att spendera för mycket pengar utan att vi spenderade för lite på sjukvården. Själv ville hon spendera 200 miljoner kronor mer på sjukvården än vad den dåvarande majoriteten ansåg sig ha råd med. Det var inte så att Inger Ros kände någon större oro för underskotten när hon satt i opposition.

Nu var det så att det var du, Inger, som alldeles nyss, för bara någon timme sedan, lovade att vi skulle klara de nationella målen, och då handlar det inte om något som behöver utredas. De nationella målen handlar om utbyggnad med allmänläkare. Närsjukvård handlar om hur man kompletterar det med andra specialister,

med andra verksamheter och får det hela att gå ihop –men det minskar inte behovet av utbyggnad av allmänläkarverksamheten.

Därför framstår det som helt oförklarligt att ni den ena dagen kan lägga ned en hel vårdcentral och använda resurserna till att öppna en äldrevårdscentral för att sedan man inom mycket kort tid tvingas börja planera för en helt ny vårdcentral för att klara den utbyggnad som krävs för att landstinget ska klara de nationella målen. Det är alldeles otvivelaktigt så att befolkningen i de här berörda stadsdelarna är en av de mest prioriterade i det här landstinget när det gäller var man ska börja utbyggnaden någonstans.

När det gäller vårdtunga områden med många äldre och mycket att göra har Inger Ros ingen som helst oro för någon ekonomi – på två år ska landstinget fixa en utbyggnad av primärvården eller husläkarverksamheten med 25 procent. Det är ett löfte som jag inte skulle våga ge vare sig av ekonomiska eller av vårdpolitiska skäl. Men Inge Ros kastar ur sig detta.

I det sammanhanget framstår hanteringen här som fullständigt ogenomtänkt. Men min teori är att det hela är genomtänkt. Det här löftet om utbyggnad enligt den nationella planen är bara sockerprat, det finns ingen som helst beredskap, ingen ekonomi och ingen plan för att uppfylla det. Det är papper som man skickar till Socialstyrelsen bara därför att man förväntas göra det. Och så slipper man schavottera offentligt eftersom det är den egna regeringen som har fastställt målet. Ni har ingen som helst beredskap eller planering för att klara detta.

Du förklarar också dina övriga uttalanden om att det nu gäller att omfördela. Ska man göra det bättre med en äldrevårdscentral så handlar det om att omfördela, nämligen att ta bort resurser någon annanstans. Det är nämligen innebörden i begreppet omfördelning enligt normalt svenskt språkbruk – Inger nickar och bekräftar detta.

I dag finns det en vårdcentral i Hökarängen, om ett antal månader finns den inte. Då är den väl nedlagd, enligt normalt språkbruk? Man kan inte kalla detta för något annat på normalsvenska. Det är inte omdöpningsar eller sådant som man ska ägna sig åt. Men ni ägnar er åt att döpa om husläkarmottagningar till vårdcentraler och vårdcentraler till husläkarmottagningar och annat. Det är inte ett namnbyte det handlar om. Det är en verksamhet som försvinner och en annan som kommer i stället och det är en omfördelning av resurser. Det är tydligen så ni tänker göra.

Utbyggnadsplanerna är bara sockerprat, det var ju skönt att få det bekräftat. Inger Ros sitter helt nöjd här och har uppenbarligen ingen som helst anledning att säga emot mig på den punkten. Det är ju intressant att löftet som gavs tidigare bara kunde hållas ett par timmar. Det visade sig att det löftet sprack vid första konfrontation med verkligheten. Det fanns ingen tacksägelse för löftet att bygga ut primärvården enligt de nationella planerna.

Anförande nr 314

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande! Behandlar vi inte interpellationen om möjligheterna att välja husläkare för invånarna i Hökarängen? Det gör vi, det är bra. Då lämnar jag nationella planer och lite annat åt sidan, vi får återkomma till de sakerna i ett annat sammanhang.

Jag vill bemöta några påståenden som har gjorts här. Några har talat om avståndet. Detta är en länsförsamling och alla kanske inte har varit i det område som vi nu diskuterar. Jag tror att det är många som har varit där.

Vi kan börja diskussionen om Gubbängen. Det är en nyöppnad vårdcentral från april förra året. Den är fräsch. Finns det behov av och går det att bygga ut den? Vi får se var nästa stadsdel finns som har tunnelbanestation. Avståndet mellan Gubbängen och Hökarängen är ju lite beroende på var man bor, man det kan vara mellan 5 minuters till en kvarts gångtid, kanske. Tar man tunnelbanan tar det två och en halv minut att resa, om man tar bussen tar det tre minuter att resa.

I Farsta finns en välutbyggd vårdcentral, större än den i Gubbängen. Den kommer att flytta, om den inte redan har gjort det, till större lokaler. Sköndal som ligger lite avigt där, kan man åka till med buss från Hökarängen eller Gullmarsplan var tionde minut. Avståndet är inget problem. Det var det första vi krävde när vi skulle fatta beslut i beredningen om det här ärendet. Vi studerade vilka möjligheter som fanns på den intilliggande husläkarmottagningen att ta över patienter från Hökarängen. Vi fick svaret att det var möjligt, och vi får ja varje dag som vi frågar. Gubbängen och Farsta vårdcentraler kan ta emot alla från Hökarängen som vill lista sig där. Det är viktigt.

Jag har inte hört talas om det som Andres pratar om, nämligen att någon skulle bygga en annan vårdcentral i Hökarängen. Det finns inga planer i beredningen för det.

Ordföranden: Jag kan bara konstatera följande. Om de återstående interpellationerna kommer att ta lika lång tid att behandla så kommer, enligt en enkel matematisk beräkning, åtminstone fyra eller fem interpellationer inte att hinna bli behandlade för kl. 23.00 i kväll.

§ 101 Interpellation 2004:6 av Stig Nyman (kd) om Äldreforskning NordVäst m m

Anförande nr 315

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag ska börja med att lugna fullmäktige med att säga att "m.m." i rubriken är preciserat i interpellationstexten och handlar om ett avtal om äldrehabilitering och sådana saker.

Nu kan vi göra processen väldigt kort, om Inger ger väldigt bra kompletterande svar på de frågor som reses när jag läser interpellationssvaret. Frågorna gäller den omvända processen. Först säger tjänstemännen upp avtalen och sedan ska avtalen prövas politiskt för att så införas igen. Det är precis det som står här. Förklara hur mycket pengar ni sparar på det och hur i all världen det går till, och förklara hur mycket de äldre invånarna inom nordvästsektorn gagnas av detta.

Jag håller naturligtvis inte med dig om att det har varit svårt att implementera det hela. Under den tid som detta projekt har pågått har det varit praktiskt taget idel lovord från deltagande kommuner och medarbetarna inom landstinget – idel lovord.

Jag har försökt att följa arbetet på nära håll och jag har gjort ett antal besök under åren och haft kontakter efter det att jag fick veta att det här avtalet skulle sägas upp – dessutom ett år i förväg. Den enda inriktningen är att det ska tecknas ett nytt avtal.

Det här måste ni börja klara ut: i vilken ordning ska saker och ting ske? Är det efter politiska initiativ och genom politiska beslut – eller prövar ni tjänstemannaförslagen i efterhand? Om det nu händelsevis skulle vara så, Inger, att det i den politiska prövningen under våren i hälso- och sjukvårdsutskottet befinner sig vara dumt att ha sagt upp avtalet, kan ni då återta den uppsägningen? Nej, det tror jag inte, människorna är klokare än så i de kommuner som är berörda.

Jag har skrivit i interpellationstexten att kommunerna har härsknat till. Det är nämligen precis det svaret man får när man talar med deras representanter. Det är klart att det inte går att ha att göra med ett landsting som inte vet vad det vill och som visar så svagt intresse för att utveckla detta som har visat sig vara så framgångsrikt.

Det kan räcka med det här inlägget och det kan räcka med ett inlägg från dig, Inger Ros, om du tillstår att detta är uppochnedvända världen och att det som pågår inte leder till det som den här verksamheten egentligen avser.

Och till råga på allt elände är det så, för majoriteten alltså, att den här verksamheten har särskilda medel från staten kopplat till den nationella handlingsplanen. Men, se, det bryr man sig inte om, utan man säger upp avtalen – och jag tror att det blir nedläggning efter detta. Det är min gissning. Det kan ni möjligen spara pengar på, men det är inte så att det gagnar de personer som detta är till för – det handlar i allt väsentligt om äldre människor både när det gäller den verksamhet som Äldreforskning Nordväst står för och det som har med äldrehabiliteringen att göra som är ett näraliggande arbete eftersom det är samma kommuner och samma landsting som är berörda av det.

Anförande nr 316

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Stig! Jag hoppas att jag ska kunna ge dig ett svar så att vi i kväll kan avsluta den här diskussionen.

Jag vill inledningsvis bara säga att jag personligen inte har tagit ställning i den här frågan, vilket jag hoppas framgår av mitt svar. Jag tycker att forskning och utveckling är oerhört viktigt, och vi måste hitta en bra form för att det ska fungera. Jag tycker inte heller att man ska ha omvända processer, vi ska ha korrekt process. Men vi verkar ha olika information du och jag, och det får vi väl reda ut utanför den här salen. Du säger att kommuner har härsknat till och vi vet att ett antal kommuner har sagt att de vill dra sig ur. Därav har den här situationen uppstått. Också kommunerna i arbetet har framfört att de vill ha en ny inriktning av samverkansarbetet och med en större tyngdpunkt på utvecklingsbehov och en nedtoning av medicinska perspektiv. Detta kan man ha olika uppfattningar om, men det är i alla fall det som har framkommit. Man har också uppfattat att det finns implementeringsproblem i det här arbetet.

Huruvida landstinget har sprungit i förväg eller om det är kommunerna har jag svårt att bedöma. Jag har fått information, men jag har inte följt det hela lika nära som du. Den information som jag har fått säger att det är några kommuner som

har sagt att de inte vill vara med i det här arbetet. Därför kallade man samman kommunernas företrädare i november och kom överens om att man skulle säga upp avtalen och fortsätta processen.

Jag har naturligtvis, vilket också framgår av svaret, hävdad att detta är en oerhört viktig fråga, vi måste fatta politiska beslut i den här frågan. Frågan kommer tillbaka och vi får då naturligtvis ta ställning till hur den ska hanteras, vilket är beroende av diskussionerna med kommunerna.

Det är utan tvivel så att det finns särskilda medel, det har du helt rätt i. Självfallet måste vi hantera de särskilda medel som finns på ett bra sätt för forskningen och utvecklingen inom de här områdena.

Anförande nr 317

Marianne Ramström (v): Herr ordförande! Jag håller helt med Inger Ros i hennes svar, men jag har en något annorlunda infallsvinkel. Som ordförande i den styrgrupp som det hänvisas till i den här frågan, kan jag säga att jag under senhösten på ett styrgruppsmöte blev uppmärksam på att kommunerna, inte alla med några, tänkte säga upp avtalet. Jag blev oerhört överraskad och förvånad, för jag hade inte hört någonting om detta tidigare.

Vi fick då en diskussion på det mötet, och det var helt klart. Men när kommunerna då motiverade sina ställningstaganden i frågan sade de ingenting om det som Stig pratar om, nämligen att man har härsknat till. Det man sade var att man måste se över sina egna ekonomiska ramar i kommunerna. Någon kommuns företrädare sade att man såg över det på det sättet att de verksamheter som man inte enligt lag måste ha, var sådana som man skulle kunna stryka ur sina egna budgetar.

Sedan blev det jul och andra helger, och jag hörde rykten här och var om att det var andra förhållanden som också låg bakom ställningstagandena. På första mötet nu på vårkanten kom frågan upp igen. Då visade det sig att man i de skrivningar som gällde kunskapscentra hade fått en uppfattning om att landstinget tänkte lägga över all äldrevårdsforskning i Stiftelsen Äldrecentrums famn. Det var kommunerna inte intresserade av. Kommunernas företrädare sade att man i så fall inte skulle komma att få tillräcklig insyn i vad som händer och att verksamheten skulle inte komma att bedrivas lokalt. Detta är en total missuppfattning.

Det står ingenting i de här papperen om något sådant utan helt andra saker, nämligen att det här arbetet syftar till att man ska begränsa dubbelarbete till exempel, det står att man ska stödja närsjukvården så att den utvecklas i samklang med kommunerna. Det står vidare att man ska möjliggöra en överblick och prioritering och koordinering av insatser, skapa nätverk till vården. Det står att man ska främja samverkan med kommunen och statliga organ. Det är en total missuppfattning av den skrivelse som finns.

På det där mötet kom vi också överens med kommunerna om att vi skulle gå tillbaka hem till våra olika organisationer och fundera över hur vi ska kunna göra en bra organisation i framtiden.

Vi ska nu den 18 mars hålla ett extramöte där vi diskuterar de här sakerna. Jag kan lova Stig att jag å min sida kommer att jobba för att vi kommer att ha en bra verksamhet tillsammans med kommunerna på ett lokalt plan. Att det kommer att

se ut exakt likadant som i dag tror jag inte. Såvitt jag förstod av det som kommunernas representanterna sade så var de också med på tanken att organisationen kanske behöver förändras. Men att det ska finnas ett lokal forsknings- och utvecklingsenhet var man helt på det klara med.

När det gäller den sista frågan om Samrehab så kan jag säga att jag inte kan tala för alla kommuner, men Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna är kommuner som jag känner till, och jag får återkomma i nästa inlägg att berätta om detta eftersom min taletid nu är slut för den här gången.

Anförande nr 318

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Det finns skäl för mig att tacka också Marianne för hennes komplettering av svaret. I hennes synpunkter och ståndpunkter och i de planer som hon redovisar finns ändå visst hopp om att man ska ta itu med detta.

Jag är inte ute efter svaret att det här kommer att rulla på som det alltid har gjort i god ordning för att vara nöjd med det. Det är klart att denna verksamhet måste utvecklas hela tiden. Om man har besvärat sig med att gå in på den här verksamhetens hemsida, webbadressen finns exakt angiven i interpellationen, så ser man att ett imponerande arbete har pågått under några år.

Problemet med interpellationssvaret är att det är fem mycket konkreta frågor som ställts i interpellationen och det finns svar på fråga 1, 2, 3 och 5. Jag får jag veta att fråga 4 egentligen inte hör hemma i sammanhanget. Jag tror att det vore värdefullt att få veta också av Inger Ros – du behöver inte svara på det – om detta kommer att läggas ned i och med utgången av år 2004. Marianne Ramström som sitter i styrgruppen säger att det ska bli en fortsättning.

Svaret var alltså nej på den första frågan. På den tredje frågan tycker jag inte att jag har fått något bra svar, den frågan ligger något vid sidan om. Jag har inte fått veta vilka bärande skäl som finns för att säga upp avtalen, för några sådana har inte majoriteten. Det tänker man pröva under våren. Jag får väl återkomma till den saken om jag finner skäl för det.

Jag kan inte denna sena tid på dagen kräva så mycket kreativitet från någon att man svarar på femte frågan tillfredsställande. Men frågan lever och ni kan fundera på den efteråt, både i styrgruppen och i övrigt inom majoriteten. Därmed tackar jag för ordet, herr ordförande.

Anförande nr 319

M a r i a n n e R a m s t r ö m (v): Jag ville säga några ord om den fråga som var lite utanför, uppsägningen av avtalet med Samrehab. Jag känner som sagt bara till de tre kommuner som ligger inom min berednings område. Jag kan väl säga att i någon kommun hade Samrehabprojektet i princip lagt ned sig självt. I en annan kommun fungerade det så där. I en kommun fungerade det väldigt bra. Rent personligt var jag rätt tveksam till om man inte i den kommunen ändå skulle behålla det här. Det blev inte så i beslutet, och jag känner mig väldigt engagerad för att vi hela tiden i alla fall ska följa vad som händer på rehabsidan för de äldre i de här kommunerna. Jag kommer att följa det mycket noga.

Som sagt: Allt det som man gör kanske inte är det bästa, men man måste göra det bästa av de beslut som har tagits. Jag vill till sist också när det gäller den första frågan säga att jag tycker att landstinget och kommunerna gemensamt bör diskutera hur en ändamålsenlig styrning av dessa kunskapscentrer ska ske. Jag tycker inte att det är en fråga som bara gäller landstinget.

Anförande nr 320

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är visserligen en sen timme, men jag tycker att det är synd, Stig, att lämna fullmäktige med outklarade frågor. Nu tog Marianne upp en del frågor, men fråga 5 gäller ett ärende som har varit uppe i hälso- och sjukvårdsutskottet. Jag vet att det har förekommit diskussioner och en oro inte minst hos pensionärsrådet över att man ska lägga ned den här verksamheten. Men det handlar inte om det utan om att man ska omförhandla rehabiliteringssamverkansavtalen därför att de inte är tillräckligt tydligt definierade mellan landstingets och kommunernas ansvar. Det handlar alltså inte om att lägga ned utan om en omförhandling. Man har också gått mot en ökad hemrehabilitering och ett speciellt rehabiliteringsteam för stroke. Det finns alltså även en utveckling i beslutet.

Jag tycker alltså att du bör få svar på den här frågan, om du inte tycker att det sägs tillräckligt i interpellationssvaret.

Vidare är jag ledsen om du inte uppfattar mitt svar på samma sätt som Mariannes redovisning, men det är min absoluta ambition att vi ska komma fram till en bra lösning på den här frågan. Det är också därför som jag inte har svarat ja på fråga 1.

§ 102 Interpellation 2004:7 av Inga-Britt Backlund (kd) om vårdansvar och vårdbehov

Anförande nr 321

I n g a – B r i t t B a c k l u n d (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar Inger Ros för svaret, som jag tycker i vissa delar var glädjande, i synnerhet att du säger att du ska inrikta dina krafter på någon form av försäkran, såsom vi också har hört tidigare i dag, en försäkran som ska utfärdas i samband med att patienten lämnar slutenvården. Vi har ju sett att det tyvärr inte räcker med att ansvaret mellan de skilda huvudmännen för olika områden regleras i lag. Det har visat sig att patienterna i alla fall många gånger hamnar mellan stolarna.

I flera år har vi politiker konstaterat att våra äldre och multisjuka också är högkonsumenter av vård och omsorg och att ansvaret för dem är mycket splittrat. Det sätts ofta in ett stort arbete utan sammantagen planering. Samordning har saknats mellan akuta medicinska rehabiliterande och omvårdande insatser, och jag undrar verkligen hur många år ytterligare det ska ta innan vi ser en reell förändring. Jag bara frågar.

På min tredje fråga, som rör hemsjukvården, svarar du att denna vårdform efterfrågas i stor utsträckning. Ja, hur stor? Och var finns valfriheten? Du säger också att den är effektiv och av god kvalitet och kommer att utvecklas med ny teknik och nya behandlingsmetoder. Det ifrågasätter jag starkt. Hur vet man det här?

Du svarar vidare inte på min fråga om ekonomin. Hur blir det med den och med personalframgången i framtiden?

Anförande nr 322

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! I mångt och mycket, Inga-Britt, är vi ju överens, och i mångt och mycket har vi diskuterat de här frågorna vid flera tillfällen i kväll. När det gäller din fråga 2 har jag bara svarat på frågan. Jag har precis samma uppfattning som du, och jag sade också i diskussionen med Olov att det inte räcker med lagar, utan personer hamnar trots dem mellan stolarna. Så är det, och då måste vi naturligtvis komma fram till ett antal olika lösningar.

En praktisk-administrativ hantering kommer vi att ta beslut om på hälso- och sjukvårdsutskottet nästa gång, men sedan handlar det också om att de olika vårdnivåerna fungerar ganska bra men att det på en del ställen inte finns någon sammanhållande kedja, så att det inte fungerar. Det måste vi jobba vidare med.

Jag tycker ändå inte att man bara ska stanna upp och säga att vi trampar vatten. Det finns faktiskt positiva förändringar också när det gäller den här vården. Det finns inte tillräckligt många positiva förändringar för att vi ska vara nöjda, men visst sker det en utveckling.

Satsningen på hemsjukvården är för oss en viktig fråga, och jag bedömer ändå att valfriheten i den är att de allra flesta med bra förutsättningar vill vara kvar hemma. Det är faktiskt detta som de flesta av medborgarna uttrycker, men det måste naturligtvis fungera. Visst är det så att den medicinsk-tekniska utvecklingen går framåt med en rasande fart och att det också kan ske en hantering i hemmet.

Personaltillgången är naturligtvis en fråga som vi aktivt måste jobba med, men har vi en vision om att vi vill att hemsjukvården ska fungera, måste vi också ta den visionen på allvar.

Anförande nr 323

I n g a – B r i t t B a c k l u n d (kd): Vi kristdemokrater har ju alltid hävdat att nedläggning av geriatriska slutenvårdsplatser, mellanvårdsformer, korttidsboende med mera kommer att visa sig vara helt fel väg att gå. Men den rådande vårdfilosofin är nu att patienten så snabbt som möjligt ska slussas till det egna hemmet, då man påstår att de allra flesta vill hem. Jag tror att det i själva verket är ekonomiska skäl som ligger bakom.

Det har visat sig att läkarinsatserna för denna patientgrupp är mycket små och att rehabiliteringsinsatserna i hemmet är ytterst sparsamma. Detta menar vi inte är ett värdigt liv för våra sjuka gamla och inte heller för deras ofta krassliga och lika gamla närstående som får bära en orimligt stor börda.

Alldeles lägligt kommer det nu också en larmrapport från Socialstyrelsen, där man oroligt frågar sig: Kommer de anhöriga att kunna, vilja och orka ställa upp för sina gamla sjuka i framtiden? Jag tror att svaret tyvärr blir nej. Med tanke på anhängsomsorgens omfattning och betydelse för samhället är det nödvändigt, skriver man, att den får en centralare roll i diskussionen om hur framtida vård och omsorgsbehov ska tillgodoses och finansieras.

Ja, nu har man börjat få upp ögonen för de anhöriga. Är det till och med så att familjemedlemmarna kanske ska ha ett huvudansvar för både vården och vårdkedjan? Nu uppvärderas plötsligt familjen, som i somliga politikernas ögon inte varit en så viktig pusselbit i samhällsbygget. Det blir billigast så.

Den ökande satsningen på hemsjukvård, som man så varmt lovordar, är troligen en chimär, menar jag. Var finns pengar och personal när den demografiska bilden pekar på att antalet äldre äldre ökar i rask takt? Dessutom mår enligt senaste uppgifter dessa gamla mycket dåligt. Den geriatriska specialiteten ska ju också, är det bestämt, bli en grenspecialitet till den invärtesmedicinska. Det menar jag tyder på stor okunnighet om geriatrikens arbetssätt. Geriatriken arbetar med ett helhetsperspektiv där teamarbetet är ett karaktistikum, livskvalitetmålet och läkaren ledaren.

Genom att geriatriken blir en grenspecialitet riskerar också demenskunnandet att utarmas. Den demenssjuka hamnar då i ett gränsland där man riskerar att ännu snabbare överflyttas från det medicinska till det sociala området. Hur ser du på de anhörigas roll i framtiden och den geriatriska kompetensen, som minskar för varje dag? Det menar jag hör ihop med min tredje fråga.

Anförande nr 324

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det här är en viktig interpellation, inte minst fråga 3. Jag har på väldigt nära håll i familjen sett hur modellen med hemsjukvården fungerar eftersom min svärfar dog häromåret. Jag har bara lovord kring detta. Det fungerade väldigt väl när vi hade en geriatrisk enhet på Gärdet, där mina svärföräldrar då bodde. Den är nu nedlagd, och verksamheten är överförd till husläkare.

Vi har lite olika uppfattningar i oppositionen, och vi hade det även när vi satt i majoritet förra perioden. Jag tror att det är bra att man minskar antalet slutenvårdsplatser i geriatriken och satsar på öppenvården. Maria Wallhager och jag försökte knyta geriatriker till det särskilda boendet. Men det som händer åtminstone i Stockholm, som jag känner bäst till, är att kommunen minskar det särskilda boendet och för över det till eget boende och lägger hela ansvaret på primärvården. Ifrån de sjuksköterskor framför allt som finns inom kommunen går allting över till primärvården. Samtidigt inför vi på sjukhusen ett remisstvång som gör att husläkarna får ännu fler patienter. Det blir fler äldre, och man ska ha färre geriatriker ute på fältet. Det är ju där problemet kommer att uppstå.

Hur sköter man hemsjukvården i framtiden? Min fråga till Inger Ros, som är högsta ansvariga här i landstinget för detta är: Vilken dialog har du med kommunerna i den här frågan? Det riskerar att bli väldigt besvärligt för primärvården om man nu lägger ned det ena servicehuset och särskilda boendet efter det andra i Stockholms stad, för att tala om den kommun som jag själv är vald för. Detta kan bli ett Moment 22 med en väldigt besvärlig situation, och då kanske de platser som Inga-Britt Backlund pratar om i geriatriken behövs, för hemsjukvården klarar inte av detta i framtiden om vi inte rekryterar och framför allt om vi avvecklar geriatriker som finns inne i den öppna vården. Vi har lagt ned två sådana mottagningar på Gärdet.

Anförande nr 325

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Också jag tycker att det här är en viktig interpellation. Jag tycker också att det svar som jag har lämnat visar att jag tycker att det är en viktig interpellation.

Jag kan dela den oro som Lars Joakim känner. Hela inriktningen på hemsjukvård och så vidare är faktiskt inte bara landstingets ansvar utan det är också kommunernas ansvar. Vi har ett gemensamt och delat ansvar för vården av våra äldre, och det har vi diskuterat många gånger i kväll. Allt är ju inte sjukvård utan väldigt mycket handlar om omvårdnad och omhändertagande av människor som finns i hemmen.

Man kan känna oro och sia om framtiden, och den här utvecklingen finns såväl i kommuner där vi har majoritet som i kommuner där ni har majoritet, Lars Joakim. Jag tycker att det är viktigt att vi för en gemensam diskussion. Jag har tidigare i kväll berättat att vi har ett nära samarbete med KSL, där hälso- och sjukvårdsutskottets presidium och Christer Wennerholm tillsammans med vård- och omsorgsnämndens presidium finns med. Vi diskuterar hur vi ska möta kommunerna och även hur vi ska kunna genomföra gemensamma dagar för överläggningar i de här frågorna. Just den här frågan står där väldigt högt på dagordningen.

Anförande nr 326

I n g a – B r i t t B a c k l u n d (kd): Avslutningsvis: Redan efter ÄDEL-reformen 1992 minskade ju rekryteringen till geriatrisk specialitet, och teamsamarbetet reducerades. Så kallade medicinskt färdigbehandlade patienter överfördes efter kort tid inom akutvården till kommunens boendeformer med distriktsläkaren som konsult och utan att rehabiliterande åtgärder kunde sättas in eller helhetsvården beaktas. I år är förhållandena om möjligt ännu sämre eftersom mellanvårdsformer eller servicehus knappast längre finns. 70 procent av all hjälp till gamla som bor hemma ges i dag av anhöriga. Trots att vi inte längre talar om medicinskt färdigbehandlade utan bytt ut begreppet mot ”utskrivningsklara” för att det ska låta bättre har, menar jag, vården inte blivit bättre eller vårdkedjan hållbarare.

Den oro som jag delar med många äldre och deras anhöriga måste äntligen tas på allvar. Innan äldrevården kollapsar, vilket också Socialstyrelsen varnar för, måste vi se sanningen i vitögat och satsa på de grupper som har de svagaste rösterna i samhället.

Anförande nr 327

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Ordförande, fullmäktige! Det är sent på kvällen, och tonen blir alltid lite trevligare när man har ätit middag och klockan har passerat 9. Det är bra att Inger Ros känner oro i det här sammanhanget, men vad gör Inger Ros i den här frågan? Jag tror inte att någon tycker att det är fel att man går från särskilt boende till eget boende med bra stöd från landsting och kommuner, men vi har ändå skatteväxlat det här för ungefär tio år sedan. Det kan inte vara så att kommunen ensidigt börjar föra över en massa kostnader på landstinget medan vi bara ska nicka och säga att det är jättebra. Vi behöver kanske ha en diskussion om att en del av det som vi skatteväxlade i samband med ÄDEL-reformen ska skatteväxlas tillbaka till landstinget. Det får inte vara fråga om ensidiga åtgärder från kommunerna utan vi måste tillsammans föra en dialog om detta.

§ 103 Interpellation 2004:8 av Lars Joakim Lundquist (m) om uppsägning av privata husläkaravtal på Östermalm och nyanställning av landstingsanställda husläkare på Östermalm

Anförande nr 328

Lars Joakim Lundquist (m): Herr ordförande, fullmäktige! Den här kvällen börjar likna en regionalpolitisk debatt i riksdagen. Vi diskuterar våra egna små husläkarmottagningar och så vidare. Det kan ju i och för sig vara bra, men jag tycker att det är lite synd. Jag har när jag tidigare var ordförande i sjukvårdsstyrelsen alltid strävat efter en stor öppenhet i styrelsen och visat på och gått igenom kalkyler och mycket annat, men nu gäller ett väldigt hysch-hysch och en stor tystnad. Enda chansen att få upp frågorna är att ställa interpellationer här.

Att jag nu gör detta beror på att jag gärna vill kunna peka på att Inger Ros har skrivit på ett visst sätt men att det blev på annat sätt. Hon sade att det blev en besparing på en halv miljon, men i stället blev det en kostnadsökning med 3 miljoner, vilket jag tror blir fallet på Sibyllekliniken. Bilden visar den flyttcirkus som nu ska ske på Östermalm, där Inger Ros ska tjäna ½ miljon i år och 2 ½ miljon nästa år.

Ingen i majoriteten har kritiserat Sibyllekliniken privata husläkarmottagning, som har 7 500 patienter, 3 läkare, distriktssköterska och sjukvårdspersonal i övrigt, men den ska helt plötsligt avvecklas. Inger Ros säger att det måste ske en utjämning av vårdutbudet mellan olika områden. I Stockholms läns landsting ska man spara 500 000 kronor i år. Man ska rakt upp och ned skicka 1 336 patienter till Gärdet, och där ska man dessutom anställa två landstingsanställda läkare. 696 patienter sänds till Narvavägen, 183 till Kalle Meischner, som har sagt nej, 600 till Lill-Jans husläkarmottagning och 1 097 till Stureplan, där man utlovats en extra tjänst för detta. 2 000 av patienterna bor inte på Östermalm men jobbar väl i innerstan och tycker att det är praktiskt att anlita Sibyllekliniken. Det behövs säkerligen en läkare till för att möta den stora gruppen om 2 000 patienter. 1 700 av de här patienterna bor i länet.

Jag känner inte till att det någonstans i länet finns en massa ledig kapacitet för detta. Vi hade en motsvarande diskussion för en stund sedan om Hökarängen, där man pytsar över patienter till Farsta och Gubbängen och så vidare, där de förutsätts försvinna in i något svart hål, men det är inte så det fungerar.

Hur har man då hanterat den här frågan? Jo, man säger upp ett avtal utan minsta försök att genomföra en förhandling med de tre husläkarna, som har 7 500 generellt sett mycket nöjda patienter. Dessa bor lite olika. Det finns yngre patienter som tycker att det är praktiskt att ha sin husläkare i närheten av sitt boende. Det finns också specialisläkare som man tycker att det är praktiskt att ha nära. Det är framför allt äldre som ska flyttas över till Gärdets husläkarmottagning, vilken ska flyttas ned till Frihamnen. Man upptäcker då att det inte finns några bussförbindelser dit, och man får därför låta buss nr 1 köra dit på några småvägar.

Jag undrar också när man går ut och säger någonting till dem som är berörda av detta. Avtalen ska upphöra den 31 december eller den 1 april. Man säger att man ska ha en dialog med Sibyllekliniken och gå ut till alla patienter. Man ska också ha en dialog med distriktssköterskan så att de gamla i hemsjukvården, som vi

pratade om nyss, inte ska drabbas. Brevet till patienterna har ännu inte gått ut. Det är 20 dagar till den 1 april, och brevet har ännu inte gått ut.

Det har inte varit någon dialog med husläkarmottagningen på Sibyllekliniken om innehållet i det här brevet. Distriktssköterskan har ännu inte haft kontakt med distriktssköterskorna på Gärdets husläkarmottagning om detta. Det är vidare stor oro på Östermalm bland alla dem som är listade på de andra husläkarmottagningarna. Hur ska vi som redan finns där få plats om man inte får förstärkningar?

Jag nämnde i mitt förra anförande, med anledning av Inga-Britt Backlunds interpellation, remisstvänet och överflyttningen av särskilda boenden. Detta kommer också för de här husläkarmottagningarna som lök på laxen. Som jag också sagt lite tidigare försvann två geriatriker från Gärdets geriatriska enhet. Också de ska läggas över på husläkeriet.

Inför den revision som kommer inför årets och nästa års bokslut vore det intressant att få lite kött på benen om besparingarna. Som jag sagt i någon tidigare debatt är de här läkarna begåvade och smidiga. En av de här läkarna går på taxa, och han lär inte sluta på Sibyllekliniken. Hans patienter går inte på husläkaravtal med honom, men de kommer ändå att fortsätta där. Man annonserar efter två ytterligare husläkare med taxa som kommer att etableras efter Sibyllekliniken, så patienterna kommer de facto inte att drabbas speciellt mycket, men vi kommer att drabbas av tre taxeläkare som säkerligen kostar ungefär 1 ½–2 miljoner vardera.

Bara utsändningen av brev och överföringen av uppgifter till datorer kostar inte under 50 kronor per patient. 7 500 gånger 50 kronor blir 375 000 kronor. Och dessutom: Vilka köer! Jag tycker att det här är ett bra exempel på hur dåligt man förbereder de beslut som fattas i landstinget just nu.

Anförande nr 329

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Lars Joakim Lundquist! Jag tycker att det är imponerande hur mycket kraft och tid som du lägger ned på den här frågan. Det hjälper tydligen inte hur många svar vi än ger från olika håll. Det är i och för sig första gången som jag från den här talarstolen diskuterar den här frågan, men jag tror inte att vi kommer att bli överens hur många gånger vi än diskuterar den.

Vi försöker omfördela resurser för att vi ska kunna få bra verksamhet i hela Stockholms län, inte bara i innerstan och på Östermalm. Därvidlag har vi olika utgångspunkter eftersom det inte såg ut så när ni lämnade över. Då måste vi använda resurserna på bästa möjliga sätt. Jag kan inte med min enkla matematik ifrågasätta de siffror som vi får från förvaltningen. Jag kan inte göra den uträkningen utan jag måste lita på det underlag som jag får.

Jag tycker att det är en konstig retorik som du har, Lars Joakim, när du säger att när man tar bort husläkare på Sibyllekliniken försvinner husläkarkontinuiteten. Om det är enda skälet att man inte ska kunna få en fast husläkarkontakt, tycker jag att det är en konstig reflexion som du gör.

Jag kommer inte ihåg hur du skriver i din fråga, men du lyfter också fram den nationella taxan. Det är ju så att de här husläkarna inte har någon nationell taxa i botten. Om läkarkontinuiteten kommer att fortsätta som den ser ut på Sibylle-kliniken i dag, är jag inte så rädd för att det ska bli tomt i framtiden, för handen på hjärtat, Lars Joakim – om man nu också ska utveckla den här frågan har ju kontinuiteten för medborgarna på Sibyllekliniken inte varit så lysande. De läkare som nu har funnits där har varit där i 15 månader.

Jag tycker att det finns en rad argument för att det beslut som är taget är riktigt. Men jag tror inte att vi någonsin kommer att bli överens i den här frågan, som jag inledningsvis sade. Jag har nu försökt att ge dig ett svar, och med det anser jag att jag har gjort mitt i den här diskussionen.

Anförande nr 330

H å k a n J ö r n e h e d (v): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tänkte att jag också skulle säga något eftersom jag flera gånger omnämns i den här interpellationen.

Jag får hålla med Inger Ros när det gäller att vi många gånger har svarat på frågor och försökt förklara vår motivation i detta sammanhang. Vi ser det här i ett stort solidariskt perspektiv när det gäller att fördela sjukvård till alla. Då räcker inte pengarna utan vi måste vidta vissa åtgärder. Våra tjänstemän räknar fram att det på ett års basis blir 2 ½ miljoner kronor. Jag måste fråga Lars Joakim: Vad tycker du att vi ska ta bort från dessa 2 ½ miljoner kronor? Är det den satsning som vi har gjort i Rinkeby eller är det den psykosociala kompetens som kommer på vårdcentralerna i satsningar på ungdomsmottagningarna? Det får du gärna förklara för mig.

Du talar vidare om det brev som ska gå ut. Det finns någon konsult här i landstinget som säger att man inte ska gå ut med ett sådant här brev inom två veckor, för i så fall försvinner det. Det är alltså proffs som sköter om det här. Det kan inte vara första gången som man förändrar i ett vårdutbud.

Jag vill också understryka det som Inger Ros säger om att läkarna på Sibylle-kliniken har varit där i 15 månader. Kanske har de varit där i upp till två, tre år – det vill jag låta vara osagt – men inte i tio år, som de som ringer till mig i frågan ofta säger. Det kan inte stämma när man talar om att man har haft en av de här läkarna i tio år. Jag undrar om det är så att man har haft sin privata specialist som husläkare, så att landstinget faktiskt har betalat det här två gånger. Vi kanske tjänar ännu mer än de 2 ½ miljoner kronorna.

Lars Joakim säger att våra åtgärder beror på att vi inte skulle gilla privat vård. Jag har flera gånger sagt att om man ska förändra något på Östermalm, blir det inom det privata området, för det ges ju nästan bara privat vård där. Men vi förstärker samtidigt för vissa andra privata vårdgivare, som vid Stureplan och på andra ställen som du nämnde. Det som du säger stämmer alltså inte riktigt. Vi flyttar ut både till Gärdet och till de övriga.

Du pratar vidare om alla dessa stackars gamla som från Sibylleklinikens område ska ta sig ända till Gärdet. Gärdets husläkarmottagning måste nu flyttas från sitt nuvarande läge eftersom kommunen bygger om det hus där den är förlagd. De som bor på Gärdet måste ju ta sig ända dit ned, så det är inte så stor skillnad. Det

är väl dessutom bra om man kan ordna trafik med SL-bussen. Det lär vara 500 meter skyddad gångsträcka från tunnelbanan. 500 meter från tunnelbana är visserligen ett långt avstånd här i Stockholm, men det här var de lokaler som Gärdets husläkarmottagning kunde finna. Har man åsikter om det får man väl prata med sina kolleger i ägarutskottet om att Stockholmsproduktionen borde ha hittat bättre lokaler.

Vi har ibland svåra beslut att fatta, men jag tycker inte att det har varit svårt att ställa sig bakom beslutet att inte förlänga avtalet med Sibyllekliniken. Jag tycker att det har varit oerhört solidariskt.

Anförande nr 331

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Det var medvetet som jag sade att jag var väldigt öppen när jag själv var ordförande i sjukvårdsstyrelsen – då skulle man åtminstone kunna visa svart på vitt på att det var kalkyler som låg bakom saker och ting. Men Håkans siffror tror jag inte på. Håkan har uppenbarligen inte själv sett dem. Varför ska vi andra då tro på dem? Ni kunde ha skrivit ned i texten hur kalkylen såg ut. Nu dök det upp en konsult här i debatten, och den har inte kostat under 100 000 kronor. Då är hela besparingen det första året uppäten.

En av läkarna går på taxan, Håkan – det vet du mycket väl. Det är två som inte gör det, och man söker i Läkartidningen efter två nya läkare dit.

Jag tycker att det är bra att vi har den här diskussionen. När vi tar bokslutet för 2004 och 2005 har vi den här debatten i bakgrunden och kan be revisorerna speciellt titta på vilka besparingar som gjordes genom detta.

Jag tycker inte heller att kontinuiteten var bra, men den blir ju inte bättre av att man efter 15 månader river upp det och säger att alla ska byta husläkare. Är det någon husläkarmottagning på Östermalm som har haft en urusel kontinuitet så är det Gärdet, som nästan aldrig har haft några fast anställda doktorer. Det är mycket märkligt att man tvångsflyttar en massa patienter, framför allt de äldre, till Gärdet som är den husläkarmottagning som har fungerat absolut sämst av samtliga på Östermalm.

Jag tycker att det var bra att få föra den här diskussionen. Nu ska jag inte gå upp och debattera det här mer – det förstår jag att ni inte vill – men det ska bli väldigt intressant att i revisionerna för 2004 och 2005 följa om de stora besparingar av detta som ni ställer i utsikt blir verklighet. Ni har inte kunnat visa med siffror att det blir en enda kronas besparing. Jag är övertygad om att det i stället blir flera miljoner i kostnader.

§ 105 Interpellation 2004:10 av Stig Nyman (kd) om nedläggning av projekt för att få fler läkare till primärvården

Anförande nr 332

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag har en del synpunkter på Lars Dahlbergs svar. Det är med den här interpellationen som med den förra som jag var uppe och talade om: Det är uppochnedvända världen. Men det är klart besked: BKV har beslutat att projektet i nuvarande form ska trappas ned.

Jag hade ända fram till nu i vinter trott att det var den politiska majoriteten som tog initiativet och såg till att saker och ting hände. Men uppenbarligen prövas det i efterhand på något sätt. I det här fallet är beskrivningen egentligen densamma som den som Inger Ros lämnade i ett annat sammanhang. Sedan är det kostnadsnedskärningar som är det nödvändiga i sammanhanget.

Den här saken har ju varit uppe till diskussion mellan Lars Dahlberg och Andres Käärik i debatten om en så kallad enkel fråga tidigare i dag. Därför kanske vi kan göra det här samtalet kort och koncentrerat.

Jag tycker att Lars Dahlbergs svar andas en hel del osäkerhet. I sista stycket på s. 2 står det ”borde i nuläget vara möjligt” och ”det bör under 2004 vara möjligt” och så vidare. Jag utgår från att den plan för utbyggnad av primärvården som vi har påmint om några gånger i dag är gemensam för hela majoriteten. Det betyder att man behöver rekrytera mellan 285 och 385 nytillkommande före nästa års slut – det är alltså fråga om en nettoökning i den storleksordningen. Ni har planer, vet vi, på att minska personal inom sjukhusen i väsentlig grad och i ganska rask takt, för att ni ska komma i närheten av de besparingsmål ni har.

I ljuset av det blir det fullständigt oförklarligt hur man kan lägga ned detta utomordentligt framgångsrika projekt. Det är kostnadseffektivt, och inte bara det – det är kostnadsbilligt. Och det är framgångsrikt. Men ändå har man lagt ned projektet, och det utan politiska beslut. Men efter det att man har lagt ned det ska man tydligen utvärdera det och fundera över hur man ska komma igen.

Jag tror, Lars Dahlberg och fullmäktigeledamöter, att det hade varit klokt att ni hade tagit er en politisk funderare innan projektet lades ned – om ni nu hade en aning om att det skulle läggas ned, men det måste jag ju ändå utgå från. På något sätt måste det väl vara godkänt. Ni borde snabbt ha utvärderat det och sett fördelarna med detta, och kanske satt i gång flera, lokala projekt. Men nu har det här lagts ned, och så ska man på något sätt försöka implementera detta.

Det kan ske tillskott av primärvårdsläkare på annat sätt – jo, det vet vi. Det är en hyggligt bred erfarenhet sedan ett antal år att det går att göra på flera sätt. Men det här har varit ett av de mest framgångsrika, inte minst i ett omstruktureringskede, som vårt landsting befinner sig i just nu. Därför är det väldigt svårt att förstå motiven för att ni hanterat den här frågan på det här sättet, tycker jag.

Jag är rädd för att den här åtgärden, som ni antingen har initierat eller stött och nu ska pröva, har mycket kortsiktiga effekter, som så mycket annat. Framåt hösten kan det kanske se ut som om man sparade pengar på det här, men sett över er mandatperiod tror jag att ni kommer att ha förlorat både kraft och resurser på detta, och framför allt förlorar länets befolkning i behov av primärvård på att ni hanterat de här frågorna på det sätt som ni gör.

Jag skulle gärna ha sett att det någonstans i interpellationssvaret fanns utvecklat någon idé, någon vision, om hur man ser framtiden an i de här avseendena. Men det är bara vaga förhoppningar att det borde gå att ordna, att det bör kunna lösas och så vidare. Den typen av svar tycker jag är alldeles för svaga och vaga för en landstingsmajoritet i Stockholms läns landsting, som hittills har visat sig vara en förebild i långa stycken när det gäller primärvårdens framväxt och utveckling. Den förebilden håller nu på att flagna.

Anförande nr 333

Landstingsrådet Dahlberg (s): Stig Nyman, fullmäktige och ordförande! Jag tror att vi är helt överens om behovet av den här typen av insatser. Det är klart att man kunde ha valt ett bättre tillfälle för att stanna upp när det gäller det här projektet. Osäkerheten i svaret handlar om att vi inte är framme vid ett konkret förslag till hur vi ska jobba vidare. Då tycker jag faktiskt att det är hederligare att redovisa osäkerheten än att påstå att det ska se ut på ett visst sätt utan att veta att det blir så.

Jag har jobbat ganska hårt med min dialog med BKV kring de här frågorna för att försöka få fram ett så konkret svar som möjligt – det hade känts mycket bättre; det här är ett angeläget område. Men vi återkommer. Det enda jag har kunnat göra en utfästelse om är att vi ska göra det före sommaren.

En del av problemet med det här är att man tidigare här i landstinget inte har haft något samlat grepp om kompetensutvecklingen och fortfarande inte har det. Den har varit spridd på flera händer och fötter, inom organisationen och ute i organisationen.

När det gäller personalberedningens arbete kan jag säga att det här är ett område där jag inte tycker att vi har kommit särskilt långt ännu. Där finns ju både du och jag, Stig. Jag tror därför att vi får anledning att återkomma på det sättet också, med ett mer samlat grepp om kompetensutvecklingsfrågorna, inte minst när det gäller att få fram fler allmänläkare.

Det här var så långt jag kunde gå i svaret. Jag försökte verkligen komma så långt som möjligt. Jag delar din syn på behovet av det här, och tycker att det har funnits väldigt positiva saker i projektet.

Sedan är det inte fel att utvärdera, det är inte fel att diskutera finansieringen och det är inte heller fel att ändå fundera över varför en del av dem som har gått in i projektet inte fortsätter. Det finns alltid anledning att fundera över sådant. Det finns alltid förbättringsmöjligheter, och det är dem vi ska försöka hitta nu.

Anförande nr 334

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Det är naturligtvis utomordentligt klädsamt att man är försiktig i uttryckssättet om man inte har något besked att ge. Därför får vi naturligtvis se fram emot de kraftfulla åtgärderna. Men någon gång måste ni i majoriteten också kunna samla ihop er omkring hur det ska gå till att rekrytera uppemot 300 nya läkare på knappt två år för att ni ska nå ert eget mål. De löften ni har ställt ut till er själva och inte minst till dem som förväntar sig att primärvården ska fortsätta att byggas ut kommer vi nog att påminna om både under det här året och en bit in på nästa år, gissar jag.

Jag hade tänkt ställa ytterligare en rad frågor, men jag ska nöja mig med en: Du påstod alldeles nyss att det inte har funnits något samlat grepp när det gäller rekrytering och utbildning inom allmänmedicin. Jag måste väl ändå i all ödmjukhet få tillstå, Lars Dahlberg, att jag tycker att det har varit ett hyggligt grepp om rekrytering och fortbildning till allmänmedicin. Hur i all världen skulle den förra majoriteten annars ha lyckats åstadkomma ett nettotillskott av 150, utöver de som fyller på när man går i pension eller slutar av andra skäl?

Det var ett hyggligt grepp om rekrytering och utbildning under den perioden. Ni har åstadkommit 27 eller möjligen 30 under det år som vi gör bokslut för nu. Den fråga jag ska begränsa mig till gäller den ambition du har att nu ta ett samlat grepp om rekrytering och utbildning. Vilket eller vilka politiska organ i vårt landsting kommer att ha ansvar för detta samlade grepp när det gäller rekrytering och utbildning? Är det landstingsstyrelsen, är det hälso- och sjukvårdsutskottet, är det ägarutskottet eller är det ägarutskottets personalberedning?

Det vore bra om detta redde ut. Var kommer det samlade greppet att tas? Det är en ärlig avsikt med den här frågan. Jag tror att det är viktigt att detta klaras ut, om det är så att du tycker att det hittills inte har funnits något samlat grepp men att det nu ska till. Då kan det vara bra att vet vem som ska ta detta samlade grepp.

Anförande nr 335

Landstingsrådet Dahlberg (s): Fullmäktige! Två korta svar.

När jag sade att det har saknats ett samlat grepp om kompetensutvecklingen menade jag totalt, inte bara när det gäller allmänmedicinare.

Det andra svar jag vill ge är att det är personalberedningen som ska bli forumet för att diskutera det här helhetsgreppet.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Landstingsrådet Dahlberg (s) 3:1, 235, 237, 239, 241, 333, 335
Roth Emerich, Emerichfonden 3:2
Collins Gustafsson Anna, Annerstaskolan 3:3
Rohdin Lennart (fp) 3:4, 10, 34, 123, 131
Landstingsrådet Heister (m) 3:5, 12, 14, 25, 39, 42, 46, 48
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 3:6, 9, 11, 13, 18, 23, 26, 40, 51, 107, 109, 112, 177, 179, 181, 183, 184, 186, 188, 190, 191, 193, 195, 197, 285, 288, 290
Landstingsrådet Nyman (kd) 3:7, 22, 36, 44, 53, 144, 199, 201, 203, 315, 318, 332, 334
Landstingsrådet Rydberg (fp) 3:8, 17, 20, 31, 41, 52, 69, 76, 83, 85, 100, 102, 115, 243, 245, 247
Lindquist Olov (fp) 3:15, 33, 289, 292, 294, 295, 297
Landstingsrådet Cedrenius (mp) 3:16, 19, 21, 24, 37
Landstingsrådet Sevefjord (v) 3:27, 29, 32, 38, 67, 71, 80, 82, 84, 86, 101, 114, 242, 244, 246, 248, 249, 251, 253, 255, 256, 258, 260, 262, 263, 265, 267, 269
Landstingsrådet Wennerholm (m) 3:28, 30, 55, 87, 103, 111, 162, 164
Askensten Åke (mp) 3:35
Käärik Andres (fp) 3:43, 79, 146, 148, 156, 158, 222, 224, 226, 236, 238, 240, 307, 313
Lönnerberg Anders (s) 3:45, 47, 49,
Almqvist Måns (v) 3:50
Anding Lena-Maj (mp) 3:54, 104, 116, 270, 272, 274, 276
Strand Lars B (fp) 3:56, 63, 166, 168, 308
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 3:57, 60, 62, 65, 118, 120, 122, 128, 130, 132, 138, 140, 142, 147, 152, 159
von Uexküll Boris (m) 3:58
Erson-Wester Sten (kd) 3:59, 61, 64, 117, 119, 121, 133, 154
Carlsson Boel (s) 3:66, 75, 78, 92, 94, 96, 98, 106
von Sydow Tullia (s) 3:68, 91
Linderöth Curt (m) 3:70, 90,
Guståv Anders (m) 3:72, 77, 95, 97, 99
Stefansson Jan (kd) 3:73, 89, 93, 105, 108, 110, 113, 124, 126, 129, 137, 139, 141, 143
Cebrian Juan Carlos (s) 3:74, 305, 309, 314
Östman Anna-Lena (s) 3:81
Ljunggren Kerstin (fp) 3:88
Strömdahl Jan (v) 3:125, 134, 150, 157
Brorsson Gertrud (mp) 3:127, 135
Uebel Ulf (fp) 3:136
Malmros Hans-Erik (m) 3:145, 149, 153,
Landstingsrådet Wallhager (fp) 3:151, 155
Ryadal Urban (s) 3:160
Landstingsrådet Ros (s) 3:161, 163, 165, 167, 169, 170, 172, 174, 176, 198, 200, 202, 204, 205, 207, 209, 211, 212, 214, 216, 218, 220, 221, 223, 225, 227, 228, 230, 232, 234, 278, 280, 282, 296, 299, 301, 304, 310, 316, 320, 322, 325, 329
Bromme Rolf (fp) 3:171, 173, 175
Lundquist Lars Joakim (m) 3:178, 180, 182, 287, 324, 327, 328, 331
Carpelan Cecilia (fp) 3:185, 187, 189,
Cederfelt Margareta (m) 3:192, 194, 196, 271, 273, 275
Lidwall Pia (kd) 3:206, 208, 210, 257, 259, 261

Wikström Rune (m) 3:213, 215, 217, 219
Ljungberg Schött Marie (m) 3:229, 231, 233, 312
Helmerson Gunilla (m) 3:250, 252, 254, 264, 266, 268
Andersson Christina (fp) 3:277, 279, 281
Sellin Marie-Louise (s) 3:283
Reinfeldt Filippa (m) 3:284, 286
Landstingsrådet Larsson (s) 3:291, 293
Ifvarsson Carl-Anders (fp) 3:298, 300, 302
Thorsson Gunilla (fp) 3:303, 306, 311
Ramström Marianne (v) 3:317, 319
Backlund Inga-Britt (kd) 3:321, 323, 326
Jörnehed Håkan (v) 3:330