

Justerat tisdagen den 14 september avseende § 248, i övrigt den 28 september 2004

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

### **§ 238**

#### **Inledning**

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

Upprop förrättades och närvaro och frånvaro på grund av anmälda förhinder antecknades enligt uppropslistan, bilaga 1.

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

### **§ 239**

#### **Kungörelse och annonsering**

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 2 september 2004 till fullmäktiges ledamöter och ersättare och länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 6 och 7 september 2004 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 10 september 2004 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

### **§ 240**

#### **Justering**

Att tillsammans med ordföranden justera sammanträdets protokoll utsågs förste och andre vice ordföranden.

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 28 september 2004.

## Anmälningssärenden

### § 241

#### **Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2006 till ny ersättare i valkrets 3 efter Jenny Salaj (s) utse Henry Mähl (s)**

LS 0406-1146

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

## Beslutsärenden

### § 242

#### **Försök med ny ordning för interpellationer, frågor och beslutsärenden vid fullmäktiges sammanträden (förslag 72)**

LS 0310-2550

Anf. 1-7

I ärendet yttrade sig Conny Andersson, landstingsråden Chris Heister och Birgitta Rydberg, Olov Lindquist, landstingsråden Stig Nyman och Ingela Nylund Watz samt Måns Almqvist.

### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* bifalla förslag till försöksverksamhet för interpellationer, frågor och beslutsärenden

*att* fastställa förslag till förändrad lydelse av landstingsfullmäktiges arbetsordning.

### § 243

#### **Specifika ägardirektiv för Locum AB (förslag 73)**

LS 0402-0330

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* fastställa specifika ägardirektiv för Locum AB i enlighet med ägarutskottets förslag.

*att* uppdra åt stämooombudet att på bolagsstämma för Locum AB rösta för fullmäktiges beslut om specifika ägardirektiv

*att* uppdra åt Locum AB att under 2004 framlägga förslag till vilka av landstingets fastigheter och externt inhyrda lokaler som skall anses som strategiska.

**§ 244****Specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, AISAB (förslag 74)**

LS 0402-0332

Anf. 8-11

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Chris Heister, Lars Joakim Lundquist samt landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* fastställa specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Stockholm AB enligt landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

*att* uppdra åt stämmoombudet att på bolagsstämma för Ambulanssjukvården i Stockholm AB rösta för fullmäktiges beslut om specifika ägardirektiv.

Till protokollet antecknades särskilt uttalande av m-ledamöterna, likalydande med uttalandet i landstingsstyrelsen, se förslaget sid 2.

**§ 245****Redovisningsperiod 2004 för Stockholms läns sjukvårdsområde (förslag 75)**

LS 0403-0646

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* uppdra åt Stockholms läns sjukvårdsområde att upprätta månads-, delårs- och årsbokslut omfattande perioden från och med den 1 januari 2004 till och med den 31 december 2004.

**§ 246****Anmälan till fullmäktige om motioner vilka ej är färdigbehandlade (förslag 76)**

LS 0406-1150

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* avskryva motion 1996:10 av Dick Erixon (c) om sjukvårdsstyrelsernas roll

*att* avskryva motion 1998:2 av Ove Lundgren (c) om utveckling av högkostnads-skyddet för pensionärer utan ATP eller mycket låg ATP-inkomst.

**§ 247****Avtal om samverkan mellan Stockholms läns landsting, Karolinska Institutet, Stockholms Läkarförening samt Vårdförbundet och Läkemedelsindustriföreningen (förslag 77)**

LS 0406-1198

Anf. 12-16

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Christer G Wennerholm, Birgitta Rydberg, Stig Nyman och Maria Wallhager.

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* godkänna avtal om samverkan mellan Stockholms läns landsting, Karolinska Institutet (KI), Stockholms Läkarförening samt Vårdförbundet och Läkemedelsindustriföreningen (LIF).

**§ 248****Landstingets handikappprogram 2004-2006 (förslag 78)**

LS 0302-0728

Anf. 17-25

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Bengt Cedrenius, Christina Tallberg, landstingsråden Birgitta Rydberg och Stig Nyman, Lena-Maj Anding, Gunilla Thorsson, Åke Askensten samt Marie Ljungberg Schött.

**YRKANDEN**

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till av mp-ledamöterna framlagt tilläggsförslag innebärande att handlingsplanen sid 9, 4:e stycket skall kompletteras med "Färdtjänsten ska också kunna ersätta färd med egen bil eller cykel samt gående, d v s att hela resan ska kunna fungera från port till port."

Ordföranden ställde först propositioner om bifall respektive avslag till mp-ledamöternas tilläggsförslag och fann att fullmäktige bifallit förslaget.

Ordföranden ställde sedan proposition om bifall till landstingsstyrelsens förslag och fann att fullmäktige bifallit förslaget.

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag samt enligt framlagt tilläggsförslag från mp-ledamöterna.

*att* godkänna förslag till landstingets handikappprogram 2004 - 2006

*att* handlingsplanen sid 9, 4:e stycket skall kompletteras med "Färdtjänsten ska också kunna ersätta färd med egen bil eller cykel samt gående, d v s att hela resan ska kunna fungera från port till port."

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

**§ 249****Modell för samverkan mellan Stockholms landsting och länets handikapporganisationer (förslag 79)**

LS 0312-2997

Anf. 26-44

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Bengt Cedrenius, Christina Tallberg, Marie Ljungberg Schött, landstingsråden Birgitta Rydberg och Stig Nyman, Lena-Maj Anding, Curt Linderöth, Ulla Dahl, Olov Lindquist samt Juan Carlos Cebrian.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) återremiss av ärendet med följande motivering "Ärendet återremitteras i syfte att erbjuda föredragande landstingsråd möjlighet att samråda med oppositionspartierna innan beslut fattas av landstingsfullmäktige"
- 3) avslag på återremissyrkandet

Återremissyrkandet togs först upp till behandling.

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

Votering genomfördes härefter enligt följande godkända voteringsproposition:

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Röstar minst en tredjedel av ledamöterna nej har fullmäktige beslutat att återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablå visade 71 ja-röster, 70 nej-röster och att 8 ledamöter varit frånvarande vilket innebar att minst en tredjedel av ledamöterna hade bifallit återremissyrkandet.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade

*att* återremittera ärendet med motiveringen "Ärendet återremitteras i syfte att erbjuda föredragande landstingsråd möjlighet att samråda med oppositionspartierna innan beslut fattas av landstingsfullmäktige"

## RESERVATION

S-, v- och mp-ledamöterna reserverade sig till förmån för landstingsstyrelsens förslag.

**§ 250****Ny ersättningsmodell för husläkarmottagningar (förslag 80)**

LS 0309-2381

Anf. 45-54

I ärendet yttrade sig landstingsråden Inger Ros, Christer G Wennerholm och Birgitta Rydberg, Pia Lidwall, Olov Lindquist, Håkan Emsgård, landstingsrådet Lars Dahlberg samt Andres Käärik.

**YRKANDEN**

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 3) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen
- 4) bifall till kd-ledamotens 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* godkänna föreslagen ersättningsmodell för husläkarmottagningar med höjd andel besöksersättning

*att* införa ersättningsmodellen successivt i hela landstinget. Införandet skall ske från och med den 1 januari 2005 i samband med omförhandling eller förnyelse av avtal

*att* uppdraga åt landstingsstyrelsens förvaltning att fortsätta detaljutformningen av ersättningsmodellen

*att* anpassa detaljutformningen av modellen i avtal så att finansieringen ryms inom beslutade ramar och att totalkostnadskontroll bibehålls

*att* uppföljning och utvärdering av ersättningsmodellens systemeffekter, ur såväl patientsynpunkt som avseende ekonomiska och andra effekter, genomförs efter införandet och återses och rapporteras till hälso- och sjukvårdsutskottet.

**RESERVATIONER**

M-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för m-reservationen i landstingsstyrelsen.

Fp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för fp-reservationen i landstingsstyrelsen.

Kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för kd-reservationen i landstingsstyrelsen.

## Besvarande av frågor

### § 251

#### **Bordlagd fråga av Margareta Blombäck (fp) om högriskpatienter från Stockholms län**

LS 0405-0958

Anf. 55-60

Frågan bordlades vid fullmäktiges sammanträden den 11 maj och den 8 juni 2004.

Margareta Blombäck har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Patienter som väntar på operation vid Akademiska Universitetssjukhuset i Uppsala får uppges om de nyligen vårdats på sjukhus i Stockholm. Akademiska sjukhuset har vidtagit extra säkerhetsåtgärder eftersom man är rädd för spridning av motståndskraftiga bakterier efter larmrapporter från akutsjukhusen i Stockholm. Sjukhusen i Stockholm betraktas således som ett högriskobjekt i dessa sammanhang.

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

Tycker du att det är tillfredställande att patienter som vårdats på akutsjukhus i Stockholms län betraktas som högriskpatienter för smittspridning i andra delar av landet?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Margareta Blombäck.

### § 252

#### **Fråga av Stig Nyman (kd) om S:t Görans sjukhus m m**

LS 0409-1694

Anf. 61-67

Stig Nyman har till ordföranden i landstingsstyrelsen ställt följande fråga:

För närvarande finns ingen stopplag, som skulle förhindra en förlängning av samarbetsavtalet med Capio AB om driften av S:t Görans sjukhus. Risker för att en ny stopplag införs från årsskiftet är överhängande. Den nya lagen kan komma att förhindra fortsatt kostnadseffektivt och utvecklande samarbete med en internationellt erkänd och uppskattad privatägare partner.

Den här hösten skulle kunna nyttjas för överläggningar i syfte att förlänga avtalet för tiden efter den 1 januari 2006. Jag är övertygad om att ett initiativ i den riktningen skulle kunna innebära en bred politisk uppslutning.

Min fråga till Landstingsstyrelsens ordförande, finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz är:

Är du beredd att under hösten ta initiativ till överläggningar med Capio AB som syftar till en förlängning av samarbetsavtalet om S:t Görans sjukhus?

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

### § 253

#### **Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om nattstängning av barnakuten på Danderyds sjukhus**

LS 0409-1695

Anf. 68-76

Filippa Reinfeldt har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Landstingsstyrelsen har nyligen fattat beslut om att föreslå en stängning av barnakuten på Danderyds sjukhus nattetid (kl 22-08).

Det är en stor trygghet för föräldrar när deras barn blir sjuka att veta att barnakuten på Danderyds sjukhus alltid har öppet. Telefonrådgivningen som också är öppen dygnet runt kan bedöma om det går att vänta till nästa dag och undvika ett akutbesök på natten. Blir barnet sämre på natten går det att åka in till barnakuten.

Många av de barn som kommer in på kvällen har andningssvårigheter som krupp eller astma vilka behöver behandlas under en längre tid. Om de inte är färdigbehandlade kl 22.00 måste de transporteras med ambulans till Astrid Lindgrens barnsjukhus.

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

Anser du som ansvarigt landstingsråd att förslaget att nattstänga barnakuten på Danderyds sjukhus förbättrar barnsjukvården?

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

I ordningsfråga yttrade sig Filippa Reinfeldt och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

### § 254

#### **Fråga av Olle Reichenberg (m) om sjukvårdsberedningarnas roll**

LS 0409-1658

Anf. 77-83

Olle Reichenberg har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Vid landstingsstyrelsens sammanträde tisdagen den 24 augusti beslutade majoriteten (s, v, mp) i ett extraärende att föreslå att Barnakuten vid Danderyds sjukhus skall stängas nattetid, och samma dag kunde man läsa rubriken "Nedläggning hotar Danderyds barnakut" i tidningarna. Detta hade inte med ett ord nämnts vid Geografisk sjukvårdsberedning Nords möte den 19 augusti, trots att majoriteten då måste ha kunnat lämna denna viktiga information. I en interpellationsdebatt vid landstingsfullmäktiges sammanträde i maj 2004 sade sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros bl a följande om sjukvårdsberedningarna och den nya organisationen: "Den är bra och utvecklande för demokratin."



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

Är det rimligt att förtroendevalda i sjukvårdsberedningarna undanhålls information som är av mycket stort intresse för de invånare de representerar?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Olle Reichenberg.

### § 255

#### **Fråga av Monica Karlsson (kd) om tillgänglig närsjukvård för invånarna i Sorunda**

LS 0409-1699

Anf. 84-90

Monica Karlsson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Efter nedläggningen av vårdcentralen i Sorunda är följande den verklighet som Sorundaborna konfronterats med.

Äldre som kommer några minuter för sent på grund av långa bussresor avvisas.

Föräldrar utan körkort får tillbringa bortåt en timme på buss med febriga barn.

Gravida kvinnor får inte adekvat rådgivning när de ringer sjukvården i Nynäshamn.

Mot denna bakgrund vill jag fråga ansvarigt landstingsråd följande:

Anser du att Sorundabornas förväntningar på en tillgänglig närsjukvård är orimliga?

Frågan besvarades av landstingsrådet Inger Ros. Vidare yttrade sig Monica Karlsson.

### § 256

#### **Fråga av Gunilla Helmerson (m) om avgiften för gynekologiska hälsokontroller**

LS 0409-1647

Anf. 91-97

Gunilla Helmerson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Landstingets Hälso- och sjukvårdsutskott har beslutat att ta bort subventionen av gynekologiska hälsokontroller fr o m den 1 oktober i år. Beslutet innebär att ett besök hos gynekologen, där kvinnan samtidigt gör en provtagning mot livmoderhalscancer, kan komma att kosta 700 kr.

Syftet sägs vara att minska antalet onödiga gynekologbesök. De flesta går inte till gynekologen för skojs skull. Anledningen till att avgiften har varit låg tidigare är

just att få kvinnor att göra dessa undersökningar. Det hjälper även i kampen mot sexuellt överförbara sjukdomar, som ökat kraftigt på senare år.

Den kraftiga avgiftshöjningen kommer att leda till en minskning av både besök och provtagningar. Följden blir ett antal cancerfall som upptäcks senare och de blir svårare att förebygga.

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

Är det rimligt och hälsofrämjande att landstinget tar 700 kr i avgift för besök hos gynekolog?

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

### **§ 257**

#### **Fråga av Anita Hagelbeck (fp) om utrymme för förebyggande insatser inom BUP 2005**

LS 0409-1696

Anf. 98-104

Anita Hagelbeck har till landstingsrådet för psykiatrifrågor ställt följande fråga:

En översyn pågår av den barn- och ungdomspsykiatriska vården inom landstinget. Översynen benämns BUP 2005. En viktig del av vården för BUP är att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Det är angeläget att det förebyggande arbetet får en central roll i den nya organisationen.

Jag vill därför fråga det ansvariga sjukvårdslandstingsrådet följande:

Kommer det finnas tillräckligt utrymme för förebyggande insatser av psykisk ohälsa hos barn i den nya organisationen BUP 2005?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Anita Hagelbeck.

### **§ 258**

#### **Fråga av Monica Karlsson (kd) om vård för barn med tvångssyndrom**

LS 0409-1700

Anf. 105-111

Monica Karlsson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

I ärendet Uppdrag och organisation av BUP-verksamheten år 2005 kan vi läsa följande:

Det ska finnas ett utbud av specialiserad öppenvård som ska ha särskild kompetens och som kan stödja lokala BUP-mottagningar alternativt ta över komplicerade ärenden. Det kan därför behöva finnas specialiserade team för samma målgrupper som det finns subspecialisering på lokal BUP-mottagning.

Därför är det med bestörtning som jag fått veta att den mellanvårdsform/ Ocd-teamet som funnits för barn och ungdomar med tvångssyndrom har lagts ner och inte kommer att återupptas.

Kommer du att agera för att återinföra verksamheten med OCD-team?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Monica Karlsson.

### **§ 259**

#### **Fråga av Margareta Åkerberg (kd) om åldersgränser i vården**

LS 0409-1703

Anf. 112-115

Margareta Åkerberg har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Det har under sommaren framkommit att vissa barn under sommaren får problem att hitta rätt i vården på grund av att de olika klinikerna har olika åldersgränser för barn. När Sachsska och Huddinge turas om med stängning under sommaren blir detta uppenbart. Inte heller Södersjukhuset tar emot dessa barn eftersom de har ytterligare en åldersbegränsning.

Mot denna bakgrund vill jag fråga ansvarigt landstingsråd följande:

Är det inte rimligt att de olika barnklinikerna har samma åldersgräns?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Margareta Åkerberg.

### **§ 260**

#### **Fråga av Lars B Strand (fp) om vård och behandlingsinsatser för vissa kroppsbyggare**

LS 0409-1697

Anf. 116-118

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

Jag har i en motion tagit upp att det behövs vård och behandlingsinsatser för vissa kroppsbyggare. Motionen besvarades i juni i år av sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Sevefjord (v) som framhöll att hon ville fundera närmare på hur dessa behandlingsinsatser skulle utformas.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Sevefjord följande:

Har du bestämt hur behandlingsinsatserna för vissa kroppsbyggare bör utformas?

Frågan besvarades av landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Vidare yttrade sig Lars B Strand.

**§ 261****Fråga av Gunilla Helmerson (m) om könsneutral samtalsterapi**

LS 0409-1698

Anf. 119-123

Gunilla Helmerson har till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor ställt följande fråga:

Tidskriften Situation Sthlm har uppmärksammat svårigheten för homosexuella kvinnor att få samtalsterapi. Motsvarande terapi för homosexuella män är väl utbyggd hos Psykhälsan på Södersjukhuset.

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

Är du beredd att vidta åtgärder för att i detta sammanhang hindra könsdiskrimineringen av kvinnor?

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

**§ 262****Fråga av Åke Holmström (kd) om utbildning av busschaufförer**

LS 0409-1701

Anf. 124-129

Åke Holmström har till landstingsrådet för trafikfrågor ställt följande fråga:

I samband med att vintertidtabellen började gälla fick SL:s resenärer erfaras att ett antal busslinjer drabbades av besparingar och indragningar, vilket naturligtvis har varit besvärligt för många. På den andra sidan ratten har många busschaufförer fått det bistra beskedet att de är överflödiga och de har blivit permitterade. Samtidigt slår också bromsen till när det gäller nyutbildning av busschaufförer. Men vi vet att krafter utanför landstingets maktsfär förbereder trängselskatter och SL planerar för fullt för att möta denna framtida situation vilket bland annat kommer att kräva ett stort antal nya bussar som rimligtvis måste ha nya busschaufförer. Ekvationen ser ansträngd ut.

Mot denna bakgrund vill jag fråga trafiklandstingsrådet Anna Berger Kettner följande:

Anser du att SL:s hantering av busstrafiken leder till att SL framstår som en attraktiv, seriös och långsiktig arbetsgivare som kan locka tillräckligt många arbetssökande att vilja bli busschaufförer?

Frågan besvarades av landstingsrådet Anna Berger Kettner. Vidare yttrade sig Åke Holmström

**§ 263****Fråga av Sten Erson-Wester (kd) om trängselbussarna**

LS 0409-1702

Anf. 130-136

Sten Erson Wester har till landstingsrådet för trafikfrågor ställt följande fråga:

Om trängselskatterna blir verklighet till slut så planerar SL att bygga ut sin trafik kraftigt. Främst gäller det ett antal nya busslinjer som ska gå från länets kommuner in till olika målpunkter i Stockholms innerstad. Dessvärre kommer det inte att vara de mest miljövänliga bussarna på marknaden vi får se. Risken för att dessa trängselbussar kommer att generera märkbara miljöproblem i form av buller och utsläpp av diverse ohälsosamma ämnen är uppenbar. Idag kan vi i tidningar läsa om att barnens lungor riskerar livslånga skador på grund av avgaser enligt nya amerikanska rön.

Mot denna bakgrund vill jag fråga trafiklandstingsrådet Anna Berger Kettner följande:

Har SL beräknat vilka miljöeffekter den ökade busstrafiken kommer att få för invånarna i Stockholms innerstad?

Frågan besvarades av landstingsrådet Anna Berger Kettner. Vidare yttrade sig Sten Erson Wester.

**Beslutsärenden****§ 264****Hanteringsordning för förnyade avtal om primärvård (förslag 81)**

LS 0403-0638

Anf. 137-144

I ärendet yttrade sig Lars Joakim Lundquist, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Pia Lidwall samt landstingsråden Inger Ros och Stig Nyman

**YRKANDEN**

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

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

**BESLUT**

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa den av hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade hanteringsordningen vid förlängning av avtal inom primärvården.

## RESERVATION

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

## § 265

**Förslag till övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting (förslag 82)**

LS 0404-0819

Anf. 145-150

I ärendet yttrade sig landstingsråden Inger Ros, Christer G Wennerholm och Stig Nyman, Cecilia Carpelan, Pia Lidwall samt Lena-Maj Anding.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* godkänna föreslagen modell som grund för den övergripande uppföljningen av hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

## § 266

**Motion 2003:36 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om balans i landstingets budget (förslag 83)**

LS 0304-1615

Anf. 151-160

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg, Ingela Nylund Watz, Chris Heister, Stig Nyman och Christer G Wennerholm samt Måns Almqvist.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen med instämmande av kd-ledamöterna
- 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.

## RESERVATIONER

M- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för m-reservationen i landstingsstyrelsen

Fp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för fp-reservationen i landstingsstyrelsen

### § 267

**Motion 2003:70 av Staffan Sjödén (m) om åtgärdsprogram med anledning av att Europeiska unionen utvidgas från den 1 maj 2004 (förslag 84)**

LS 0311-2936

Anf. 161-166

I ärendet yttrade sig Staffan Sjödén, landstingsråden Ingela Nylund Watz och Dag Larsson samt Anders Guståv.

### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* anse motionen besvarad.

### § 268

**Motion 1998:33 av Hans Westling (fp) om handikappanpassning av Landstingshuset (förslag 85)**

LS 9810-0806

Anf. 167-172

I ärendet yttrade sig Gunilla Thorsson, landstingsråden Christer G Wennerholm, Dag Larsson och Stig Nyman samt Birgitta Henricson.

### YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till m-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.

### RESERVATIONER

M-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för m-reservationen i landstingsstyrelsen

Fp-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för fp-reservationen i landstingsstyrelsen.

**§ 269****Motion 2003:51 av Stig Nyman och Bo Lantz (kd) om att uppmuntra läkare under specialistutbildning till utlandspraktik (förslag 86)**

LS 0306-1886

Anf. 173-176

I ärendet yttrade sig Bo Lantz, Jan Liliemark, landstingsrådet Lars Dahlberg samt Margaretha Herthelius.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till kd-ledamotens 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

Kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för kd-reservationen i landstingsstyrelsen.

**§ 270****Motion 1997:80 av Andres Käärik (fp) om nya Djurgårdsfärjor (förslag 87)**

LS 9710-0891

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

**§ 271****Motion 2002:18 av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) om införande av studeranderabatt för högskolestuderande i SL-trafiken (förslag 88)**

LS 0210-0434

Anf. 177-188

I ärendet yttrade sig Sten Erson Wester, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Jan Strömdahl, landstingsrådet Maria Wallhager samt Jan Stefansson.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till kd-ledamotens 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

Kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för kd-reservationen i landstingsstyrelsen.

#### § 272

**Motion 2003:10 av Marie Ljungberg Schött (m) om åtgärder för att öka antalet organdonationer (förslag 89)**

LS 0301-0128

Anf. 189-193

I ärendet yttrade sig Marie Ljungberg Schött, landstingsråden Stig Nyman och Inger Ros samt Lena-Maj Anding.

#### YRKANDEN

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

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* bifalla motionens första, andra och fjärde att-satser

*att* avslå motionens tredje att-sats.

#### RESERVATION

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

#### § 273

**Motion 2004:10 av Margareta Cederfelt (m) om organdonationer (förslag 90)**

LS 0403-0567

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

## Valärenden

## § 274

**Vissa fyllnadsval samt bordlagda val m m (förslag 91)**

LS 0302-0555, 0402-0278, 0403-0656, 0405-0916, 0406-1236, 1256, 1301, 1307, 1333, 1340, 1341, 1342, 0407-1405, 0408-1509, 1530, 1533, 1548, 1570, 1572, 0409-1664

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Dick Dernhagen (mp) från uppdragen som ersättare i fullmäktige, valkrets NO och ersättare i SL:s norra regionstyrelse, för Gabrielle Gjerswold (mp) från uppdragen som ledamot i mälardalsrådet samt ledamot i mälardalsrådets planerings- och trafikutskott, för Mats Ifvarsson (fp) från uppdragen som ledamot i revisorskollegiet, revisor i revisorsgrupp II, revisorsersättare i revisorsgrupp III samt ledamot i övervakningsnämnden, Stockholm söder, för Lotten von Hofsten (v) från uppdraget som ledamot i mälardalsrådets planerings- och trafikutskott samt för Åsa Westlund (s) från uppdragen som ersättare i fullmäktige, valkrets SO, ersättare i regionplane- och trafiknämnden samt från uppdraget som ersättare i styrelsen för Socsam i Haninge.

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

**SL:s norra regionstyrelse** intill utgången av 2006

Ersättare

mp Agnetha Boström (efter Dick Dernhagen)

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

För ledamoten Lundgren inträder ersättarna Boström, Rydh, Olofsson, Jonsson och Hansson; för ledamöterna Sundman, Pontusson och Saxelin inträder ersättarna Olofsson, Jonsson, Hansson Rydh och Boström; För ledamoten Gyllenhammar inträder ersättarna Rydh, Boström, Olofsson, Jonsson och Hansson.

**Regionplane- och trafiknämnden** intill utgången av 2006

Ersättare

s Staffan Holmberg (efter Åsa Westlund)

*Ordning för ersättare inträde mellan de för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet valda ersättarna*

För ledamöterna Larsson, Jonsson, Markstedt, Johansson och Hansen inträder ersättarna Andersson, Nordström, Upmark, Nylund Watz, Holmberg, Larsson och Skånberg; För ledamoten Strömdahl inträder ersättarna Larsson, Skånberg, Andersson, Nordström, Upmark, Nylund Watz och Holmberg; För ledamoten Dannstedt Brantning inträder ersättarna Skånberg, Larsson, Andersson, Nordström, Upmark, Nylund Watz och Holmberg.

**Socsam i Haninge** intill utgången av 2006

Ersättare

s Carl Melin (efter Åsa Westlund)

**Mälardalsrådets planerings- och trafikutskott** intill utgången av 2006

Ledamot

v Inger Persson (efter Lotten von Hofsten)

**Länsrätten** intill utgången av 2006

Nämndeman

m Lars Ekblad (efter Ulla Tiedeman)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val.

en ledamot i revisorskollegiet efter Mats Ifvarsson (fp)

en revisor i revisorsgrupp II efter Mats Ifvarsson (fp)

en revisorsersättare i revisorsgrupp III efter Mats Ifvarsson (fp)

en ledamot i mälardalsrådet efter Gabrielle Gjerswold (mp)

en ledamot i mälardalsrådets planerings- och trafikutskott efter Gabrielle Gjerswold (mp)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Stockholm 2 efter Elisabet Abelson (fp)

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

två ledamöter i skattenämnden för Storföretagsskattekontoret (v)

tre ledamöter i skattenämnden för Utlandsskattekontoret 2 (v) samt efter Manuel Marshall (kd)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor Haninge efter Jan Hansson (v)

en ledamot i övervakningsnämnden, Stockholm söder efter Mats Ifvarsson (fp)

en nämndeman i svea hovrätt efter Catarina Artic-Johnsson (s)

sex nämndemän i länsrätten efter Klas Ek (v), Annika Haglund (v), Eduardo Henry Villanueva-Contreras (v), Jan Birgersson (m), Evert Ericson (fp) och Mats Ifvarsson (fp)

## Nya motioner

### § 275

#### **Anmälan av motioner**

LS 0409-1724--1726, 1728

Nr 2004:32 av Curt Linderöth och Christer G Wennerholm (m) om förebyggande av demenssjukdom, speciellt Alzheimers sjukdom

Nr 2004:33 av Bo Lagerquist m fl (fp) om inrättande av ett forskningscenter inom området transportfordon och logistik

Nr 2004:34 av Margaretha Herthelius m fl (fp) om att öka möjligheten för anställda att orka arbeta kvar längre

Nr 2004:35 av Carl-Anders Ifvarsson m fl (fp) om en processororienterad styrning av sjukvården

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

## Besvarande av interpellationer

### § 276

#### **Interpellation 2004:42 av Bo Lagerquist (fp) om chefstillägg till chefer som avgått**

LS 0406-1186

Anf. 194-196

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 juni 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Bo Lagerquist och landstingsrådet Lars Dahlberg.

### § 277

#### **Bordlagd interpellation 2004:34 av Margareta Blombäck (fp) om vården inom primärvården är jämställd**

LS 0405-0973

Anf. 197-198

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 11 maj 2004 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 juni 2004.

Svar på Interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Margareta Blombäck och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

**§ 278**

**Bordlagd interpellation 2004:36 av Margareta Cederfelt (m) om tandvårdens resurser**  
LS 0405-0975

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

**Nya interpellationer****§ 279**

**Anmälan av interpellationer**

LS 0409-1685, 1687--1693

Nr 2004:46 av Hans-Erik Malmros (m) om neddragningarna i kollektivtrafiken

Nr 2004:47 av Staffan Sjödén (m) om Nämnden för offentlig upphandlings  
(NOU:s) beslut om AB Storstockholms lokaltrafiks avtal med Metro

Nr 2004:48 av Olov Lindquist (fp) om pendeltågstrafik till Hölö

Nr 2004:49 av Birgitta Rydberg (fp) om hur många husläkare det finns i  
Stockholms län

Nr 2004:50 av Pia Lidwall (kd) om landstingets strategi att tillgodose vårdbeho-  
ven vid Stockholms stads nedläggning av servicehus

Nr 2004:51 av Cecilia Carpelan (fp) om rätt att remittera patienter till kurator  
inom primärvården

2004:52 av Anita Hagelbeck (fp) om bristen på personal inom barnsjukvården

Nr 2004:53 av Stig Nyman (kd) om den psykiatriska vårdpolitiken i Stockholms  
läns landsting

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

**Besvarande av interpellationer****§ 280**

**Interpellation 2004:38 av Staffan Sjödén (m) om oklarheter om landstingets  
konstnämnd disponerar cirka fyra miljoner kronor för inköp av "lös konst"**

LS 0406-1182

Anf. 199-201

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige besl-  
tade den 8 juni 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare  
yttrade sig Staffan Sjödén och landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

**§ 281****Interpellation 2004:39 av Mats Larsson (fp) om att bjuda in anbudsgivare från de nya medlemsstaterna i EU**

LS 0406-1183

Fullmäktige beslutade att bordlägga interpellationen.

**§ 282****Interpellation 2004:40 av Karin Ekdahl Wästberg (fp) om samordning av e-tidskrifter och databaser inom sjukvården**

LS 0406-1184

Anf. 202-203

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 juni 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Karin Ekdahl Wästberg och landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

**§ 283****Interpellation 2004:41 av Stig Nyman (kd) om konsekvenser för Stockholms läns landsting med anledning av förslag till nytt balanskrav m m**

LS 0406-1185

Anf. 204-205

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 juni 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 7.

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

**§ 284****Interpellation 2004:43 av Margaretha Herthelius (fp) om barnkonventionen avspeglas i vården**

LS 0406-1187

Anf. 206-209

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 juni 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Margaretha Herthelius, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Margareta Åkerberg.

**§ 285****Interpellation 2004:44 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om framtiden för melanomdagarna**

LS 0406-1188

Anf. 210-212

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 juni 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.

**§ 286****Interpellation 2004:45 av Bo Johansson (fp) om hur journaler ska bli tillgängliga för synskadade**

LS 0406-1189

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

**Avslutning**

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 19.00.

Vid protokollet

Peter Freme

## Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 14 september 2004

### *Information från ordföranden*

Ordföranden: Vi vill göra fullmäktige uppmärksamma på att det under sommaren har skett en del förändringar – inte alltför stora – i landstingssalen. Det har blivit lite mer lätsamt att arbeta här uppe på podiet, och ni märker några förändringar i era bänkar.

Ni har fått en ny knappsats i bänkarna med tre knappar i stället för de tidigare fyra. På väggen bakom oss – och framför er – finns nu två plasmaskärmar. Där kommer ni att kunna se namn på aktuell talare och talartid.

Tavlan som visar hur ni har röstat har uppdaterats för att återspegla precis hur ni sitter här i salen, så att det ska vara enklare att kontrollera hur röstningen har registrerats.

Förhoppningsvis kommer ni också att märka att ljudanläggningen har uppgraderats.

Jag tänkte först säga något om omröstningarna, och sedan ska vi göra en provvotering, så att vi ser hur det fungerar. Som vanligt kommer tjänstgörande ordförande att – sedan propositionsordningen har föredragits – säga ”omröstning”. Då kommer en gul lampa i era bänkar att lysa, och det innebär att ni får påbörja tryckandet.

Man kan trycka på knapparna så länge den gula lampan lyser. Om man råkar trycka fel kan man snabbt ändra sig, givet att den gula lampan lyser. Men när den har slocknat, samtidigt som ordföranden talar om att omröstningen är avslutad, måste ni, om ni har ändrat er, vara noggranna med att kontrollera, för då kanske inte tekniken har fångat upp att ni har ändrat er sedan den gula lampan har slocknat. Då får ni göra presidiet – lämpligen någon av sekreterarna – uppmärksamma på att det har blivit fel. Det får ni alltså själva kontrollera på tavlan.

Hur röstningen har utfallit kommer att visas på den gamla trätavlan och på de nya plasmaskärmarna.

På intern-TV:n i Landstingshuset kommer man att kunna se den text som finns på plasmaskärmarna, så att man kan följa debatten på det viset.

Vi tänkte nu göra en försöksvotering. Jag frågar då vilka som har förstått hur man ska göra. Den som inte har förstått trycker på nej-knappen. Är propositionsordningen uppfattad? Svaret är ja. Då går vi till omröstning: ja för ”förstått” och nej för ”inte förstått”.

Då är omröstningen avslutad.

Av tavlan framgår att man på den främsta moderatbänken helt och hållet har förstått, inklusive kristdemokraterna. Däremot tycks den receptiva förmågan bland några av landstingsråden vara mindre.



(Landstingsrådet Berger Kettner (s): Vi gillar rött!)

Vi kommer därför att inbjuda dem till en alldeles särskild genomgång. Nej, skämt åsido tror jag nog att alla har förstått att det hela inte är så märkvärdigt. Glädjande nog kan vi konstatera att voteringsanläggningen tycks fungera.

Vi kommer under hand att följa hur det fungerar. Finns det anledning till förändringar kommer vi i samråd med våra tekniker och andra att försöka göra förbättringar. Om ni har några synpunkter på de nya arrangemangen får ni gärna ta kontakt med oss i presidiet.

Vi kommer naturligtvis inte att kunna göra allt men kanske åstadkomma vissa ytterligare förbättringar.

### **§ 242 Försök med ny ordning för interpellationer, frågor och beslutsärenden vid fullmäktiges sammanträden**

Förste vice ordföranden: Som ni vet är det inte bara tekniken utan också våra arbetsformer som föreslås förändrad. Detta ärende handlar om ett försök med en ny ordning för interpellationer, frågor och beslutsärenden vid våra sammanträden här i fullmäktige.

Bakgrunden är arbetet i den fullmäktigeberedning som har letts av ordföranden i fullmäktige, Conny Andersson, och den skrivelse som den beredningen – Beredningen för översyn av fullmäktiges arbetsordning – har lagt. Den beredningen lever kvar, eftersom det finns fler saker att fundera över för framtiden.

Anförande nr 1

Ordförande Conny Anderson (s): Fru ordförande, fullmäktige! Jag vill börja med att berätta att den beredning som har varit i arbete i ett drygt halvår har kännetecknats – det vill jag gärna understryka – av en väldig känsla för att nå konsensus.

När det gäller de förslag som i dag ligger på fullmäktiges bord ska alla vara medvetna om att vi här går lite längre än vad kommunallagen egentligen säger. Om fullmäktige fattar beslut enligt beredningens förslag innebär det att vi ingår en frivillig överenskommelse om att iaktta de tider som föreslås i förslaget. Kommunallagen är klar på den punkten att varje talare har rätt att prata så länge han eller hon vill, om man förenklar det lite grann. Men vi kan alltså genom en överenskommelse i fullmäktige reglera detta.

Jag vill också passa på att från beredningens sida tacka alla de ledamöter som hade vänligheten att fylla i den enkät som genomfördes strax före sommaren. Era synpunkter har varit mycket viktiga i de överväganden som beredningen hittills har gjort, och flera av de punkter som ni har tagit upp i enkäten ska vi arbeta vidare med under hösten.

En av de frågor som har kommit igen ofta i enkäten och också i de samtal som jag och andra i presidiet har haft har varit önskemålet att försöka strama upp debatterna lite – inte så att man gör övervåld på det fria ordet men kanske så att man

kommer förbi en del av det som kan inträffa, nämligen rätt mycket upprepningar av argument.

Att vi nu från beredningens sida i full enighet lägger fram det här förslaget är ett sätt att försöka se om det går att strama upp debatterna en smula. I den frågan har vi från samtliga partier varit alldeles överens om det förslag som nu föreligger.

Jag tänkte inte orda så mycket mer om det förslag som ligger utan hoppas att fullmäktige i sin klokhet ska bifalla förslaget. Om så sker kommer vi att börja tillämpa det inte i dag utan vid oktobersammanträdet.

Jag vill också understryka att det handlar om en försöksverksamhet. Jag tror att samtliga partier är lite fundersamma över om det kommer att fungera. Då kan det vara bra att prova under en tid. Sedan gör vi en utvärdering och återkommer till fullmäktige med ett förslag om eventuella permanentningar av förändringar.

Men det vill jag å hela beredningens – och vad jag förstår samtliga partiers – vägnar yrka bifall till förslaget.

#### Anförande nr 2

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande! Jag vill å den moderata gruppens vägnar säga att vi helt och fullt ställer oss bakom detta förslag. Vi tror att det är bra att vi försöker vitalisera debatten i fullmäktige.

Det är också bra att vi har en ordentlig diskussion om interpellations- och frågeinstitutet. Vid ett flertal tillfällen har vi haft diskussioner och debatter här i fullmäktige om just hanteringen av interpellationerna, debatterna om dem och också själva frågeinstitutet.

Jag hoppas att detta ska bidra till en bättre tingens ordning, där vi som är fullmäktigeledamöter eller landstingsråd – jag är ju inte fullmäktigeledamot själv – kan känna att vi har regler som vi alla är ”committade” till och som vi känner att vi kan utnyttja för att få en bra debatt, vilket också är grunden för demokratin.

Låt mig säga att jag tror att det är bra att vi försöker finna nya former för frågeinstitutet, så att vi får en aktualitet och vitalitet och också så att det finns någon form av givande och tagande i själva debatten, eftersom vi inte behöver anhängigöra exakt vad frågan ska handla om. Även det tror jag kommer att berika samtalet mellan de fullmäktigeledamöter som finns här i salen och de personer som är ansvariga landstingsråd.

Som fullmäktiges ordförande sade ska vi sedan utvärdera detta.

Låt mig säga att vi från vår grupp ser detta bara som en början på en resa där det finns mycket annat i vår arbetsordning som vi behöver gå igenom, för att se till att fullmäktigesammanträdet får utgöra kärnan i det arbete som vi bedriver när vi ägnar oss åt politiskt arbete i Stockholms läns landsting.

Återigen: Från den moderata gruppen sida ställer vi oss helt och fullt bakom detta förslag.

## Anförande nr 3

Landstingsrådet Rydberg (fp): Från Folkpartiets sida stödjer vi detta som en försöksverksamhet. Vi vill betona att det handlar om en försöksverksamhet som måste utvärderas, eftersom vi inte har haft den här ordningen innan. Det framgår av ärendet att vi ska ta ställning på nytt när vi har sett om detta är bra eller inte.

Visst finns det skäl att se till att en hel del debatter blir mer av debatter i stället för långa monologer i talarstolen. Jag tror att vi alla har varit lite trötta på en del långa inlägg. Men om vi landar på rätt tidsbegränsningar återstår att se. En undran som vi har är om det blir meningsfulla frågedebatter med enminutersinlägg. Det återstår att se. Vi är beredda att pröva, och om det är bra får vi acceptera att vi ska ha den ordningen.

Budgetdebatterna tycker vi har varit betydligt fräschare sedan man införde tidsbegränsningar. Det har väl legat till grund för att flera i vår grupp tycker att det har fördelar att hitta överenskommelser kring hur långa inläggen ska vara.

Nu föreslås begränsningar i alla beslutsärenden utom då särskild överenskommelse träffas. Det är en fråga som vi måste följa. Vilka typer av ärenden är det vi ska ha särskilda överenskommelser för? Det vore bra om vi hade ordentliga debatter kring några stora, viktiga frågor och kortade ner de detaljdebatter som vi ibland fastnar i.

Vi får följa upp hur vi hanterar detta under perioden fram till februari, när vi prövar denna nya ordning. Vi är öppna för att prova det nya, och sedan får vi efteråt värdera om det var bra eller inte. Och det som inte är bra går ju att ändra.

Med det stödjer vi förslaget till försöksverksamhet.

## Anförande nr 4

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Till stor del handlar det här ärendet om tidsbegränsningar av olika slag. Det är väl inte för inte som många av oss ledamöter har suttit här inne i salen – vi sitter ju till stor del här inne och i angränsande lokaler – och tyckt att det är alltför långa debatter. Vem har inte suttit och längtat hem en och annan gång?

Förslaget försöker komma åt detta och är i stort sett bra. Jag kan ställa upp på de flesta av förändringarna. Men vi ska ha klart för oss att den här typen av tidsbegränsningar innebär ett ingrepp i demokratin.

Conny Andersson nämnde kommunallagens princip att man ska få tala så länge man vill. Det är en princip som i grunden är väldigt bra. Men om man nu inför tidsbegränsningar måste man se till att de tidsbegränsningarna inte är alltför snäva.

Som Birgitta Rydberg nyligen nämnde är vi lite fundersamma. Själv är jag väldigt fundersam över begränsningen till tre inlägg på en minut vardera under frågedebatter. Frågeställaren hinner knappast utveckla något större resonemang om landstingsrådet på något sätt har missförstått frågan eller har en fråga tillbaka till

frågeställaren. Det är ganska allvarligt. Jag undrar vilken typ av debatter det egentligen blir under en sådan frågestund.

Likadant är det under beslutsärendena. Jag tycker att de tidsbegränsningar som föreslås där är ganska snäva. I och för sig finns det en öppning för särskilda överenskommelser, och det är bra att en sådan finns inskriven, med tanke på de större frågor som fullmäktige har att behandla.

Härmed är det upphissat en varningsflagg för dessa tidsbegränsningar. Huruvida jag får rätt eller fel beträffande hur det blir får väl framtiden utvisa. Därför är det bra att det handlar om en försöksverksamhet, och jag tar fasta på den sista meningen i beredningens skrivelse, nämligen att det ska bli en ordentlig utvärdering.

Trots mina tveksamheter yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 5

Landstingsrådet N y m a n (kd): Fru ordförande! Vi stödjer förslaget som det nu ligger på bordet och har för avsikt att försöka leva upp till det, på det sättet att vi inte begränsar kommunallagen utan snarare försöker leva upp till dess syfte genom att komma bättre förberedda och mer skärpta till debatterna. I så fall kan det bli ett tips för hur kommunallagen kan ändras.

Om vi nu alla uttalar att detta är bra tror jag att hela vinsten kommer att bli att vi kommer hit bättre förberedda och mer skärpta beträffande ärendenas innehåll och framför allt på det område där vi redan har haft tidsbegränsningar, nämligen beträffande interpellationer och frågor.

Vi som är fullmäktiges gruppledare har haft en dialog med presidiet och fullmäktiges ordförande, och jag tror att uppföljningen kan ske kontinuerligt, så att vi gör en utvärdering av senaste fullmäktigemöte och tittar framåt mot nästa, så att vi håller samtalet vid liv hela tiden och möjligen kan komma fram till de justeringar som är nödvändiga för att syftet med försöket ska uppnås.

Jag tror att vi alla är både intresserade och nyfikna på vad detta kan leda till. Om det blir ett större intresse kring fullmäktiges arbete – kanske framför allt genom att vi ökar vår egen närvaro i salen och på det sättet visar intresse för ett bättre sätt att arbeta – då tror jag att många av de syften som finns bakom förslaget kan uppfyllas.

Bifall till förslaget!

#### Anförande nr 6

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag hade från början inte tänkt gå upp i det här ärendet, eftersom vi är så rörande överens om den försöksverksamhet som det handlar om.

Men jag vill ändå – för att på ett positivt sätt lite grann bemöta det Chris tog upp – passa på att understryka att en av poängerna med försöket är att vi försöker

renodla frågeinstitutet. Är det så att fullmäktiges ledamöter önskar en mer utvecklad debatt i någon enskild fråga är tanken att det ska ske genom interpellationsinstitutet. Det ser vi från vår grupp som en av de allra största poängerna med den här försöksverksamheten, och jag hoppas att vi i slutändan kommer att finna att det blir en mer vital ordning.

Bifall till förslaget!

Anförande nr 7

Måns Almqvist (v): Ordförande, fullmäktige! Jag vill bara yrka bifall till förslaget.

Det är bra att alla är överens, och det känns som att det blir ett spännande försök. Jag tror också att det har bra förutsättningar att uppnå syftet i kommunallagen att göra debatterna bättre och mer spännande. Det tror jag vore bra för hela fullmäktige.

Bifall till förslaget!

#### **§ 244 Specifika ägardirektiv för Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, AISAB**

Anförande nr 8

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Från moderat sida har vi i landstingsstyrelsen lagt ett särskilt uttalande som vi också vill lägga till protokollet här i fullmäktige.

Skälet till det är att AISAB är ett konkursmässigt företag, helägt av landstinget. När man tittar på verksamhetens innehåll och utveckling kan man läsa i de specifika ägardirektiv för AISAB som föreslås. Där står det bland annat:

- Bolaget skall inta en ledande position inom svensk ambulanssjukvård
- Bolaget skall utveckla kvalitetssäkringssystem för verksamhetens vårdinnehåll
- Bolaget skall aktivt följa teknikutvecklingen inom fordon, kommunikation och medicinteknisk utrustning i syfte att förbättra och effektivisera verksamheten

Detta är ett bolag som år efter år har gått med förlust, där vi i landstinget med skattebetalarnas pengar har tvingats pumpa in 7, 8 och 9 miljoner kronor. Någonstans runt 25 miljoner kronor har vi petat in i ASAB:s verksamhet.

Då är det svårt att se att det bolaget skulle inta en ledande position på marknaden, när bolaget inte ens kan finnas med i den upphandling som har gjorts av BKV och HSU utan man har tvingats undanta de områden och distrikt som AISAB är verksam i, för att det ska gå att fortsätta med verksamheten.

Trots att AISAB har gått med underskott år efter år, trots att landstinget har anställningsstopp och trots att landstinget stryper sjukvården har AISAB anställt

ytterligare personal – inte mindre tolv stycken i år. Det har man alltså gjort trots att AISAB hittills i år har gått med underskott.

Jag tycker inte att vi ska bedriva verksamhet och bolagsaffärer med skattebetalarnas pengar när man år efter år inte får ordning på bolaget.

Vi har inget säryrkande, men vi uttalar i det särskilda uttalandet att vår uppfattning, som jag vill understryka, är att man ska se till att ordna upp bolaget så att man kan sälja det. Vi ska inte bedriva förlustaffärer år efter år, när det finns andra aktörer på marknaden som kan sköta ambulansverksamheten och gör det på ett sätt som innebär att de kan finnas med och lägga anbud, vilket inte vårt eget bolag kan göra.

Ordförande! Eftersom jag inte kan yrka något får jag be Lars Joakim Lundquist att gå upp och yrka att det särskilda uttalande som vi har lagt i landstingsstyrelsen också får läggas här i fullmäktige.

Anförande nr 9

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande! Jag instämmer med föregående talare och yrkar, på den moderata gruppens vägnar, bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 10

Landstingsrådet Ny l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag yrkar naturligtvis bifall till landstingsstyrelsen förslag och kan konstatera att det är ett fullständigt enigt förslag från samtliga partier och att inget parti har haft något annat yrkande i ägarutskottet avseende intentionerna med bolaget AISAB.

### **§ 247 Avtal om samverkan mellan Stockholms läns landsting, Karolinska Institutet, Stockholms Läkarförening samt Vårdförbundet och Läkemedelsindustriföreningen**

Anförande nr 11

Landstingsrådet Ny l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag yrkar naturligtvis bifall till det förslag som landstingsstyrelsen enigt lägger fram för landstingsfullmäktiges ställningstagande, och jag tänker inte ägna något långt Anförande nr åt detta i alla avseenden utmärkta avtal.

Jag vill bara konstatera att det är glädjande att vi har kommit i mål i en fråga som jag ur medborgarnas utgångspunkt tror spelar en mycket stor roll när det gäller förtroendet för oss som sjukvårdshuvudman och våra anställda och våra relationer med läkemedelsindustrin. Det är mycket glädjande att vi har kommit till denna punkt.

Det känns också angeläget att poängtera att vad vi nu gör i och med det här avtalet är att ta ett ordentligt arbetsgivaransvar för medarbetarna och deras deltagande i kurser, konferenser, utbildningar, studieresor och annat som i stor omfattning arrangeras av läkemedelsindustrin.

Jag vill också passa på att säga att jag känner mig särskilt stolt över det här avtalet, och det tror jag att de flesta gör som har lite insyn i arbetet i Landstingsförbundet. När vi satte igång den här processen i Stockholms läns landsting fick vi också nationellt igång en process med stor hastighet för att skapa ett nationellt avtal mellan Landstingsförbundet och läkemedelsindustrin. Det känns glädjande att vi har kunnat vara pådrivande i det arbetet.

Avslutningsvis vill jag säga att det är väldigt angeläget att vi får till stånd en kontinuerlig och bra uppföljning av detta. Det är också reglerat i avtalet. Det är ju ett nytt sätt att arbeta, och det kommer att kräva stora förändringar ute på arbetsplatserna. Våra chefer i alla led i organisationen får nu ett mycket tydligt ansvar för att medvetet och aktivt delta i planeringen för fortbildning, utbildning och deltagande i kurser och konferenser.

Det är angeläget att vi på olika sätt kan följa detta och se till att bidra med stöd och stöttning – inte minst till våra chefer i arbetsledande ställning, så att de kan fullgöra det åtagande de nu får i och med detta avtal, som är ett gemensamt avtal mellan sjukvårdshuvudmannen Stockholms läns landsting och inte bara Läke- medelsindustriföreningen utan också – glädjande nog – Stockholms Läkarförening och Vårdförbundet i Stockholm, som är parter i denna överenskommelse. Det tycker jag ger en särskilt styrka åt den överenskommelse som vi nu har träffat.

Jag vill också understryka att det är angeläget att landstinget fortsättningsvis tar en aktiv del både självt och i Landstingsförbundet för att gå vidare, till exempel med relationerna till den medicintekniska industrin, som också är en stor leverantör av varor och tjänster till sjukvårdshuvudmännen.

Återigen bifall till landstingsstyrelsen förslag!

#### Anförande nr 12

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill instämma i finanslandstingsrådets glädje över avtalet. Jag tycker att det är bra att man bringar ordning och reda i relationerna mellan landstinget, våra anställda och utomstående intressenter, som betyder mycket för utvecklingen av hälso- och sjukvården och den kvalitet i vården som patienter och medborgare i länet kan få.

Jag är också glad när jag hör att finanslandstingsrådet säger att vi ska följa och utvärdera vilka konsekvenser det blir. För att skapa ordning och reda har vi infört ett antal regler som vi inte omedelbart kan säga att vi känner till konsekvenserna i framtiden av. Det gäller att se vilka effekter det blir i verkligheten. Beslut som vi fattar i den här salen får inte hämma utvecklingen, utan de ska se till att det blir ordning och reda, så att vi har klart för oss vilka regler som gäller. Utvecklingen av ny teknik och användandet av mediciner, läkemedel och liknande får inte hämmas på grund av beslut och avtal som vi fattar eller ingår genom de här avtalen.

Det finns signaler från människor som jobbar på den här marknaden, så jag tror att det finns anledning för oss att följa vissa gränssnitt i avtalet. Avtalet reglerar FoU-samarbetet. Jag tror också att det finns regler i avtalet avseende preklinisk forskning. Men klinisk prövning regleras genom andra avtal. Då får vi se vilka konsekvenser det får. Det är det jag menar när jag säger att vi måste följa utvecklingen, för att se att det inte blir negativa effekter utan att det blir en bra utveckling av behandlingsmetoder och läkemedel för patienterna.

Ordförande! Jag instämmer i finanslandstingsrådets yrkande och yrkar bifall till förslaget.

#### Anförande nr 13

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Även från Folkpartiets sida tycker vi att avtalet är ett stort steg åt rätt håll. Det har inte varit förtroendeingivande att se hur vissa kontakter har skett mellan läkemedelsföretag och främst läkare bland våra anställda, och båda parter har ett ansvar för att vi har haft en utveckling med fullständigt oacceptabla inslag som jag nog i vissa fall skulle bedöma faller under mutlagstiftningen.

Ingen annanstans har det varit så utbrett och accepterat att man har haft kontakter på det sätt som skett här utan att det har funnits ett ordentligt regelverk som klargör vad man får göra och inte får göra.

Från Folkpartiets sida har vi därför tidigare lagt förslag genom en motion i fullmäktige som vi debatterade för drygt ett halvår sedan. Där krävde vi att man skulle skärpa regelverket. Genom det här avtalet går man oss till mötes delvis men inte riktigt fullt ut när det gäller finansieringen. Det är ändå ett rejält kliv åt rätt håll, tycker vi.

Det är bra att man ordentligt klargör hur det ska gå till när läkemedelsföretag erbjuder utbildning eller produktinformation och att det blir ett tydligt chefs- och ledningsansvar att bedöma vilka kongresser, utlandsresor och utbildningar som har vetenskapligt värde och vilka personer som av utbildningsskäl behöver ta del av det.

Det är bra att det också klargörs att landstinget alltid ska stå för en väsentlig del av finansieringen. Vi tycker att man borde ha gått ännu längre, men det här är en rejäl förändring åt rätt håll jämfört med dagsläget.

Det är också bra att man ställer krav på dokumentation. Det borde väl ha varit självklart tidigare, och det har väl skett ibland. Men i avtalet klargörs det att detta är ett villkor för att man ska få delta i utbildningar där läkemedelsindustrin är medarrangör. En viktig del för att vi ska kunna hålla avtalet är att vi som arbetsgivare ser till att leva upp till vår skyldighet att göra utbildningsplaner för våra medarbetare. Den skyldigheten måste fullföljas.

Målet i avtalet är att man ska göra alla utbildningar efterfrågestyrda. Det är en väsentlig skillnad mot hur det ser ut i dag.



Det finns med en punkt som handlar om uppföljning i samrådet med företrädare för de olika parterna. Det innebär att det finns möjlighet att föreslå förändringar av avtalet eller förändringar av hur vi lever upp till avtalet. Det är oerhört viktigt att man tar det på allvar. Att vi också får med en kvalitetsgranskning av alla utbildningar som arrangeras genom IPULS, läkarnas organisation för granskning av kvaliteten i utbildningar, tycker jag är ytterligare en styrka i avtalet. Det regleras i avtalet att man i möjligaste mån ska låta IPULS kvalitetsgranska utbildningarna.

Till det vi inte riktigt gillar i avtalet hör att det finns en oro eftersom det saknas svar på en fråga. Ingenstans har vi sett att det finns något spår av att landstinget nu kommer att ta sitt ansvar och avsätta medel för vidareutbildning. Om vi nu bestämmer oss för att om en stund klubba avtalet har vi också tagit på oss en skyldighet att medfinansiera utbildningarna.

Senast diskuterade vi detta här i fullmäktigesalen för ungefär ett halvår sedan, när vår motion var uppe till behandling. Då fick vi beskedet att landstingsdirektören skulle ta fram ett sådant förslag. Nu har det gått drygt ett halvår, och då är frågan: Finns det något förslag på hur vi ska finansiera landstingets egen andel av utbildningarna, eller är det något som har fastnat i en långbänk?

När vi om en stund har klubbat beslutet, då gäller avtalet, och då ska vi hysta upp de återstående 50 procenten när läkare går på dessa kurser och åker på dessa kongresser. Kommer de medlen att finnas? Det vore bra om vi får svar på den frågan.

I övrigt vill jag från Folkpartigruppen yrka bifall till förslaget.

#### Anförande nr 14

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Även från kristdemokratiskt håll hälsar vi avtalet med tillfredsställelse och är glada för att det blir en reglering. Men jag vill, precis som Birgitta Rydberg gjorde, understryka att ett avtal är ett åtagande för alla parter – inte bara för Läkemedelsindustriföreningen, som är motpart i avtalet. Vi är alla parter i avtalet.

Det är en intressant iakttagelse att vi som arbetsgivare tillsammans med de fackliga företrädarna för vår vårdpersonal nu tecknar detta avtal. Om avtalet ska få några praktiska konsekvenser för landstingets del är det klart att det måste synas i det budgetförslag som vi ska ta ställning till om en dryg månad. Det handlar om ett åtagande.

Det är ett bra avtal, och det tyder på en öppnare attityd från läkemedelsindustrin än vi har varit vana vid i sådana här diskussioner tidigare. Det är, precis som någon påpekade tidigare, bra att detta i allt väsentligt är en nationell överenskommelse med precis samma syfte och i princip samma innehåll.

Jag vill också understryka det som sades av Birgitta Rydberg, tror jag det var, om vikten av att vi har fokus på utbildning och fortbildning av vår vårdpersonal. Med det här avtalet kan vi riskera att det blir sämre på den sidan, om vi inte är vaksamma som arbetsgivare men också som vårdhuvudman när det gäller användningen av läkemedel.

Jag hoppas att det någon gång senare under vintern kommer att bli tillfälle att uppmärksamma det arbete som pågår när det gäller förskrivningsstöd och mycket annat, som har bäring på detta ärende.

Jag ser också fram emot de uppföljningar som ska ske under den tid som följer. Avtalet är både principiellt och praktiskt viktigt och kan ses som något av en milstolpe när det gäller att finna goda samarbetsformer med läkemedelsindustrin och de företag som ingår där.

Jag tror att de som praktiskt har hållit i avtalsförhandlingarna har varit besjälade av att hitta en samförståndslösning, som avtalet manifesterar.

Bifall till förslaget!

#### Anförande nr 15

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi som sitter här inne styr faktiskt över en av Sveriges mest kunskapsintensiva verksamheter. I en sådan verksamhet behövs det ny kunskap hela tiden, för annars stagnerar verksamheten. Det behövs också kanaler för kunskapsöverföring mellan olika delar inom landstinget.

Det händer enormt mycket inom det medicinska området: metodutveckling, nya sätt att ställa diagnoser, nya sätt att behandla sjukdomar och nya sätt att följa upp sjukdomar och diagnoser. Inte minst expansivt är det just på läkemedelssidan.

Det avtal som ligger framför oss i dag för klubbning, som vi från Folkpartiets sida är mycket positiva till, är en del av ett försök att tydliggöra den kommunikation som måste ske mellan läkemedelsindustrin och förskrivarkåren i Stockholms läns landsting. Det är ett försök att se hur ett samarbete mellan industrin och SLL skulle kunna växa fram som bygger på ömsesidig respekt, där man respekterar varandras roller. Läkemedelsindustrin är vinstdrivande och ska så vara.

Avtalet bygger på hur olika kunskapsöverföringar ska ske och hur pengarna ska flöda mellan landstinget och industrin. Jag kan känna en viss oro för att de chefer som vi har i dag i Stockholms läns landsting kanske inte alltid – med en krympande budget – har möjlighet att säga nej när läkemedelsindustrin kommer och erbjuder fina utbildningar, utbildningar som de upplever att deras personal behöver men som de själva inser att de inte har pengar till.

Från Folkpartiets sida tycker vi att det hade varit bra om man i samband med detta avtal hade haft en diskussion eller en tanke om hur man ska finansiera det fortsatta kunskapsuppbyggandet inom Stockholms läns landsting i de här frågorna.

Jag tror därför att det är av största vikt att vi aktivt – inte minst från den här församlingen – följer uppföljningen av avtalet och har en dialog ut i förskrivarleden om hur man upplever att detta implementeras.

Det är också av största vikt att avtalet verkligen blir känt ute i förskrivarkåren. Jag har ägnat ett antal år åt att undervisa distriktssköterskor bland annat när det gäller det gamla avtalet, och det var totalt okänt för de flesta av dem. Det innebär att vi har stora förskrivarkårer som inte ens känner till att det har funnits ett avtal som

reglerar det vi i dag ska fatta beslut om ett nytt avtal för. Om man inte känner till att avtalet finns har man faktiskt ingen möjlighet att följa det heller.

Det är också väldigt viktigt att alla personalkategorier får tillgång till ordentlig fortbildning. Det handlar inte bara om läkemedelssidan utan också om alla andra bitar som finns inom det medicinska spektrumet.

Det är dessutom viktigt att vi småningom kommer att ta hand om alla vad jag brukar kalla fas 4-studier som finns i landstinget i dag och som är ett fint sätt för läkemedelsindustrin att initiera nya forskartraditioner. Man implementerar en studie på en klinik, på en vårdcentral, och vips har man introducerat ett nytt forskningsmönster.

Detta finns inte reglerat i det här avtalet, men det är något som försiggår varje dag ute i vår verksamhet. Det berörs i de vårdavtal som görs, men det följs inte upp på ett adekvat sätt, och därför förekommer det.

Trots att jag kanske låter negativ och misstänksam är jag glad att vi äntligen har kommit så här långt. Men vi måste också erkänna för oss själva att vi bara har kommit halvvägs och måste jobba aktivt med att följa upp avtalet, se vad som händer i praktiken och säkerställa att vår forskarvård får den tillgång till utbildning som den faktiskt har rätt till, om de ska kunna göra ett bra arbete, vilket vi vill att de ska göra.

Därmed yrkar även jag bifall till förslaget.

#### Anförande nr 16

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Jag känner naturligtvis ett behov av att kommentera den oro som Folkpartiet känner för att vi inte ska klara av att finansiera fortbildning och vidareutbildning och de åtaganden som landstinget som sjukvårdshuvudman får i samband med det här avtalet. Då vill jag bara klargöra att i den stund avtalet är påskrivet och undertecknat gäller det naturligtvis, och då ska vi stå för de åtaganden som det för med sig.

Självfallet återkommer vi i budgetarbetet utifrån det uppdrag som är lämnat till landstingsdirektören, för att – om det i nuläget låter sig göras på någon exakt nivå – bedöma vad de framtida kostnaderna eller åtminstone kostnaderna för 2005 kan tänkas bli.

Jag tycker nog att vi får ha lite respekt för att det är en ny materia. Om det finns någon möjlighet att komma med exakta belopp för vad det kommer att kosta år 2005 låter jag vara osagt. Men självfallet ska vi ta ansvar för de kostnader som uppstår.

#### **§ 248 Landstingets handikapprogram 2004-2006**

##### Anförande nr 17

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Ingela Nylund Watz inledde sitt första inlägg i förra ärendet med att säga: Det är glädjande att vi har kommit i mål. Jag skulle vilja säga detsamma här. Det är

glädjande att vi har kommit i mål i det här ärendet. Det påbörjades under förra mandatperioden, på ett förtjänstfullt sätt skulle jag vilja påstå, under Stig Nymans ledning. När vi nu tittar i landstingsstyrelsens beslut finner vi att vi även här har enighet, även om det finns ett uttalande. Men i sak är församlingen nu förhoppningsvis enig. Och det känns faktiskt jättebra.

Vi har också en annan enighet i ryggen. Det är att även handikapporganisationerna står bakom detta förslag.

Jag hoppas att det blir bifall utan prut. Jag yrkar i alla fall bifall.

Anförande nr 18

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill också säga att det är oerhört positivt att vi i dag kan besluta om ett nytt handikappprogram för vårt landsting. Jag yrkar alltså bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Det här programmet har arbetats fram genom bland annat Länshandikapprådet. Vi kan konstatera att i det breda arbete som har gjorts tillsammans med länets handikapporganisationer, länets kommuner, myndigheter och naturligtvis politikerna här i Stockholms läns landsting skiljer sig meningarna egentligen bara på en enda punkt. Det är frågan om samverkan med handikapporganisationerna. Den återkommer vi till.

Det här tycker jag är väldigt positivt, därför att det betyder att programmet är väl förankrat, inte minst hos de människor i vårt län som har olika funktionshinder och också hos oss politiker över alla partigränser i Stockholms läns landsting. Jag tycker att det finns anledning att också rikta ett stort tack till alla som på olika håll har varit med i det här breda arbetet, inte minst till handikapporganisationerna, för att de så engagerat gått in och arbetat med att vi ska få det här programmet. Det tycker jag är viktigt att framhålla.

Jag tycker också att det är viktigt att påpeka att programmet bygger på FN:s standardregel. Det bygger på barnkonventionen, som vi har sagt från landstingets sida att vi ska ha med oss i allt arbete. Det bygger också på de nationella handlingsprogrammen för handikappolitiken. Det här programmet är ju en deklaration, men det är också ett instrument med åtgärdslista och checklistor för vårt arbete här i landstinget. Det som jag tycker är bra med det här programmet är att vi kan arbeta med det oavsett organisationsform. Det är alltid giltigt, i all tid. Det tycker jag också är en positiv sak när det gäller det här programmet.

Jag tycker att det är positivt att vi har så stor enighet. Nu är det upp till oss i den här salen, alla vi förtroendevalda i Stockholms läns landsting. Men efter beslutet handlar det också om våra signaler till tjänstemän och andra verksamma, till all vår personal i Stockholms läns landsting. Var och en ska på sin plats vara med och omvandla det här programmet till ett praktiskt handlande i vardagsarbetet. Var och en på sitt håll, alltså. Det tycker jag är väldigt viktigt. Därför har vi allihop ansvar för de här frågorna.

Det som jag också tycker känns förpliktande när det gäller det här arbetet är att det uttrycker ett engagemang och en vilja hos oss alla att lyfta vårt ansvar som den näst största parlamentariska församlingen i landet. Vi ska utveckla vår handikappolitik så att vi blir en förebild för ett konstruktivt arbete inte bara här i länet. Det

handlar om att vi är bra som arbetsgivare också för personer med funktionshinder, att vi välkomnar människor med funktionshinder som arbetstagare inom Stockholms läns landsting. Naturligtvis ska vi också undanröja hinder som möter människor med funktionshinder när det gäller tillgänglighet i vården, på vårdcentraler, på tandläkarkliniker och i trafiken. Inte minst viktig är frågan om kunskap, den kunskap som vi använder för att också utveckla ett bättre bemötande av människor med funktionshinder i vårt landsting.

Med det här vill jag yrka bifall till landstingets handikappprogram. Efter att beslutet har fattats i fullmäktige har vi alla ett ansvar för att se till att det omvandlas i praktiskt arbete. Vi har ett stort arbete framför oss och det ska vi självfallet också bedriva i mycket nära samarbete med dem som har de största kunskaperna, nämligen de många handikapporganisationerna som finns i vårt län.

#### Anförande nr 19

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Folkpartiet tillstyrker det reviderade handikappprogrammet. Jag tänkte bara nämna några aspekter. Om en stund kommer Gunilla Thorsson att utveckla ytterligare en del tankar för Folkpartiets del.

Det som finns med på flera ställen är begreppet tillgänglighet och tillgänglighet i olika landstingsverksamheter. Väldigt ofta när man talar om tillgänglighet tänker man på den rent fysiska tillgängligheten. Men jag skulle vilja säga några ord om att det behövs tillgänglighet även ur andra aspekter, andra dimensioner än den rent fysiska. För funktionshindrade eller kroniskt sjuka, som ofta har behov av kontakter med sjukvården, är tillgängligheten i kontakter med sjukvården en oerhört viktig tillgänglighetsaspekt som vi måste följa upp för att se hur det ser ut. Det kan handla om att komma fram på telefontider, att få besökstider i rimlig tid, att kunna få svar på prover och få besked på ett smidigt sätt. Har man funktionshinder kan det vara olika problem med hur man kan tillgodogöra sig informationen och hur man över huvud taget klarar att få hjälp med nästa insats, vilket kan innebära att vården måste tänka mer på hur man kan underlätta så att tillgängligheten fungerar.

Det finns också ett avsnitt som handlar om att det här ska synas i alla nämnders och förvaltningsars budgetar. Då ställer vi oss kanske frågan: Hur? Vi är ganska duktiga på att beskriva jämställdhetsfrågor, personalaspekter och miljöaspekter i våra budgetar och årsredovisningar, men hur ska vi kunna följa upp handikappprogrammet och tillgänglighetsaspekterna? Jag hoppas att revisorerna är beredda att hjälpa till och granska hur vi klarar det här och kanske ge oss lite pekpinnar när vi inte lyckas och berömma där det fungerar, så att vi kan få inspiration för verksamheter där det inte fungerar. Över huvud taget är uppföljning av handikappprogrammet, efterlevnaden av det, någonting vi behöver ägna en del kraft åt. Det vilar ett eget ansvar på varje nämnd att genomföra det här, och ingen annan kommer att tala om för dem hur de ska göra det. Då måste landstingsstyrelsen, men också uppföljande verksamheter som revisionen granska det här lite hårdare.

Sedan finns det en del andra intressanta avsnitt som vi behöver ägna kraft åt i verksamheterna. Jag vill särskilt nämna stödet till närstående, som lyfts fram som en viktig punkt. Man lyfter fram anhöriggrupper som ett behov. Men det kräver naturligtvis att det finns kuratorer i primärvården. Det ska vi ju snart ha en budgetdiskussion om, så vi får väl återkomma till hur vi kan leva upp till det.

Samma sak gäller tandvården som ändå lyfts fram som en viktig del i rapporten. Det är i dag bättre uppsökande verksamhet än det har varit, men fortfarande är det många patienter med muntorrhet på grund av olika läkemedel som kan ha svårt att få den kostnadsreduktion i tandvården som tandvårdsförsäkringen ger möjlighet till. Det är rätt höga avgifter för patienterna för att göra de salivprov som man måste skicka in i samband med sin ansökan.

Jag tänker inte säga mer utan hänvisar till Gunilla Thorsson som strax utvecklar ytterligare tankar från Folkpartiets sida.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 20

Landstingsrådet Nyman (kd): Ordförande, ledamöter! Det är nog inte så konsigt att vi kan nå enighet om handikappprogrammet. I allt väsentligt, utom den förutsättning som man har hängt upp dagens beslut på, har vi varit överens ganska länge. Jag har inte heller kunnat iaktta att det är några radikala förändringar jämfört med det program som det här ska ersätta. Men inriktningen på vad det är vi vill åstadkomma med programmet är alldeles entydig. Ärendet efter däremot, det som är själva förutsättningen för att det här ska sättas i sjön enligt majoritetens förslag, tror jag att vi har svårare att nå enighet om. Men det kommer att visa sig.

Det är få ärenden som hanteras i den här salen som är så väl förberedda, så väl förankrade och så brett remitterade som just handikappprogram och hithörande frågor. Och det är en god tradition att vi arbetar på det sättet. Det kan verka trögt, segt och jobbigt, men jag tror att det är en viktig förutsättning för det vi enas om här, för nu enas vi om detta.

Det har större möjlighet att bli verklighet när det är så många som står bakom inriktningen, inte bakom bara huvuddragen utan faktiskt också alla detaljerna i programmet.

Det som är viktigt och som väl kommer att bli en diskussionspunkt under nästa ärende, herr ordförande, är vilka verksamhetsförutsättningar det här handikappolitiska programmet nu får. Jag ska återkomma till det och inte fördjupa mig i det ärendet nu. Men om det ska gå att både sätta ett sådant här program i sjön – vilket vi gör genom ett enkelt beslut i dag – och sedan ro det i land så att vi kan avläsa resultat måste verksamhetsförutsättningarna vara väldigt tydliga. Och det tycker jag, för att lite grann förutskicka nästa debatt, att man nagelfar på ett alldeles felaktigt sätt.

Ärendet har blivit fördröjt med hänvisning till detta, står det i den inledande texten. Jag håller inte med om det. Det handikappolitiska programmet hade kunnat sättas i sjön utan beslut om Länshandikapprådets nuvarande form eller framtida form. Men det får vi återkomma till. I dag är vi här, och vi ska fatta det här beslutet. Vi stöder det från kristdemokratiskt håll. Vi har inga invändningar när det gäller programtexterna, men aviserar att vi har synpunkter på en förutsättande punkt som vi ska diskutera under nästa ärende.

Bifall till förslaget!

## Anförande nr 21

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, ledamöter! Handikappfrågor är demokratifrågor. Det handlar om allas rätt att på lika villkor vara medborgare och kunna delta i samhället. Personer med funktionshinder ska kunna leva ett liv med samma rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter som andra människor i samhället.

På nationell nivå har det beslutats att samhället till 2010 ska vara anpassat till människor med funktionshinder. Det är ett mycket ambitiöst mål som vi nu tar en ny ansats för att förverkliga, vilket kommer att kräva stora kraftanstängningar från oss beslutsfattare i Stockholms läns landsting.

Landstinget har en mycket viktig roll i handikappolitiken. Landstinget har många servicefunktioner som berör människor med funktionshinder. Landstinget ska därför föregå med gott exempel när det gäller att skapa delaktighet, tillgänglighet och en god service för personer med funktionshinder.

I det sammanhanget behöver bemötandefrågor särskilt lyftas fram. Det är viktigt att såväl förtroendevalda som personal i landstingets samtliga verksamheter har god kännedom om hur en funktionsnedsättning påverkar den enskildes vardag och levnadsvillkor och aktivt arbetar för att förebygga utanförskap och dåligt bemötande.

Ett verktyg för att lyckas i det arbetet är det förslag till handikapprogram som landstingsstyrelsen nu lägger fram och som det råder stor enighet om. Länshandikapprådet har haft uppdraget att ta fram underlaget till förslaget. Grunden är som sagt FN:s standardregler, barnkonventionen och den nationella handlingsplanen.

Förslaget har tagits fram efter en omfattande remissrunda, som många har påtalat, och vi är nu redo att politiskt fatta beslut om det nya handikapprogrammet.

Programmet är både en deklARATION och ett instrument som tillsammans med gällande lagstiftning ska tjänstgöra som verksamheternas styrmedel. Programmet ger den ideologiska grunden och de övergripande målformuleringarna. Det är sedan ett ansvar för lokala nämnder och styrelser, utskott och beredningar, beställare och utförare att utforma detaljerna. Det är viktigt att de handikappolitiska frågorna integreras i landstingets beslut och i utformningen av alla typer av ärenden.

Frågor som rör de särskilda behov som människor med funktionsnedsättning har är i högsta grad en del av landstingets ordinarie verksamhet.

I programmet slås också fast att landstinget ska samarbeta med andra myndigheter i arbetet med genomförandet av programmet.

I likhet med andra program och policydokument ska programmet ligga till grund för att årligen beaktas i planeringen av verksamheter inom landstingets verksamhetsområde och redovisas årligen. Landstingsstyrelsen ska göra kontinuerliga uppföljningar av hur det handikappolitiska programmet genomförs.

Det finns inte utrymme att gå in på mer detaljer nu. Men en detalj behöver jag gå in på och göra ett förtydligande som vi är överens om i majoriteten. Jag hoppas att ni i oppositionen kan stödja det. På s. 9 i de utskickade handlingarna, sista meningen i fjärde stycket, vill vi göra ett tilläg. ”Färdtjänst ska också kunna ersätta färd med egen bil eller cykel samt gående”, och här kommer tillägget, det vill säga att hela resan ska kunna fungera från port till port. Meningen lyder alltså som helhet: Färdtjänst ska också kunna ersätta färd med egen bil eller cykel samt gående, det vill säga att hela resan ska kunna fungera från port till port.

Jag yrkar därmed bifall till landstingsstyrelsens förslag med det tillägg jag nyss läste upp.

Jag yrkar också på omedelbar justering.

#### Anförande nr 22

Gunilla Thorsson (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Nu har väldigt mycket sagts om detta dokument som är mycket intressant. Jag håller med alla om att det är väldigt roligt att vi har kunnat vara så eniga om de här frågorna. Det är som sagt en process som har gått ända från föregående majoritet och mandatperiod till den nuvarande, så själva dokumentet har bearbetats länge. Det har tagit lång tid. Den 16 december 2002 överlämnades det från LHR till landstingsstyrelsen. Därför har också väldigt många under den här tiden kunnat lägga fram sina synpunkter på programmet.

Det enda som inte har diskuterats i förväg är den nya modellen med den troliga nedläggningen av Länshandikapprådet. Det är väl synd att man inte har kunnat få en diskussion i den frågan också när man har kunnat diskutera den andra delen.

Jag jobbar själv inom rehabilitering och är intresserad av de här frågorna. Jag har några synpunkter på programmet, som jag tycker har blivit lite förvirrande. Att man har lagt ihop rehabilitering och habilitering tycker jag inte är ett så lyckat drag. Det är också många olika remissinstanser som har tagit upp det. Jag tycker att rehabiliteringen verkligen behöver utvecklas, och vikten av återkommande rehabilitering är också en oerhört stor fråga.

Sedan har SL genomfört mycket. Det ska de ha en eloge för. Men fortfarande är det svårigheter att som handikappad ta sig fram i den vanliga reguljära trafiken. Bland annat har man minskat turtätheten, vilket gör det ännu svårare.

En annan fråga som jag tycker är viktig i det här programmet är informationen till dem som är mer kognitivt handikappade, dels på grund av olika skador, dels för att man kanske har en funktionsstörning redan från barndomen och är psykiskt utvecklingsstörd. Jag har varit i kontakt med FUB. Där har jag fått just den här frågan belyst i och med att de väldigt gärna vill ha information som är lätt att förstå. Många av deras medlemmar kommer till doktorn och begriper inte hälften av det som sägs. Här tycker jag att det är mycket väsentligt att man utbildar läkare och tandläkare. Lättläst information när det gäller alla våra papper är väl någonting som också borde vara en rättighet.

Sedan kommer frågan upp om att samråden i nämnder och beredningar blir den viktiga grunden för det fortsatta arbetet. Där har jag en liten oro för att den här gruppen, handikapporganisationerna och deras brukare, riskerar att få stå tillbaka,



som så ofta har hänt förr. Där ligger, precis som Birgitta sade, stor vikt vid att man vid revisionen går in och tittar på hur mycket som har lagts på den här gruppen och hur mycket de här frågorna har genomarbetats. Jag tycker att det är viktigt att man har kvar centrala handläggare med handikappkunskap som kan följa arbetet och som kan undervisa handläggare och politiker som inte är insatta i den här problematiken.

Den stora viktiga frågan blir genomförandet. Det räcker inte med vackra ord. Det måste hända något ute i verkligheten också. Jag hade i går morse tid att läsa tidningen. Jag vet inte om ni hade det, så jag tänker läsa den här insändaren högt.

”Jag är gravt hörselskadad och internet och e-post har länge varit en nödvändig del av min vardag och mitt arbete. Det är helt naturligt för mig att försöka boka en besökstid på min vårdcentral via e-post, men det går inte alls. Eftersom den ligger nära går jag i stället dit för att få en tid. Det går inte heller, trots att jag förklarar mitt handikapp. Jag måste ringa en viss tid. Inte heller kan jag boka eller ändra tid via e-post hos min tandläkare, Folk tandvården, eller hos min privata tandhygienist.

Det mest märkliga är att jag inte heller kan kontakta hörselvården på Huddinge sjukhus eller den nya privata audiologen via e-post. Ärenden som tidsbeställning och akuta problem kan bara hanteras i den telefon som jag har så svårt att använda. Bara efter flera besök, när en personlig kontakt etablerats, kan jag få tillgång till de personliga e-postadresserna till läkare, tekniker och audionom.

Datorn ger ingen gräddfil i vårdköerna.”

När man hör och ser hur det fungerar ute i vården förstår man att vi har väldigt långt kvar innan handikappprogrammet genomsyrar all verksamhet. Som jag sade jobbar jag inom rehabilitering, och vi har några få enkla ord som vi ser som våra honnörsord. Jag tror inte att man alltid behöver ha ett långt handikappprogram med sig i bagaget om man lyssnar till de här orden och gör dem till sina: Varje människa ska ha rätt att bli hörd och sedd, bekräftad, respekterad och delaktig. Kommer man ihåg de orden tror jag att vi kan genomföra det här handikappprogrammet på alla nivåer, någonting som jag hoppas.

Jag yrkar också bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 23

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Jag yrkar också bifall till det här förslaget. Det är mycket viktigt att vi får programmet. Det är också mycket viktigt, som Gunilla Thorsson och andra har påpekat, att dessa vackra ord blir verklighet.

Först har jag ett påpekande när det gäller s. 36. Där står det under rubriken Tillgänglighet/ säkerhet att ”kollektivtrafiken anpassas – innebärande såväl fordon som terminaler och hållplatser som vägen till terminaler och hållplatser”. Jag saknar ordet perronger, men jag utgår från att det ingår i begreppet terminaler. Det måste det göra. Att jag tar upp detta beror på att SL för sju åtta år sedan köpte Vagn 2000. Det innebar ju en direkt försämring eftersom rullstolsburna inte kunde komma in och fortfarande inte kan komma in i dessa tunnelbanevagnar. Det visar alltså att landstingets ena hand gör något annat än vad den andra handen vill. Det

är viktigt att vi nu åtgärdar detta så att de rullstolsburna får tillbaka en del av den tillgänglighet de har förlorat i tunnelbanan.

Sedan är det oerhört viktigt i övrigt att man respekterar och följer upp det vi nu beslutar. Jag ska peka på ett problem i verkliga livet som kommer att kvarstå efter det att vi om en stund har antagit det här programmet. Det gäller SL igen, och det gäller färdtjänsten. Det handlar om att den ena handen inte vet vad den andra gör, eller att man kanske inte sätter sig in i saker och ting. Jag vet inte vad det beror på att sådant inte fungerar. Men på försommaren fattade färdtjänstnämnden beslutet att alltfler rörelsehindrade på Södermalm skulle åka med SL. Ungefär i samma veva satte SL in sin busslinje 2; ni vet, den långa, blå, fina handikappanpassade buss som kunde niga, det vill säga bussen kunde sänka sig så att det blev lättare för rörelsehindrade att komma på.

Men verkligheten är en helt annan. Eftersom jag sitter i den aktuella regionstyrelsen har jag hållit ett öga på hur det var med nigningen. Jag har säkert gjort över hundra resor och en annan miljöpartist har säkert gjort lika många med linje 2. Inte vid ett enda tillfälle har man använt sig av den här nigningen. Det spelar ingen roll att det kommer handikappade med kryckkäpp. Det spelar ingen roll att det är barnvagnar som ska av och på. Man niger fortfarande inte med dessa bussar. Och det är ju märkligt.

Det finns en annan märklighet i samband med busslinje 2. SL tog bort två hållplatser, vilket naturligtvis gjorde det ännu svårare att göra det som färdtjänstnämnden ville, nämligen att man skulle åka med den här bussen. Det är naturligtvis dystert, men det påminner ändå om en så kallad rolig historia, nämligen busschauffören som hade problem med tidtabellen och sade: Vore det inte för de där hållplatserna skulle det här gå riktigt bra.

#### Anförande nr 24

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill bara säga att vi moderater också tycker att det är väldigt bra med ett reviderat handikappolitiskt program. Det här är frågor som förtjänar att diskuteras och att lyftas till en kontinuerlig diskussion. Jag tycker att det är jättebra att det är så stor enighet såväl politiskt som med handikapporganisationerna. Vi har absolut inga invändningar i sak mot det här programmet. Och vi hoppas verkligen att det kommer att leda till att de handikappades situation förenklas. Jag hoppas att det leder till att vi får en ännu öppnare dialog med professionen, mellan politiker och med de handikappade själva och deras organisationer, en dialog om hur programmet ska förverkligas.

Däremot har vi moderater en hel del invändningar mot nästa ärende, som handlar om samverkansmodellen, framför allt mot hur den samverkansmodellen har kommit till. Men jag avvaktar med det till nästa ärende och yrkar nu bifall till landstingsstyrelsens förslag vad gäller handikappprogrammet.

#### Anförande nr 25

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Först och främst vill jag från socialdemokratisk sida yrka bifall till det tilläggsförslag som Lena-Maj Anding nämnde, att det på s. 9 ska stå att det ska gälla hela resan från port till port.

Jag tackar för den här diskussionen, för den är väldigt viktig att föra. Jag håller också med dem som har tagit upp frågorna om bemötande. Det är väldigt viktigt att lyfta fram dem. Det ser jag i det arbete som jag under många år bedrivit inom Länshandikapprådet och i samarbetet med handikapporganisationerna. Men jag ser också i mitt andra uppdrag, som ordförande i patientnämnden, att de frågor som handlar om hur vi bemöter olika patientgrupper i deras möte med vården är jätteviktiga. Jag tror att det är väldigt viktigt att vi jobbar vidare med de frågorna och med att tillgängligheten inte bara är en fråga om den fysiska tillgängligheten.

Gunilla Thorsson nämnde rubriken Rehabilitering/habilitering. Programmet bygger på FN:s standardregler. I regel nr 3 står det bara rehabilitering. När vi jobbade med den här frågan i Länshandikapprådet innan du var med där resonerade vi ganska länge om hur vi skulle få in den viktiga frågan om habilitering. Därför gjorde vi så i programmet för vårt landsting att vi lade in ett avsnitt om rehabilitering och habilitering. När man läser förslaget ser man att det också finns beskrivningar av definitionerna rehabilitering visavi habilitering. Det var orsaken, och det var den enda punkt där vi egentligen gick ifrån rubriceringen i FN:s standardregler.

Framöver tror jag också att det är väldigt viktigt att man tar fasta på genombrottsidén i det stora tillgänglighetsprojekt som vi bedriver med vårdcentralerna. Jag utgår från att man kommer att titta närmare på möjligheten att använda ny teknik för tidsbokning på vårdcentraler. Det skulle underlätta för medborgare med olika funktionshinder att få tider.

En annan sak som vi inte har pratat om men som är självklar är att när vi nu i landstinget antar det här programmet, i full enighet vad jag förstår, är det viktigt att det blir känt och blir en naturlig del i arbetet. Den första åtgärden blir ju att se till att programmet utformas så att alla med olika funktionshinder också kan ta del av det, det vill säga att det kommer i en lättläst version, att det kommer på ett sådant sätt att synskadade kan ta del av det och så vidare.

### **§ 249 Modell för samverkan mellan Stockholms landsting och länets handikapporganisationer**

Anförande nr 26

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige, åhörare! Även det här ärendet, som rör samverkansmodellen mellan landstinget och handikapporganisationerna, som några har snuddat vid i debatten om föregående ärende, påbörjades under förra mandatperioden. Jag måste säga att det är glädjande att vi nu förmodligen kommer att komma i hamn även med det. Det är väldigt viktigt för handikapporganisationerna att vi får en modell sjösatt.

Det finns till skillnad från i förra ärendet en kritik från oppositionen. Jag tänker inte gå i polemik med er från talarstolen nu, utan ni får själva förklara varför ni är tveksamma till det här. Den som kommer att ta debatten från vår sida är Lena-Maj Anding, som är ordförande i den beredning som handlägger det här ärendet. Det tycker jag är det naturliga sättet.

Jag vill bara säga att vi i majoriteten inte tycker att det är fel att vi har breddat och utvecklat den här samverkansmodellen till att stämma överens med den organisation som vi har infört och tillämpar.

Jag vill också säga att det här ärendet har stötts och blötts väldigt mycket med de olika handikapporganisationerna. Det vet ni ju också. Som avslutning och för att visa hur pass angelägna handikapporganisationerna är skulle jag vilja återge lite grann av ett brev från DHR där deras ordförande säger att handikapprörelsen har deltagit i förhandlingar och med viss reservation ändå sagt sig vara helt beredd att pröva modellen för samverkansråd på olika nivåer. Handikapprörelsens ensidiga val är att gilla läget och äntligen få en roll.

Man skriver också: Förkastas det nuvarande förslaget kommer det att betyda rörelsens förhoppningar lagda i grus än en gång. Kanske till och med tidigare partipolitiskt aktiva med påstått engagemang inom handikapprörelsen förväntar sig att nuvarande opposition slår ihjäl ännu ett försök till modell för strukturerad samverkan. Då undras var solidariteten legat genom åren och vilken stol som blivit mest bekväm.

Låt modellen tas, skriver han vidare. Låt modellen tas och försöksvis användas med utvärdering inom två år.

Det är också vad jag skulle vilja säga som budskap från talarstolen: Gilla läget! Låt modellen tas! Sedan gör vi en utvärdering om två år, precis som det står i förslaget.

Med detta, herr ordförande, bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 27

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill också från vår sida yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

En bakgrund bara. Vi har haft länshandikappråd sedan 1972. Vi var inte först i landet med att ha länshandikappråd utan det har arbetat sedan 1972. Vi är några politiker här i landstinget som i olika antal år och i olika skepnader har deltagit i Länshandikapprådets verksamhet. Det är den form av samverkan vi har haft med handikapporganisationerna. Jag har själv haft förmånen att för tredje eller möjligen fjärde mandatperioden vara med i Länshandikapprådet. Vi har jobbat på olika sätt. Det har också varit ett förtjänstfullt arbete, och det har varit väldigt många som har varit engagerade i arbetet med att ta vara på de kunskaper och de erfarenheter som finns, inte minst i handikapporganisationerna. Det här är väldigt bra. Det är många som har varit engagerade. Vid olika tider har vi naturligtvis också haft ett kansli till vårt förfogande där alla har gjort ett oerhört förtjänstfullt arbete.

Det som har känts viktigt för mig är inte att man måste ha kvar uppdrag eller att man alltid undrar om man jobbar på det optimala sättet tillsammans med handikapporganisationerna och får del av deras verksamhet. För mig har det känts allra viktigast att lyssna till handikapporganisationerna själva. Vad är det de säger? Hur vill de samverka med landstinget med det nyss antagna handlingsprogrammet? Hur vill de på bästa sätt ge oss del av sina kunskaper och sina erfarenheter, så att vi politiker i vardagen kan fatta de allra bästa besluten? Jag har böjt mig för att de så starkt har framhållit att de framför allt vill komma in väldigt tidigt när frågorna är i sin linda, när förslagen inte alltid är helt utformade. De vill vara med på alla områden i dialogen med sin unika kunskap, den kunskap som merparten av oss ledamöter inte har. Även om vi har ett mycket stort engagemang har vi inte

samma kunskaper, samma erfarenheter som de personer har som har ett eget funktionshinder eller har anhöriga som har funktionshinder. Så är det även om vi har ett mycket stort engagemang. Därför har jag och mitt parti lyssnat väldigt noga och hört att det här är den form som handikapporganisationerna starkt har fört fram.

Det som är viktigt är ju att följa den här verksamheten. Är det här en bra form? Då tycker jag att vi ska vara pragmatiska. Ser vi under de här två åren att det uppstår luckor som vi kanske inte ser i dag när vi fattar beslutet, tycker jag att vi ska vara pragmatiska och se efter om vi skulle behöva ha andra instrument för att fånga upp det stora engagemang som också finns hos oss förtroendevalda fullmäktigeledamöter. Många har unika kunskaper som också är viktiga och ett engagemang som gör att man vill se hur man kan hålla detta.

Men i dag tycker jag att vi ska fatta beslut i enlighet med landstingsstyrelsens förslag. Det som känns viktigt i det beslutet är ju också att vi ger ett särskilt erkännande till handikapporganisationerna för deras värdefulla arbete genom att vi ger dem medel för att de ska kunna påta sig den stora och viktiga roll som vi anser behövs i det här arbetet. Vi ger alltså ett bidrag. De har ju jobbat mer eller mindre ideellt åt landstinget under alla dessa år, och vi vet att det är mycket tid. Många av oss som är föreningsmänniskor vet också hur man med knappa resurser får försöka, som de har gjort under många år, att lösgöra personer som har kunnat delta i arbetet. Vi har inte alltid kunnat ge det här extrajobbet det erkännandet att det kostar pengar för handikapporganisationerna att ha sådan här samverkan med vårt landsting.

Med de här orden vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 28

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Att veta vad medborgarna behöver och vad de tycker är en förutsättning för att vi ska kunna erbjuda en god sjukvård. Dialog och samverkan med handikappade, med kroniker, men också med äldre, ungdomar och alla andra är ovärderligt. Därför är det så viktigt att vi seriöst och djupt diskuterar formerna för hur samverkan ska gå till. Det här är en fråga som borde få en långsiktig lösning där vi allihop i den här salen och allihop i framför allt handikapporganisationerna borde vara överens. Därför är det så oerhört trist att oppositionen inte har inbjudits till den här breda diskussionen innan förslaget blev färdigställt. Det är trist att vi nekades återremiss i landstingsstyrelsen när vi faktiskt seriöst bad om en sådan diskussion. Vi moderater hade gärna varit med i en konstruktiv diskussion om hur samverkan ska ske, och det är inte för sent än, vill jag påstå.

Förra mandatperioden tyckte jag att vi hade ett riktigt bra samarbete med de handikappolitiska organisationerna. Det var inte perfekt, det gick att utveckla. Det var enkelt, det var billigt och det förmedlade väldigt goda kontakter och kanaler för kontakter med brukarna. Jag hade gärna sett att man hade fortsatt med den modellen, byggt ut den och förbättrat den. Nu blev det inte så.

Jag är väldigt orolig för den modell som föreslås i det ärende som vi har uppe i dag. Jag vet inte om den är dålig, därför att vi har inte fått vara med och ställa de frågorna eller fått vara med och diskutera på djupet på det sätt som jag hade velat. Men modellen väcker en hel del frågor som jag inte tycker att det finns svar på i

ärendet. Det finns en väldigt stor risk för att det här medför en onödig byråkrati, att man använder rätt mycket av de resurser som finns i sjukvården till nya sammanträden i stället för till sjukvård. Jag tror inte att det är det de handikappade behöver.

Om vi moderater har räknat rätt innebär det här 138 stycken nya handikapprepresentanter. Jag är inte säker på att organisationerna kommer att klara det. Det kanske de gör, men det hade jag velat vara med och diskutera. Det innebär också att det ska betalas ut arvode till alla de här representanterna och extra arvoden till länsorganisationerna. Jag är inte säker på att det kommer att fungera så alldeles väldigt bra och att de pengarna egentligen finns.

Det kommer att innebära många extra möten, och det är lite oklart, tycker jag, vilken status de här mötena får. När vi ser vad vi gör i våra geografiska beredningar när vi stöter och blöter ärenden utan någon beslutsbefogenhet undrar jag vad det här ska leda till. Det borde ha utretts, tycker jag. Vi borde ha fått svar på frågorna. Jag är rädd för att konsekvenserna av det här ärendet också kan bli att man cementerar de stora länsorganisationerna, HSO, DHR och SRF. Det är inget fel på dem. De är jättebra. Men det får inte betyda att vi som landsting omöjliggör för enskilda handikappade att komma fram med sina åsikter och inte heller att små organisationer som väljer att stå vid sidan av de stora inte ska kunna göra sig hörda.

Jag är också rädd att det här kommer att leda till krav från andra grupper som vill få samma arvoderade insyn i hela den politiska processen. Det hade varit bra att få utrett vad vi tror att det kan leda till och var vi vill att gränserna ska gå för vad vi kan tänka oss.

Mina värsta farhågor gäller den organisation som ska ligga under landstingsstyrelsen och som ska bereda bidragen till de andra organisationerna. Där ska sitta tre stycken politiker. Där ska sitta tre representanter från HSO, en från DHR och en från SRF. Det blir tre politiker och fem representanter från de stora organisationerna som gemensamt ska bereda hur man ska fördela bidragen till alla andra och till sig själva. Jag tror att det kommer att bli jättesvårt, och jag är rädd. Jag ska inte fortsätta att tala om varför jag är rädd. Jag hoppas att jag har fel, men eftersom vi inte har fått vara med och eftersom det inte framgår av ärendet vad det egentligen kommer att leda till tycker inte jag att vi kan fatta beslut i dag. Jag tycker att vi måste återremittera ärendet.

Bengt Cedrenius sade att vi skulle gilla läget. Det är taffligt skött av majoriteten, tycker jag, att under hotet att det inte kommer att fungera, att organisationerna inte kommer att få vara med försöka tvinga in oppositionen i ett beslut när vi inte har getts möjlighet att vara med och diskutera. Det känns som en rätt tafflig utpressning.

Nu har ni möjligheten att återremittera det här ärendet och ta initiativ så att det kan bli ett brett politiskt underbyggt beslut. Det kanske kommer att se likadant ut som ert förslag, men vi borde i alla fall få vara med och diskutera.

Med det yrkar jag återremiss.

Anförande nr 29

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi i Folkpartiet tycker att det känns väldigt märkligt att man på det här sättet skickar fram ett ärende av den här digniteten, med en total förändring av hur samverkan ska läggas upp – åtminstone ser det ut så på papperet. Men om det är en förbättring i verkligheten är tveksamt.

På punkt efter punkt där det förut skedde samtal mellan majoritet och opposition läggs det nu fram ensidiga förslag som berör organisation. Vi har sett det när det har gällt organisationen av landstingskontoret, när det gäller sjukvården. Det är inte bra, eftersom majoriteterna brukar skifta efter varje val. Det behövs stabilitet, och då behövs det att man har samtal och ser vad som kan vara den minsta gemensamma nämnaren, för det kan faktiskt finnas gemensamma nämnare.

Just det här ärendet lyftes ut ur landstingsstyrelsen i vintras för att vi i oppositionen begärde överläggningar. Men de överläggningarna kom aldrig till stånd. Eftersom ingen inbjudan kom till oss skrev vi till och med till finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz att vi från Folkpartiets sida önskade att vi från alla partier skulle sätta oss ned och resonera. Men inget hände. Och så dök ärendet upp igen i augusti i landstingsstyrelsen, och nu har vi det här på fullmäktiges bord. Förra veckan vandrade en ledamot från Miljöpartiet runt till oss i oppositionen för att försöka övertala oss att överge våra förslag och stödja henne. Hade det inte varit bättre att lyssna på oppositionen, resonera med oss och ha ett samtal med oss innan man slänger fram ett färdigt förslag? Ärligt talat, om man vill ha samförstånd är det bra att lyssna på varandra och samtala med varandra för att försöka få hållbara överenskommelser.

Jag förstår att handikappföreningarna tycker att det är bra att få 700 000 kronor extra i de sammanträdesarvodena som föreslås. Men tyvärr ser jag ingenting i det här ärendet som pekar på att det blir ett reellt inflytande för organisationerna för funktionshindrade. Med det menar jag att man tar in synpunkter i ett sådant skede i beredningsprocessen att de verkligen kan påverka de förslag som senare kommer. Det är ju där vi fortfarande har en hel del kritik från organisationerna, att tjänstemännen kommer och informerar om färdiga förslag. Man söker inte synpunkter från organisationerna innan man lägger fram de här förslagen. Det är där vi behöver få en kursändring. Det finns inget i det här förslaget som garanterar att vi åstadkommer den här kursändringen. Snarare finns det risk för att vi skapar en mötesbyråkrati utan att vi får garantin för ett förändrat sätt att ta in synpunkter.

Vi i Folkpartiet tycker också att det är väldigt oklokt att avskaffa Länshandikapprådets kansli. Vi har som enda landsting en bra samlad bild över vad som pågår runt om i nämnder och verksamheter inom landstinget. I det förslag som nu ligger på bordet finns det inget stöd för en funktion som gör att vi har den här breda överblicken i framtiden.

Vi tycker också från Folkpartiets sida att det är väldigt dumt att ta bort Länshandikapprådet som det politiska organ där vi har företrädare för både organisationer och de politiska partierna och att ersätta det med en beredning i landstingsstyrelsen. Det innebär att de politiska representanterna måste tas ur landstingsstyrelsen. Det innebär att vi i de olika partierna inte kan välja den företrädare som vi tycker har bäst kompetens och som har tid och engagemang att ägna sig åt det här viktiga uppdraget. Med tanke på att det är så pass många utskott i landstingsstyrelsen är våra landstingsstyrelseledamöter väldigt hårt uppknutna av diverse andra möten,

och då kan man undra: Finns det inte en risk att det inte avsätts tillräckligt med tid för uppdraget med handikapporganisationerna? Vi tycker att det vore bättre med en annan lösning, där partierna kan utse sina egna företrädare och man inte tvingar fram en lösning som innebär att det är de mest upptagna politikerna som ska ha den här uppgiften. Partierna ska välja den som har engagemang, kompetens och intresse. Då tror vi att samarbetet blir bättre.

Jag vill för Folkpartiets del yrka återremiss av det här ärendet, så att det finns möjlighet att börja om från början med ett mer öppet samtal om hur det ska se ut, där oppositionen får möjlighet att delge majoriteten sina tankar och att vi sedan sätter oss ned och ser om vi kan finna någon gemensam lösning som håller även efter nästa val.

Anförande nr 30

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande, ledamöter! Det är naturligtvis särskilt angeläget att förslagsställarna, det vill säga den politiska majoriteten, när man etablerar en modell för samverkan med handikapporganisationerna visar en tillnärmelsevis lika stor ambition att också samverka med den politiska oppositionen, precis som Birgitta Rydberg motiverade.

Det här ska utvärderas efter två år, säger man. Ja, ja, allt ska naturligtvis utvärderas, i synnerhet när man gör en sådan radikal förändring som här.

Det har i praktiken inte skett något samråd med den politiska oppositionen, trots att utomordentligt generösa tillfällen har erbjudits under ärendets gång. De tillfällena har man inte tagit.

Jag tycker, som antyds i det särskilda uttalandet i landstingsstyrelsen, att ni innan ni lägger förslaget borde ha visat större respekt för handikapporganisationerna än vad ni gör när ni hanterar ärendet så här, nämligen genom att se till att det finns en politisk enighet bakom modellens förändring. Det har ni inte gjort.

När jag nu yrkar återremiss igen, läser jag upp det som jag tänker lägga skriftligt på presidietts bord: Ärendet återremitteras i syfte att erbjuda föredragande landstingsråd möjlighet att samråda med oppositionspartierna innan beslut fattas av landstingsfullmäktige.

När fullmäktige smånigom beslutar om återremiss och detta är syftet, kan man alltså inte springa ifrån den möjligheten. Att vi skulle behöva gå hit för att få till den samverkan som behövs i den här typen av ärenden hade jag inte trott. Jag trodde ni skulle acceptera återremissen i landstingsstyrelsen för några månader sedan.

Det här är, med förlov sagt, inget sätt att kasta grus i maskineriet – precis tvärtom. Det handlar om att etablera en modell som har så mycket smörjmedel som det ligger i att alla partierna i fullmäktige är överens om tagen. Den möjligheten har ni alltså inte tagit hittills. Därför måste ni foga er i fullmäktiges beslut om en stund.

Herr ordförande! Jag ska be att få göra några kommentarer till den bilaga som är utgångspunkten och grunden för dagens beslut.



Vi har ett länshandikappråd. Detta ska ersättas av två nya organ inom landstingsstyrelsen, om jag har läst handlingarna rätt. Det ena, som har en sammansättning, är ett landstingsstyrelsens samverkansråd. Ärendet är lite tunt, men jag kan inte tolka på annat sätt än att detta ersätter länshandikapprådets alla hittillsvarande uppgifter. Dessutom ska landstingsstyrelsen utse ett särskilt organ som ska bereda bidragsärenden. Två nya organ i landstingsstyrelsen ska ersätta länshandikapprådet arbete, politiskt sammansatt och med deltagande från handikapprörelsen. Detta reser naturligtvis frågor om vilka motiven är. Varför ersätta länshandikapprådet på det här sättet?

Jag vill instämma i det Birgitta Rydberg sade: Man kallar det delegation, men den ska utses inom landstingsstyrelsen. Utses den inom landstingsstyrelsen så är det ett utskott. Är det en delegation ni menar, kan partierna välja ledamöter fritt, inom eller utom landstingsstyrelsen. Jag tycker att ni borde öppna för delegationstanken såsom den beskrivs i gällande lagar.

Det finns också en annan skrivning som jag tycker är oklar, i andra stycket på sidan 7: "Detta gäller om parterna inte beslutar annat." Det vill säga parterna ska framöver kunna inrätta organ som får sammanträdesarvoden och allt annat som hör till. Jag tycker att det måste vara fullmäktigebeslut om vilken organisation vi ska ha. Antingen gäller fullmäktiges beslut och inget annat, eller också släpper vi det här fritt. Det är vad jag tycker att ni gör med det här förslaget, och jag kan inte stödja det.

Några gånger har jag försökt räkna på vad detta innebär för anspråk på deltagande från handikapprörelsen, hur många människor som man kommer att behöva tillsätta, men efter varje försök har jag gett upp. Jag ser inte några riktigt klara riktlinjer, eftersom det inte är detta som gäller utan parterna kan komma överens om annat.

Slutligen, herr ordförande: Yrkandet om återremiss är allvarligt och seriöst menat och ett uttryck för den största respekt för våra samverkanspartner, handikapprörelsen. Tolkas det på annat sätt så är det en vantolkning och innebär att man inte håller det vi säger i talarstolen för sant och trovärdigt.

Vill vi samverka med handikapporganisationerna, ska vi finna former som alla partierna är alldeles överens om. Om det innebär en förändring av det föreliggande förslaget eller inte återstår att se. Jag ser med stor tillförsikt fram mot de samtal som kommer att följa av fullmäktiges beslut.

Anförande nr 31

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag tänker använda overheadapparaten om en liten stund.

Det är väldigt tråkigt att debatten är så hätsk kring någonting som är så oerhört viktigt för oss. Jag vet att ni i oppositionen i ert förslag till beslut låste fast er redan den 17 februari. Jag vet att ni tycker att samverkan bör koncentreras till de stora nämnderna och bolagen och att föreslagen samverkan med alla geografiska beredningar och medicinska programberedningar under HSU kommer att leda till merarbete. Jag vet att ni tror att det kommer att bli en överbyråkratisering, som inte står i rimlig proportion till vad som rimligen kan komma ut av arbetet.

Vi i majoriteten tror inte så. Vi tror att det är oerhört viktigt att handikapporganisationerna kommer in på ett tidigt stadium i beredningsprocessen, så att våra beslut kan bli av hög kvalitet. Det är vår bestämda uppfattning att i den här frågan, där vi har kunnat ena en hel handikapprörelse i Stockholms län, ska vi gå handikapprörelsen till mötes och lägga våra politiska skiljaktigheter lite åt sidan för att pröva denna modell. Det är oerhört olyckligt om vi låser fast oss i något slags prestige i denna fråga, när vi har en så enig handikapprörelse. Vi är alltså villiga att gå handikapprörelsen till mötes i de här frågorna, för att få en bättre kvalitet i vårt beslutsfattande.

Jag är mycket glad att vi efter en process på nästan ett och ett halvt år nu står i beredskap att fatta beslut om en ny samverkansorganisation. Vi har haft en person på landstingskontoret som har arbetat med de här frågorna, som har förutsättningslöst diskuterat med Handikappföreningarnas samarbetsorganisation i Stockholms län, Synskadades riksförbund och DHR på länsnivå.

Det känns som en milstolpe. Jag och majoriteten med mig känner stor tillfredsställelse över att vi nu har funnit en modell som en enig handikapprörelse ställer sig bakom och är beredd att pröva. Jag hade hoppats att vi alla skulle vara beredda att pröva den här modellen.

De första stegen till detta togs faktiskt under förra mandatperioden, då Stig Nyman påbörjade en dialog med handikapprörelsen för att finna mer effektiva och mer tillfredsställande former för samverkan än vad som då rådde. Av olika skäl nådde man då inte ända fram, och sedan kom valet med förändrade förutsättningar och den nya organisationen. Jag tycker att det ändå är viktigt att slå fast att ambitionerna om en förbättrad samverkan har funnits under lång tid. De synpunkter som handikapprörelsen har fört fram om att man vill komma in i beredningsprocessen så tidigt som möjligt är någonting som har funnits i många år.

Grunden för det här ärendet lades fast av majoriteten i vår gemensamma plattform. Vi var överens om att utveckla samverkan att omfatta alla de verksamhetsområden där handikapporganisationernas företrädare önskade samverka. De har alltså lite företrädesrätt i denna organisationsmodell, därför att de har särskilda behov.

Jag vill kort försöka beskriva syftet och målen med den nya samverkansorganisationen och passar på att göra det inför hela fullmäktige.

Syftet är, som ni ser, att den nya samverkansmodellen ska anpassas till landstingets nya organisation, att vi ska samverka på ett strukturerat sätt inom landstingets samtliga ansvarsområden och att det här ska garantera för att samverkan påbörjas tidigt i ärendehantering, så tidigt som det bara är möjligt.

En anpassning till landstingets nya organisation är förstås grundläggande. Den delen gäller huvudsakligen inom hälso- och sjukvårdsområdet, där vi har våra geografiska beredningar och de medicinska programberedningarna. Vår nuvarande organisation innebär ju ett centraliserat beslutsfattande både i hälso- och sjukvårdsutskottet och i landstingsstyrelsen, men det beslutsfattandet föregås av ett mycket omfattande decentraliserat beredningsarbete i de geografiska och medicinska beredningarna. Det är ju i beredningsfasen som det är intressant för båda parter med samverkan. Landstinget vill så tidigt som möjligt få del av brukarerfarenheter och synpunkter. En tidigare kritik från brukarna har just varit

att de i många fall har kommit alldeles för sent i ärendehantering. Därför ligger i den nya modellen att samverkansprocessen ska starta på tjäns temannanivå i relation till beredningarnas arbete, så tidigt som möjligt i processen. Till detta utses kontaktpersoner.

Det är väldigt synd att vi inte blev överens om landstingets organisation när vi gick in i den nya mandatperioden. Jag förstår att det kan vara svårt att gilla nuvarande modell för samverkan för de partier som inte står bakom tillskapandet av de geografiska och medicinska beredningarna, men jag hoppas ändå att vi ska kunna enas om detta.

I modellen ersätts också länshandikapprådet med ett samverkansråd på landstingsstyrelsenivå, som har det övergripande beredningsansvaret för policyfrågor och andra övergripande beslut, till exempel handikappprogrammet.

Som sagt tidigare är modellen framtagen i samverkan med organisationerna och ger alltså möjlighet till arvodering för sammanträden och sakkunniguppdrag. Det är ingen skillnad mot andra sammanträden – det ska föras minnesanteckningar från mötet för att man ska kunna få sammanträdesarvode. Det är som praxis.

Modellen innebär att handikapporganisationerna måste arbeta mycket med frågan om företräderskap och struktur, både inom och mellan sina olika organisationer. Vi vet att det finns en stor vilja inom handikapprörelsen att arbeta för att det här ska fungera. Modellen ställer stora krav inte bara på landstinget utan också på handikapporganisationerna att samverka på ett strukturerat sätt inom landstingets samtliga ansvarsområden. De måste ta del av stora mängder material och i sin tur genomföra förankringprocesser internt. För att klara av det, och inte minst de utbildningsinsatser som kommer att krävas, finns i förslaget också utökade resurser till detta. Det är det som är uttryckt i orden "kansliresurser" i beslutsunderlaget.

Vad ska då allt detta leda till? Våra förhoppningar är att samverkan ska bidra till en utvecklad beställarkompetens. Genom kunskaper från brukarna, medborgarna, handikapporganisationerna kommer vi att kunna få en förbättrad uppföljning av måluppfyllelsen när det gäller kvalitet, tillgänglighet, prioriteringar och jämlik hälso- och sjukvård. Vi får alltså redskap att kunna följa frågorna på ett bättre sätt kring de frågor som rör människor med funktionshinder.

Slutligen vill jag komma in på förslaget om en förändring av hur landstinget ska hantera bidragsgivningen framöver. Det inrättas alltså en särskild delegation under landstingsstyrelsen för att bereda bidragsfrågorna – och det är beredning av bidragsfrågorna det handlar om. Det har varit ett starkt önskemål från handikapporganisationerna att skilja ut den beredningen från de frågor som ska hanteras i landstingsstyrelsens samverkansråd. Hittillsvarande hanteringsordning av bidragsfrågorna har inte varit tillfredsställande.

Det har kommit kritik från oppositionen angående att handikapporganisationerna är företrädare med fler personer i landstingsstyrelsen i det här beredande organet. Därför är det viktigt att poängtera att det handlar om just beredning och att landstingsstyrelsen är den som fattar beslut om bidragen. Jag har fått en del frågor och synpunkter om detta, men jag menar att det står tydligt i handlingarna att det är en beredning under landstingsstyrelsen. Med detta följer att det är landstingsstyrelsen som fattar beslut.

Slutligen: Processen kring ärendet har varit komplicerad, och det har funnits en del missförstånd, som jag nu hoppas har retts ut. Jag hoppas att alla partier tycker att samverkan med handikapporganisationerna i ett så tidigt skede som möjligt är viktigt och att vi så småningom kan enas om att pröva den här modellen och utvärdera den efter två år. Det skulle vara ett stort framsteg i landstingets strävan efter en hög kvalitet i den verksamhet vi ansvarar för. Paragraf 8 i hälso- och sjukvårdslagen säger att landstinget har skyldighet att samverka med handikapporganisationerna. Det är en oerhört viktig paragraf, och jag menar att vi ska göra allt vad vi kan för att undvika att landstinget i Stockholm blir föremål för fler anmälningar mot den paragrafen. Det här tror vi kan vara ett sätt att arbeta på, som jag hoppas att vi kommer att pröva.

Med detta vill jag å majoritetens vägnar yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut. Sedan får vi se hur vi hanterar frågan framdeles.

Ordföranden: Utan att ingripa i debatten vill jag fästa fullmäktigeförsamlingens uppmärksamhet på att i den här frågan gäller kommunallagens möjlighet till minoritetsåterremiss. Det är möjligt att fullmäktige funderar på den saken. Man behöver inte ha någon större matematisk begåvning för att kunna ana att det finns tillräckligt underlag för en minoritetsåterremiss.

#### Anförande nr 32

Curt Linderoth (m): Herr ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Det är ju en allmänt omfattad uppfattning i Sverige att det är bra med demokrati och att det är önskvärt att medborgarna och deras organisationer så långt möjligt försöker påverka de politiska besluten. Vilken medborgare eller vilken organisation skulle inte vilja kunna i riksdagens olika utskott, i våra nämnder, utskott och bolag eller i kommunens motsvarande organ vara företräd och framföra sina synpunkter, antingen man är ung, gammal eller någonting annat?

I landstinget har vi två organ som i dag har instruktion som ger dem rätt att ta del av och eventuellt yttra sig i frågor om handikapp respektive äldre ska beslutas i landstingsfullmäktige. Vartdera rådet består av ett 10–20-tal ledamöter, som är representanter dels för handikapporganisationer respektive i pensionärsrådet för pensionärsorganisationer, dels för politiker.

Enligt det här förslaget ska det ena av de här råden komma att avskaffas, och såvitt jag förstår har då handikapprörelsen i framtiden inte någon instruktionsmöjlig, av landstingsfullmäktige given rätt att ta del av ärenden, utan det är då beroende av den goda viljan. Den kommer säkert att finnas, men den finns alltså inte ”lagfäst”.

Det är uppskattat från talarstolen att det rör sig om ungefär 138 nya personer som ska delta i sammanträden. Jag gjorde en snabb beräkning: det betyder för varje sammanträdesomgång 58 960 kronor i kostnader, plus förlorad arbetsförtjänst, plus reseersättningar, plus arvoden för de politiker som ska lyssna på och delta i samrådet. Det är rätt så mycket pengar, och det var lustigt att konstatera att det för bara ett par ärenden sedan var alldeles omöjligt att tänka sig att avdela pengar för våra anställdas utbildning. Men här går det väldigt bra att ge order till nämnder och bolag – trots att de har fått en budget för verksamhetsåret – att ta på sig dessa sammanträdesarvoden.

Ett nytt organ ska också inrättas som sysslar med att bereda bidrag till organisationerna. Som vi har hört består det av en majoritet från organisationerna. Ja, det är väl gott och väl att man säger att det är landstingsstyrelsen som sedan beslutar, men det ska bli intressant att se, om den beredningen i sin majoritet säger att man vill ha mer och mer pengar, ifall majoriteten varje gång säger: ”Nej det får ni inte. Nej, det får ni inte. Nej, det får ni inte.”

Det är alldeles uppenbart att sedan handlingarna kom ut till dagens fullmäktigesammanträde har landstingets pensionärsråd vaknat och funnit att man har samma typ av instruktion som handikapprådet. Varför skulle då inte vi, säger de i dag tre organisationerna i pensionärsrådet, också få en miljon i kanslibidrag och rätt att utse 138 representanter i olika nämnder och bolag? Dessutom är det så att landstingets pensionärsråd ifrån två nya pensionärsorganisationer har fått skriftliga krav på att de ska bli representerade i pensionärsrådet. LPR har då sagt att det är ingen fråga för oss, utan det får väl landstinget besluta om, men det är ingenting som de nuvarande organisationerna önskar. Nu har jag förstått att pensionärsorganisationerna snabbt kommer att skriva ihop en önskan om att även de ska få en liknande samrådsorganisation.

Det märkliga är att LPR för över ett halvår sedan har begärt att få bli representerat enbart i de geografiska och medicinska beredningarna, men där har majoriteten svarat: Nja, det var en knepig fråga, det tror man inte, utan det får man undersöka. Så har man hänskjutit till det socialdemokratiska partiets kanslichef att diskutera med pensionärsråden om detta.

Är det kanske olika intressen, vad man tycker och tänker om olika medborgargrupper? Det lustiga är ändå att andelen äldre är minst dubbelt så stor i förhållande till antalet handikappade. Handikappade ingår ju också i pensionärsorganisationerna. När, som jag tror, majoriteten så småningom fortsätter att trumfa igenom det här beslutet – förhoppningsvis med ändrade delar – så kommer man även att tvingas att säga ja eller nej till pensionärsorganisationerna, som är en dubbelt så stor väljargrupp, som kommer att önska få pengar till olika ändamål. Varför skulle då inte till exempel invandrarorganisationer eller ungdomsorganisationer eller några andra grupper av medborgare som redan är organiserade i föreningar passa på och säga: Vi vill också ha möjlighet att påverka?

Jag skulle önska att ni besinnar er lite grann och tänker igenom om det som skenbart är en demokrati kan bli en byråkrati i stället. För att ni ska få besinna er understryker jag önskan om återremiss.

Anförande nr 33

**C h r i s t i n a T a l l b e r g** (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har två kommentarer efter att ha lyssnat på debatten.

Först tycker jag att det är viktigt att framhålla att människor med funktionshinder finns i alla åldrar, från de späda barnen upp till de allra äldsta invånarna i länet, med den kunskap och erfarenhet som finns i olika åldrar.

Sedan vill jag gärna ta upp den diskussion som Marie Ljungberg Schött och nu också Curt Linderoth tog upp, att det blir så många och att 108 nya handikapprepresentanter är någonting negativt. Man säger: Det här kommer att kosta väldigt mycket för landstinget.

Låt oss vända på frågan: Vad kommer det inte att kosta om vi tar fel beslut utan att ha all kunskap? Kanske tar vi fel beslut, som drabbar människor med olika funktionshinder, där vi i stället kunde ha fått in de synpunkterna och erfarenheterna, bland annat i ett tidigt beredningsskede i olika frågor, vilket vore kostnadsbesparande på längre sikt. Jag tycker det är en viktig bit.

För mig är det viktigt både att demokrati får ta tid och att demokrati kostar. Det är ändå bättre att arbeta på det här breda sättet, med väl förankrade beslut, för att vara säkra när vi tar viktiga beslut. Som vi sade när vi tidigare antog det här programmet: Menar vi allvar med att handikapporganisationernas erfarenheter och kunskaper är viktiga för oss, ja då måste de också komma med tidigt i arbetet och få dela med sig av dem.

När det gäller HSO, Handikapporganisationernas samarbetsorganisation, DHR och Synskadades riksförbund stämmer det inte att det är en koncentration. I HSO är ju merparten av handikapporganisationerna medlemmar. Jag utgår ifrån att HSO, beroende på vilken fråga det gäller, väljer sin representant som har de särskilda, unika kunskaperna så att det inte blir en och samma som kommer att företräda den organisationen. Dessutom har man förstås ett ansvar att förankra vidare i organisationen. Jag ser därför det här som en breddning i arbetet, helt enkelt.

När det gäller bidragsgruppen som det har talats om, är det faktiskt så om man tittar noga på förslaget att det är på det sättet bidragsgivningen går till i dag till länets handikapporganisationer. Vi har inom länshandikapprådet en bidragsgrupp som har den här sammansättningen. Det är inte vi i länshandikapprådet som fattar beslut om bidrag, utan det gör slutligen landstingsstyrelsen, och landstingsstyrelsen har också lagt fast kriterierna för bidragsgivningen.

Och det här är inte någonting som har skett under den senaste mandatperioden. Jag tittar nu på Stig Nyman och Birgitta Rydberg – vi som har varit ordförande i länshandikapprådet i olika omgångar har jobbat med den här sammansättningen i bidragsgruppen. Om jag inte tar fel går den tillbaka till landstingsrådet Nils Hallerbys dagar, som då lade upp den här formen för bidragsgruppen. Till min glädje såg jag att man i det här förslaget jobbar vidare på detta kreativa och välfungerande sätt. Sedan är det naturligtvis landstingsstyrelsen som fattar beslut, men beredningen sker på det här sättet, som vi alla är överens om har fungerat bra.

Anförande nr 34

Ulla Dahl (mp): Ordförande, ledamöter, åhörare! Ja, det är viktigt att så många som möjligt involveras i handikappfrågorna, så att man förstår dem i den vanliga verksamheten.

Vi har precis antagit ett handikappprogram som, rätt genomfört, kommer att underlätta för många. En mycket bra samverkan mellan landstingets olika delar och handikapporganisationerna är faktiskt en grundförutsättning för att det ska bli bra i praktiken.

Det är viktigt att komma ihåg att de besvär som handikappade människor har i sin vardag har också många av den övriga befolkningen. I och med att befolkningsunderlaget blir äldre och äldre blir det fler och fler som skulle behöva färdtjänst. Men landstingets ekonomi är ju som den är, och vi lär nog få lov att se till att

använda den vanliga kollektivtrafiken, så den måste bli mycket bättre anpassad än vad den är nu.

Färdtjänsten, som jag sitter i, har nyligen tagit över servicelinjerna från SL. Till min förvåning verkar det som om SL sedan dess helt har givit upp sina ambitioner att fler ska kunna använda kollektivtrafiken. Det har köpts in många låggolvsbussar, perronger har byggts om, höjts och sänkts och omgivningen setts över. Hållplatserna har å andra sidan blivit färre, och det har blivit svårare att komma till dem. Hur kommer det sig att bussarnas sittplatser blir allt högre och svårare att kliva upp till, och allt längre fram i bussen, vilket förutsätter att föraren måste vänta tills passageraren har satt sig, trots att man vill att instigningen ska gå fortare och fortare? Och sedan har vi ju problemet med nigningen som inte fungerar på bussarna. Det hjälper inte att man tänker på dem som är allergiker, om man inte bryr sig om dem som inte kan lyfta benen för att komma upp till sittplatserna, eller om man inte har kunskap om att äldre människor inte ser om bussen inte har nigit som den skulle. Jag har sett fyra personer stå på öronen därför att den nya 2:ans buss inte har nigit. Det är en katastrof, som man borde varna äldre för. En person ramlade med hjässan mot förarskranket. Att få slag på hjässan är mycket farligt.

Det här är ju rent praktiska saker, och det kan låta som om det hör hemma utanför samverkansprocessen och den teoretiska biten. Men i praktiken är det faktiskt vad det handlar om. Ska vi kunna få kollektivtrafiken att bli användbar för allt fler människor, måste man se till att allt det här fungerar, och då måste man påverka varandra och ha en god samverkan mellan olika institutioner eller olika delar i landstinget och handikapporganisationerna, och då menar jag även inom handikapporganisationerna. Det räcker kanske inte att bara ha en representant utan det är viktigt med många, för handikappen ser väldigt olika ut.

Apropå nigningen säger man att folk ska begära att bussarna ska niga, som är avsedda att niga med, att de kan vara trasiga eller att man inte vet var reglagen sitter eller att man vet så lite om människor att man tycker att de gott kan åka färdtjänst i stället. Det är saker som är mycket viktiga.

Det finns alltså mycket att göra för samverkansgrupperna, och jag önskar dem lycka till. Hugg i!

Anförande nr 35

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag tänkte kort kommentera Lena-Maj Andings inlägg för en stund sedan angående den 17 februari.

Jag vill minnas att det var på det sättet att landstingsstyrelsens ordförande lyfte ur ärendet och hänvisade till att någon av handikapporganisationerna inte var med på tåget, vilket skulle vara skälet. Där erbjöds då ett gyllene tillfälle att inse, att ska det bli någon mening med det här ärendet så ska majoriteten passa på att samråda med oppositionen.

Jag vill bekänna från mitt håll, att jag inte var låst i det läget, men jag ville ha samtal om hur det här skulle utformats. Men uppenbarligen var majoriteten så till den grad låst att man inte öppnade för ett enda samtal, från den 17 februari och fram till i dag! Det är bara att konstatera faktum – det är ingen åsikt jag redovisar.

Lena-Maj, om det här nu ska vara en milstolpe, varför inte se till att vi reser den tillsammans?

Jag skulle nämligen gissa, att är det något handikapprörelsen önskar, i det förra ärendet liksom i det här, så är det att ärendena inte beslutas med en rösts övervikt utan att det råder samstämmighet i lokalen. Ni har inte erbjudit oss i oppositionen att bidra till en sådan lösning i det här ärendet, och ansvaret är helt och hållet ert. Ni kan ta initiativ, och ni kan avvisa dem. Tillfällen har getts under hand. Det första tillfället var den 17 februari. Det andra har jag glömt datum för, men det står i ärendet, och det var när ni avvisade återremisserbjudandet, som jag vill kalla det, ifrån oppositionen.

Ja, det var rätt, jag inledde samtalen med handikapprörelsen. Då var den definitivt inte enig om hur formerna skulle vara. Men innan jag före valet gav andra uppdraget var vi ganska överens om hur det borde gå till, det vill säga att en samlad handikapprörelse skulle finnas med som part i samtalen. Det var inte riktigt så i början, men dit har vi kommit, och det är väl jättebra?

Man kan naturligtvis fundera: Varför går oppositionen så kraftfullt emot detta och kräver återremiss, när handikapprörelsen verkar vara så enig om att detta är så bra? Äntligen kommer man in tidigt i ärendehantering. Jag tror inte att de kommer in något tidigare, men möjligen på samma tidpunkt som vi andra som ska vara med och fatta beslut. Så har det varit tidigare också, de har erbjudits precis samma möjligheter. Skillnaden är att nu gör man det i många fler organ. Jag har inte haft några synpunkter på det, men vi bör tänka över vad som kan vara effektivt ur samverkanssynvinkel.

Jag tror att handikapprörelsen önskar en samstämmighet i fullmäktige, och nu får ni möjligheten att erbjuda detta framöver, i detta ärendes fortsatta hantering.

Oppositionen står inte bakom den nya landstingsorganisationen, och därför har vi svårt att gilla läget – det var väl ändå en dum kommentar, Lena-Maj? Du vet precis var vi står. Nu söker vi samråd och samverkan för ett enigt beslut, alldeles oavsett hur landstinget är organiserat i övrigt. Försök att förstå kärnan i det budskap vi har haft hela vägen från i vintras och fram till nu!

Naturligtvis kan jag undra om det är den nya organisationen som har hindrat er från att samverka med oppositionen. Det måste vara andra sidan av samma medalj, eller hur? Annars är ditt argument fullständigt meningslöst.

Visst, det är fina mål och det ligger fina motiv bakom – jag håller med om det. Men för att det ska få någon verkan, både på kort och på lång sikt, sök samverkan – det är ju karaktären på ärendet – också politiskt!

Sedan bör ni svara på frågan om detta är ett utskott eller en delegation eller vad formerna ska vara för landstingsstyrelsens nya samverkansråd. Jag har inte fått något svar på den. Det står att det ska vara en delegation inom landstingsstyrelsens ram. "Landstingsstyrelsens ram" kan tolkas på det sättet att den kan utses av ledamöter i landstingsstyrelsen, men är det en delegation kan vi från partierna också nominera andra personer än dem som sitter i landstingsstyrelsen. Ge oss klart besked om det, eftersom ärendet inte gör det! Hälso- och sjukvårdslagen – ja ja, det är väl bara vid ett tillfälle de senaste tio åren som allmänheten har haft någon synpunkt på det, och det var när ni försökte ta det där strukturbeslutet strax



före midsommar 1996. Det gick inte, för då hade ni brutit mot samverkansparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen. Jag tror inte att det är motiv för att nu ändra på det här sättet.

Hittills i det här ärendets hantering här i salen i dag har jag inte haft några synpunkter på kostnaderna. Vilka de blir kan nog ingen svara på, men det kommer naturligtvis att framgå av budgetförslaget som vi kommer att se om några veckor. Där kommer det också att visa sig, värderade företrädare för majoriteten, om det finns en ärlig vilja som tar sig praktiska uttryck i att räkna upp de stora anslagen till handikapporganisationerna, de som ger verksamhetsförutsättningarna, från den sedan fyra eller fem år frysta nivån. Finns inte det, är det tomt prat i dag också, därför att det är där som stödet till handikapprörelsen finns.

Jag har ställt frågan och försökt få svar: Vad innebär den här samverkansmodellen för radikala förändringar för handikapprörelsen, som motiverar det nya stödet på sammanlagt 1 miljon? Jag har inte kunnat identifiera det merarbetet hittills, och ingen har heller från majoriteten försökt redogöra för att det innebär ett merarbete. Visserligen talar man i underhandssamtalen om att de pengarna ska användas till utbildning av dem som ska sitta i de nya organen, men i ärendet står det att det är ett kanslistöd. Frågan är vad det är ni avser egentligen.

Det enda rimliga är att vi när majoriteten lägger förslag inför fullmäktige slipper tolkningar av det ena eller andra stycket i dem utan det står fullständigt solklart vad som gäller. Är det utskott eller delegation? Är det kanslistöd eller utbildningspengar? Kan ni inte svara på de frågorna heller, förstärker det bara vår argumentation för återremiss, för den ger er en praktisk chans att redovisa hur det egentligen ska vara.

#### Anförande nr 36

**M a r i e L j u n g b e r g S c h ö t t** (m): Jag tycker hela den debatt som vi har här och nu visar att landstingsfullmäktige absolut är fel forum för att diskutera detaljer i modellen för samverkan med handikapporganisationerna. Det är just vad vi har sagt hela tiden. Det här borde ha skett i ett helt annat forum och vid en helt annan tidpunkt. Inte desto mindre tänkte jag bemöta en del av det som har sagts från talarstolen.

Först till Christina Tallberg. Det är möjligt att vi moderater har räknat fel när vi sade 138 representanter, kanske är det 108. Men fortfarande är det väldigt många, och jag undrar fortfarande om de klarar av det.

Så sade du att det blir dyrt om vi fattar fel beslut. Ja, det är klart att det blir, och det är klart att vi inte ska fatta fel beslut. Det är just det som vi ville diskutera. För det är ju så att vi inte på något sätt är emot samverkan, vi vill bara diskutera hur man på allra bästa sätt får information från de stora organisationerna, från de små som har valt att stå utanför och från enskilda individer som inte alls är med i någon organisation. Det tycker vi är viktigt, och vi hade velat vara med på ett tidigt stadium i det arbetet för att kunna få med de frågorna.

Lena-Maj pratade om den 17 februari. Du gjorde dig till talesman för vad vi tyckte fast vårt yrkande lyftes ut ur ärendet. Så var det faktiskt inte. Det framgår alldeles tydligt av både reservationer och protokoll. Det lyftes ut av landstingsstyrelsens ordförande den 17 februari därför att det inte var ordentligt berett.

Sedan kom ärendet upp igen – lyssna noga nu – den 15 juni för beslut. Under den tiden utgår jag från att majoriteten hade pratat med organisationerna för att komma fram till ett gemensamt ärende – och då hade det väl funnits alldeles väldigt gott om tid, flera månader, för att prata med oss i oppositionen också? Det hade väl varit himla bra om vi hade varit eniga om det här? Jag kan inte förstå annat.

Jag lyssnade noga när du pratade om beredningen för bidragsfrågor, men jag tyckte att det bara väckte många fler frågor hos mig. Vad får det här organet egentligen för status? Vad händer om de inte är överens i de olika organisationerna, och vad händer om de är överens men inte är överens med den politiska majoriteten? Och varför är de representerade utifrån storleken på organisationerna, om de bara är där för att tala om vad de egentligen tycker och ingenting annat har någon betydelse?

Du säger att du vet vad vi tyckte och att vi var låsta redan på ett tidigt stadium. Det hade väl varit bra om vi hade fått säga det själva? Ni kunde åtminstone ha frågat oss vad vi tyckte, i stället för att låtsas att ni redan visste det.

Jag tror att vi hade haft goda förutsättningar att nå ett gemensamt beslut och komma fram till någonting som hade varit bra för landstinget, för handikapporganisationerna och för alltihop. Men, Lena-Maj, kanske är det så – du sade att det här står i er plattform – att *ni* redan var så låsta att ni inte tyckte att det fanns någon anledning över huvud taget att prata med oss andra?

Jag tycker att det krävs ganska stor respekt för handikappfrågorna, för organisationerna och för demokratin. Då måste vi få genomarbetade ärenden, där alla har fått vara med och säga sitt.

Bengt Cedrenius, du är ju föredragande landstingsråd i de här frågorna. Jag tycker att det här är taffligt skött och hanterat. Vad det beror på, intern organisation eller någonting annat, vet inte jag. Men om det nu är så att landstingsfullmäktige i dag fattar ett beslut om återremiss så har du ansvaret, och du har all möjlighet att se till att du får till de diskussioner som vi så gärna vill ha.

Till sist ska jag instämma i Stig Nymans yrkande om återremiss och den text som följde med.

Anförande nr 37

O l o v L i n d q v i s t (fp): Herr ordförande! Liksom den övriga oppositionen yrkar jag återremiss av ärendet.

På något sätt verkar det som om Lena-Maj Anding har missat själva poängen med återremiss, eftersom Lena-Maj i talarstolen sade att hon tyckte det var ”synd att vi inte hade kommit överens i organisationsfrågan”. Det är väl värt att notera, när majoriteten i varje organisationsärende har kört på som en bulldozer! Ni har ju inte stannat upp någonstans på vägen och talat med oppositionen. Ni har inte rådfrågat oss i något avseende – inte i det här ärendet, inte i det stora organisationsärendet, inte när det gällde att slå samman Karolinska och Huddinge. Ingenstans har ni rådfrågat oss. Då tycker Lena-Maj att det är synd att vi inte har kommit överens!

Det är verkligen väl värt att notera!

Anförande nr 38

C u r t L i n d e r o t h (m): Ordförande, ledamöter! Jag begärde egentligen replik på Christina Tallbergs resonemang om kostnaderna, men nu har jag fått en chans att prata lite längre och det ska jag passa på att göra.

Först vill jag tala om att jag har varit verksam för SFR, Synskadades riksförbund, i elva år, både när de ingick i HCK och sedan de bröt sig ur, så jag har en del erfarenhet av handikappade och jag vet att det är angeläget för dem att få möjligheter att påverka beslut i de olika politiska organen. Men jag har också varit pensionär och aktiv i pensionärsorganisationer i åtta år, så jag vet lite grann om vad pensionärerna också tycker. Jag har också varit ung – men jag har inte varit invandrare.

Jag kan i alla fall tänka mig att den synpunkt som framfördes om vad det kostar att inte höra alla är ett alldeles utmärkt argument för landstingets pensionärsråd att få samma representation. Det är också ett utmärkt argument för invandrare, ungdomar och alla andra grupper att få delta intimt och tidigt och på ett snabbt sätt.

Man kan fråga sig: Vad hade det kunnat innebära för minskade kostnader, om ni i majoriteten på de här olika punkterna hade hört oppositionen? Det tror jag hade sparat ännu mera kostnader.

Till sist vill jag bara säga att Lena-Maj Andings utmärkta stora bilder om att samarbeta tidigt i ärendehanteringens på ett strukturerat sätt och så vidare är ingenting annat än precis vad alla de andra organisationerna kommer att begära. Jag fruktar att det så småningom blir en överbyråkratisering och långt i från en demokratisering.

Anförande nr 39

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ska försöka bemöta vissa frågor som har kommit upp i debatten.

Det är mycket riktigt så att ärendet drogs tillbaka i landstingsstyrelsen. Anledningen var att vi hade gjort en omstrukturering av själva papperet – inte till innehåll men till form, för att försöka förtydliga ärendet ännu mera. Det var den omstruktureringen som gjorde handikapprörelsen lite orolig, för man kände inte igen sig. Det var alltså bara ett förtydligande av själva strukturen, så att man kunde läsa det enklare. Det var inte så att vi inte var överens om det som stod i själva papperet i sig. Om det är någon som vill titta på denna skriftväxling som jag hade med handikapprörelsen om detta så finns den vid mitt bord.

I juni månad, när ärendet kom tillbaka, var det ändå så att ni från oppositionen lade i stort sett samma text, bara något utvecklad jämfört med den som ni lade i februari. Även där skrev ni att föreslagen samverkan med alla geografiska beredningar och de medicinska programberedningarna under HSU kommer att leda till ett merarbete och en överbyråkratisering som inte står i rimlig proportion till vad som rimligen kan komma ut av arbetet. Det är här som vi inte riktigt delar er uppfattning. Vi tror att vi får ut väldigt mycket av denna samverkan på beredningsnivå.

Att det finns en lösning här tycker jag är alldeles uppenbart. Jag vet inte om vi kan övertyga er från ett möte till ett annat med någon månad emellan om att det här ska ändras, om inte ni själva känner att det här är en modell som passar era partier.

Nu är det ju så att vi har velat ge handikapprörelsen företräde i detta. Under många år har man uttalat missnöje med just att man inte har kommit in tidigt i beredningsprocessen. Den här samverkan möjliggör samverkan på förvaltningsnivå. När idén om ett ärende väcks kan man vara med i arbetsgrupper och utarbeta förslaget, så att synpunkterna redan finns med i det politiska tjänsteutlåtande som vi kommer att fatta beslut om.

Det är ett förtydligande när det gäller att komma in tidigt i beredningsprocessen. Det är alltså inte tänkt så att man ska få ärendena när de är klara, utan som vi arbetar nu till exempel i styrgruppen för hjälpmedelsguide. Där finns en arbetsgrupp bestående av representanter från handikapporganisationerna som är med under arbetets gång, vilket gör att vi kan ta till vara deras synpunkter i ärendet redan från början. Och blir man inte överens med oss politiker, har man rätt att lämna synpunkter till ärendet.

Det har också varit ett önskemål att samverkan med politiska företrädare ska ske på högsta politiska nivå, den som bereder ärenden till landstingsfullmäktige. Förhoppningen är att vi inte ska ha så många synpunkter från handikapprörelsen, om vi har lyckats inarbeta deras synpunkter i förslagen. Men har vi inte det, så har de självklart rätt att också där uttrycka sina åsikter kring de förslag vi lägger.

Stig Nyman tycker att vi ska visa större respekt för handikapporganisationerna och försöka få till en politisk enighet. Jag vet inte riktigt hur vi ska lyckas med det. Jag vill bolla tillbaka bollen och säga samma sak till er: Jag tycker att ni ska visa en större respekt för handikapporganisationerna och gå dem till mötes i de förslag som faktiskt ligger, som en enig handikapprörelse står bakom.

Ett förtydligande om samverkan med landstingsstyrelsen. I förslaget står det väldigt tydligt och klart i papperen att landstingsstyrelsen utser en delegation *inom sig* med sju ledamöter. Det är alltså personer som sitter i landstingsstyrelsen.

Det har varit olika inlägg om hur många personer det handlar om. Jag har bara gjort en överslagsberäkning: enligt modellen handlar det om 147 personer. Men jag tycker det är ganska irrelevant. Vi har sagt att budgeten för detta tas inom förvaltningarna, och vi skjuter till det extra bidraget till HSO, DHR och SRF för att de internt ska kunna hantera hela den här processen på ett bra sätt och bedriva utbildning.

Jag tror, precis som Christina Tallberg, att det här kan leda till någonting mycket positivt för landstinget som helhet, att vi får mycket bättre kvalitet i de beslut som vi ska fatta. Om vi ska hitta den minsta gemensamma nämnaren, är det enligt alla papper ni hittills har uttryckt att vi ska ha en samverkan i de stora nämnderna och bolagen, inte någonting mer. Det duger inte för oss i majoriteten, det räcker faktiskt inte! Vi vill ha en samverkan med handikapporganisationerna som är bättre än så. Och sedan har jag faktiskt varit runt och pratat med Folkpartiet och med Kristdemokraterna – men jag har inte övertalat någon. Var och en får stå för sin politik och ta ansvar för den i det här fullmäktigerummet. Jag har redogjort för hur processen har gått till, jag har försökt reda ut komplikationer, frågor och liknande, och vi har kommit en liten bit på vägen tycker jag. En del saker har jag

förhoppningsvis rett ut på det stadiet. Men jag har inte övertalat någon, utan var och en ansvarar för sin politik.

Några garantier kan man faktiskt inte få i förväg när det gäller samverkan, utan det är upp till vart och ett parti att leva upp till de fina målen när det handlar om samverkan. Vi ska följa upp det här på ett väldigt bra sätt och se till att vi gör så bra vi kan när det handlar om samverkan.

Kansliresurser kommer att finnas, står det också i handlingarna. Det är ingenting sagt i det här ärendet om att länshandikapprådets kansli ska tas bort, då läser man väldigt illa. Det står tydligt och klart att kansliresurser för den samverkan som finns på landstingsstyrelsenivå ska finnas.

Jag hoppas att detta har rett ut en del frågeställningar som har varit uppe i debatten. Jag hoppas också att alla förstår att varje parti tar ansvar för sig i det här landstinget. Vi vill ha en bra samverkan i majoriteten – det är därför vi har lagt det här förslaget.

#### Anförande nr 40

Landstingsrådet **C e d r e n i u s** (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker faktiskt att det har varit en bra och tydlig debatt. De olika partierna har fått möjlighet att uttrycka vad de tycker om det här. Det har kanske egentligen inte varit så stor skillnad i tyckandet. Jag ska i alla fall för min del gå hem och analysera var skiljelinjerna går. Jag tror inte att uppfattningarna skiljer sig så mycket från varandra, även om vissa skillnader tydligt markeras i den här debatten. Jag misstänker att vi får ta upp den debatten nästa gång som vi träffas här i salen.

Vi har i alla fall från majoriteten klart deklarerat att det finns en ärlig vilja bakom vårt förslag. Det kommer naturligtvis också att visa sig i budgetförslagen. Också debatten härom får vi ta upp senare här i salen. Ordföranden i Stockholms läns distrikt av DHR, det vill säga för handikapporganisationerna, har i sitt PM till alla politiker – som jag hoppas inklusive Chris Heister och Birgitta Rydberg – skrivit att man inte ska bryta armarna av förhoppningarna genom att partipolitiskt gå emot en grundmodell som man redan under förra mandatperioden sagt sig vara beredd att arbeta för.

Jag tycker att ni ska fundera på detta. Ni har en liten stund kvar på er att fundera, för jag tänker yrka avslag på återremissförslaget, något som ingen annan har gjort tidigare. Vi har då två tydliga alternativ i det här ärendet.

#### Anförande nr 41

**J u a n C a r l o s C e b r i a n** (s): Min bakgrund i politiken har under lång tid varit kopplad till handikappfrågor. Innan jag kom till landstinget var jag i fyra år ordförande i Stockholms kommunstyrelsens handikappråd, och under den tiden ändrade vi organisationen på samma sätt som vi nu diskuterar att göra här i landstinget. Det gläder mig. Till min bakgrund hör också att jag tills nyligen varit ordförande i en ganska stor handikappförening i Stockholm.

Jag ska inte upprepa vad andra har sagt, men eftersom Stig Nyman kommer efter mig på talarlistan vill jag passa på att påpeka för honom att jag som ordförande i 2 av landstingets 14 beredningar reagerar lite när ni skriver att en samverkan mellan geografiska och även medicinska beredningar skulle leda till merarbete och överbyråkratisering. Jag skulle vilja att du på något sätt kommenterar detta. Ni har ofta och mycket kritiserat beredningarnas roll, men vi som sitter i beredningarna tycker att vi har en viktig uppgift. Det är framför allt vissa dokument som är viktiga under hela året. Ett av dem är det som vi nyss fattat beslut om, de budgetdirektiv som sedan kommer till HSU och så vidare.

För mig är det oerhört viktigt att handikapprörelsen och de representanter som vi får i beredningen ska kunna påverka det som vi vill göra i Söderort och i medicinsk programberedning 1. För mig är det naturligt. Däremot känns det inte naturligt när ni skriver att en samverkan skulle leda till merarbete. För vilka – för mig som ordförande, för några tjänstemän på BKV eller vad? Och vad åsyftas med överbyråkratisering? Jag har alltid tyckt att om man involverar de människor och de organisationer som det gäller blir det bättre förslag och bättre beslut.

Jag vore alltså tacksam för en förklaring till reservationen. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 42

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ordförande! Det känns som om vi för den här debatten lite på övertid. Uppenbarligen har dock majoriteten några frågor som man vill få svar på från oss. Svaret är att det ju är merarbete som efterfrågas i ärendet. Ett av syftena är att det ska bli merarbete. Man ska samverka i många fler organ, och det innebär naturligtvis merarbete. Vi tror att det kan leda till överbyråkratisering. Det återstår att se när vi så småningom kommer överens.

Vi är från oppositionen öppna för samtal. Jag vet inte varför vi ska behöva understryka det gång på gång. Jag hör antydning i Lena-Maj Andings inlägg att det i så fall handlar om att vi ska övertygas om att man på det hållet redan är på rätt väg. Det är liksom inte en bra utgångspunkt för samtalen. Finns det inte en genuin demokratisk vilja till samtal som på ömse håll rör sig i en riktning som blir mer gemensam, är förutsättningarna för samtalen obefintliga.

Hade vi varit låsta, som ni har påstått att vi varit, hade vi naturligtvis yrkat avslag. Det är ju det instrument som vi har. Nu har vi visat en öppenhet för fortsatta samtal. Respekten för handikapprörelsen, Bengt Cedrenius, kan man ju visa på det sättet att vi kanske tillsammans möter handikapprörelsen någon gång i de samtal som det nu erbjuds tillfälle till. Jag tycker att det vore alldeles utomordentligt. Då kunde vi så att säga betyga varandra den här aspekten, om nu det är så viktigt. Jag tror att man från det hållet känner oss, så det är inte det som jag känner mig orolig för.

Det är därför angeläget att ni framöver visar en öppenhet för att ompröva motståndet mot samtal och samverkan. Jag tror att alla de syften som ni har angett för den här ändrade modellen kommer att kunna uppnås mycket bättre efter en sådan samtalsomgång. Ni kan till exempel hålla till hos mig. Ni är så varmt välkomna.

## Anförande nr 43

M a r i e L j u n g b e r g S c h ö t t (m): Jag kan inte stenografera, men jag tror att jag minns rätt när jag menar att Lena-Maj Anding sade ungefär så här: Jag tror inte att vi kan övertyga er om att gå med på den här modellen. Det känns lite cyniskt. Det var ju inte det vi bad om utan om att få en dialog där vi tillsammans skulle utforma en modell. Jag trodde att demokrati var att alla skulle få vara med om att påverka, inte att den skulle gå ut på att övertyga den ena eller den andra.

Jag undrar också lite grann varför du aldrig pratade med landstingsfullmäktiges största parti. Jag kan inte förstå det, om du ändå gjorde dig besväret att försöka prata. Du hade räknat på ett helt annat sätt än vad Christina Tallberg och vi moderater hade gjort. Du hade kommit fram till 147 ledamöter, det vill säga ännu fler. Det är nästan lika många som vi är här i fullmäktige, och vi vet vad det kostar att kalla till ett extra landstingsfullmäktige. När landstingsstyrelsen sammanträdde den 17 februari trodde vi att vi var där för att fatta ett beslut. Ni bad om en återremiss, och vi bad om att få överläggningar med gruppledarna. Vi visste av erfarenhet att sådant inte brukar gå igenom, och därför uttryckte vi också vår uppfattning i det här ärendet. Hade vi trott att vi skulle få en återremiss och en ärlig överläggning, hade vi kanske inte bundit upp oss. Det blir så fånigt när man efteråt menar att vi var så uppbundna att det inte var någon idé.

Bengt Cedrenius sade att det inte var så stora skiljelinjer mellan oss, men det hade väl då funnits alla möjligheter för oss att komma överens och få ett brett papper som hade legat fast i flera mandatperioder. Jag tycker att det är trist att det här hotas med att man blir arg inom DHR. Det är klart att man där inte vill att vi ska ha något politiskt bråk utan vill att vi ska komma överens. Det borde vi kunna göra. Vi vill ju inte avslå det här. Vi vill att det ska finnas en bra samverkansplan. Vi vill bara få vara med om att utforma den och få säga vad vi tycker innan det är för sent.

Jag hoppas nu att fullmäktige fattar beslut om en återremiss. Jag hoppas, Bengt Cedrenius, att du tar chansen att bjuda in till överläggningar, så att vi slipper den här debatten nästa månad.

## Anförande nr 44

L e n a – M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Det är trevligt att se så många i salen när vi debatterar samverkan, som är ett så viktigt ärende. Det är roligt att ni har kommit in nu.

Marie Ljungberg Schött! Anledningen till att jag inte hade möjlighet att prata med moderaterna var att trots att jag erbjöd tre tider i min almanacka, kunde de tyvärr inte träffa mig. Vi har från Miljöpartiets kansli verkligen försökt att få den kontakten. Skulden ligger alltså inte på oss.

I förslaget till beslut den 15 juni skriver ni vidare mycket tydligt vad ni tycker är fel med förslagen. Om ni inte är villiga att backa på någonting av det, blir det väldigt svårt att komma överens. Jag tror att vi nu nästan för första gången i Stockholms läns historia har en enig handikapprörelse och möjlighet att sluta ett samverkansavtal med alla organisationer. Det är ungefär 47 i HSO, DHR och SRF som är eniga. Det måste ändå ha ett värde. Vi tycker i majoriteten att det är oerhört värdefullt.

Vi är villiga att återigen lyssna på vad ni säger, med utgångspunkt i det här papperet, men då måste det föras ett samtal som verkligen kan leda någonstans. Annars känns det inte så meningsfullt. Jag lyssnar ändå på er, och jag hör att ni säger att ni verkligen vill ha ett möte. Vi får hoppas att det kan leda till någonting positivt.

## § 250 Ny ersättningsmodell för husläkarmottagningar

Anförande nr 45

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ofta när jag besöker vårdcentraler runtom i länet tas frågan om ersättningssystemet upp, och man vill gärna få ersättning för de prestationer som faktiskt utförs. Man upplever ofta på vårdcentralerna att det känns lite motigt att anstränga sig lite extra för att ta emot patienter. När jag har berättat om att ett nytt ersättningssystem är på väg fram i fullmäktige har jag mötts av ett stort stöd för den tanken. Också införandet av ett nytt ersättningssystem för husläkarmottagningarna har länge varit en politiskt prioriterad fråga, och det finns en stor samsyn kring behovet.

Först och främst syftar det här naturligtvis till en ökad tillgänglighet i primärvården. Andra mål som också tydligt framgår i ärendet är att ett nytt ersättningssystem ska uppnå enhetlighet och jämförbarhet och stimulera till kvalitetsutveckling. Det finns dock några skillnader mellan landstingsstyrelsens förslag och förslagen från oppositionen som jag gärna vill kommentera, även om jag konstatera att stor enighet råder om inriktningen och nödvändigheten av ett nytt ersättningssystem. De grundläggande principerna borgar för att det här ska kunna bli långsiktigt.

Den första skiljelinjen handlar om medicinsk service. Det finns i dag stora skillnader i regleringen av sådant som prover, laboratorietjänster och röntgen. Det är en ohållbar och orättvis situation, där vi behöver få en enighet för jämlika villkor. Annars riskerar vi en situation där den service som jag får som patient beror på var jag bor i länet eller vilken vårdcentral jag besöker. Det får inte heller slå snett och orättvist, så att kostnaderna för några väldigt dyra men nödvändiga prover får stora konsekvenser för en vårdcentralens budget.

Det får heller inte vara så att patienter får stå tillbaka för att vårdgivare inte utför viss medicinsk service på grund av att kostnaderna blir för stora för den egna verksamheten. Här gäller det att, vilket jag tycker att förslaget tillgodoser, göra en klok avvägning. Jag tycker att det är en rimlig avvägning att enklare medicinsk service betalas av vårdgivarna, medan mer komplicerad service betalas av beställaren. Jag tror att vi då uppmuntrar till en god hushållning av resurserna och samtidigt undviker ett svartepettarspel. Och icke att förglömma: detta förslag är betydligt rättvisare än dagens, där vissa får bära de fulla kostnaderna medan andra får servicen som en fri nyttighet.

Den andra skillnaden gäller hur vi bedömer behovet av verktyg för budgethållning. Partierna är såvitt jag kan se ense om att förslaget ska inrymmas inom budget. Det tycker jag är bra. Det är gott och väl, men jag tror också att det behövs ett pålitligt verktyg för detta. Också här är det en fråga om att en klok avvägning måste göras mellan behov av att stimulera fler besök i primärvården och behovet av en ekonomisk säkerhet. Därför kommer volymtak att skrivas in i avtalen med vårdcentralerna, men de kommer att ligga en bra bit över dagens



produktion för de allra flesta. Sammantaget kommer det att öka antalet besök i primärvården.

Jag vill också säga några ord om den framtida utvecklingen av ersättningssystemet. En fråga som har tagits upp i alla särskilda yttranden och yrkanden är utarbetande av ersättning för telefonrådgivning. Jag anser det vara nästa steg och något som är högprioriterat.

Jag hoppas att vi ska kunna se den ersättningen som ett breddinförande redan inför 2006 och att den till och med ska kunna påbörjas 2005. Precis som många framhåller är det viktigt att också kunna ersätta den lägsta vårdnivån för dem som har behov av den.

Jag tror vidare att det är väldigt viktigt för den framtida utvecklingen av ett ersättningssystem, för att vi ska kunna titta oss om i Norden och på andra ställen, att vi får beskrivningssystemen för primärvården framtagna. Detta var ett av uppdragen när vi skulle ta fram ett nytt ersättningssystem, för att vi faktiskt ska kunna mäta och se vad primärvården gör.

Jag tycker också att vi nu går en väldigt spännande utveckling till mötes när vi även lägger in en målrelaterad ersättning för samverkan. Jag tycker att det gagnar att man på ett gott sätt tar hand om patienterna och att vi faktiskt uppmuntrar samverkan kring patienten.

Till sist, ordförande och fullmäktige: Det känns väldigt bra att i dag kunna presentera det här förslaget till ett nytt ersättningssystem som innebär både enhetliga och jämlika villkor, som stimulerar produktiviteten och som innebär en fortsatt prioritering av vårdtunga områden och äldre. Jag har också kunnat konstatera att vi politiskt är överens om de grundläggande principerna.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 46

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tycker att det är roligt att ibland möta politiska motståndare som har mod. Inger har modet att lyssna och känna av vilka förändringar som kan behöva göras. På radion – jag tror att det var i Gomorron världen – hörde jag häromdagen en partikamrat till Inger kommentera en annan frågeställning i hennes parti. Han sade: Ett problem för vårt parti är ofta att många av oss går med fel ända in i framtiden. Han uttryckte sig inte fullt så städat som jag nu gjorde – ordföranden skulle ha klubbat av mig om jag hade använt samma ordval.

Jag tycker att det är bra att Inger Ros nu lägger fram ett förslag där man börjar ta ett par steg åt rätt håll. Du har beskrivit vad det här rör sig om. Det handlar om patienter/medborgare som är beroende av vård och omsorg, och vi är satta att se till att de kan få den på den ena eller andra vägen. Det gäller den offentligt producerade vården eller i det fall som vi nu diskuterar många privata alternativ. Hur ska vi se till att de här personerna ska få en så bra vård som möjligt, så att tillgängligheten ökar och så att de som bedriver den presterar så mycket vård som möjligt? Det finns därvidlag en hel del att göra, även om det redan i dag görs mycket som är bra.

Vi vet genom undersökningar som bland annat Landstingsförbundet har gjort att 10 procent av medborgarna inte ens får riktig kontakt med sin husläkare eller sin vårdcentral för att få hjälp med att lösa problemen utan går vidare någon annanstans.

För att lösa de här problemen tror jag att det är nödvändigt, precis som det här förslaget nu innehåller, att använda ersättningssystemet för att styra mot ökad tillgänglighet.

Jag ser framför mig, och det kommer vi delvis också in på i nästa ärende, att vi så småningom kommer att hamna i ett system där vi har möjlighet för den som är licensierad och godkänd att etablera sig fritt. Det är då patienternas val som avgör i vilken omfattning några kommer att besöka verksamheten. Men det är en vision inför framtiden. Jag tycker att det här är ett bra första steg, och det vill jag ge dig en eloge för.

Sedan finns det, som du själv har varit inne på, inslag i detta som man bör vara observant på. Laboratorieutnyttjande och tester tror jag är ett sådant avsnitt. Jag vill sammanfatta det så att vi måste vara observanta på den här punkten, så att vi inte får en effekt där vi bara övervältrar kostnaden på någon annan. För att klara problemet att ta ansvar för de här kostnaderna skickar man då patienter vidare till någon annan, som då utför en kanske onödig test men som också tar kostnaden. Jag tror inte att vi ha råd med en sådan utveckling. Du nämnde, och det tycker jag är bra, att du har sett problemen kring detta. Vi har skrivit om det i vår reservation.

Också jag tror att telefonrådgivning är något som vi måste ha med och måste utveckla, så att det blir bättre än i dag. Även det är en fråga om tillgänglighet. Patienten/medborgaren som behöver hjälp måste kanske inte alltid beställa en tid och ibland stå i kö för att få den här tiden, utan kan i stället få en bra konsultation per telefon eller få göra ett besök samma dag på en öppen mottagning eller liknande.

Allt det här styrs ju, som vi nu är överens om i det här förslaget genom att man skapar ett ersättningssystem som ger människor betalt för de prestationer som vi vill ha. Jag tycker att det är bra att vi nu kan fatta det här beslutet, även om jag vill att vi skulle gå lite längre än vad du, Inger, nu föreslår. Jag vill ändå ge dig en eloge för att du lägger fram förslaget. Sedan får vi lov att se till att det här systemet också innehåller trovärdighet och stabilitet. Men det får vi med gemensamma krafter jobba för. Vi ska se till att systemet är hållfast, och vi får som politiker och beslutsfattare stå upp för att det ska förbli det.

Ordförande! Jag yrkar bifall till den moderata reservationen. Det är en mjuk reservation, där vi ger Inger, Socialdemokraterna och majoriteten en eloge för att man tar de här stegen, men vi vill gå längre. Jag tar dig gärna i handen och går med huvudet och blicken riktade framåt in i framtiden i stället för att gå med ändalykten först, som en del gör i Göteborg.

Anförande nr 47

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Folkpartiet vill ha ett ersättningssystem som är hållbart över tid och som inte ständigt utsätts för förändringar och nya förutsättningar. Det finns en hel del i det här förslaget

som vi tycker är bra och stödjer. I några avseenden har vi lite andra synpunkter som jag vill säga några ord om, men i huvudsak tycker vi att det här förslaget har rätt inriktning. Om vi inte har en långsiktighet får vi inte trovärdighet hos våra vårdgivare, och vi kan få problem om man inte litar på att vi har långsiktiga regler.

Vi har som bekant i många år hävdat att det vore bra för husläkarverksamheten att ha en fri etablering med ett ersättningssystem som är stabilt för dem som gör grundåtagandet.

Vi tycker fortfarande att det vore bra att de kunde få ersättningsnivåer som är stabila och gemensamma över hela landstingsområdet för grundåtagandet. Då är det inte något problem att ha en fri etablering. Då har vi en kostnadskontroll, men det skulle innebära att vi får en bra metod att snabbt utöka primärvården förutsatt att vi finansierar det i budgeten.

Från Folkpartiets sida vill vi ha en utbyggnad med ungefär 350 nya husläkarteam. Det är kanske bekant för er att vi helst skulle vilja ha ett nationellt husläkarsystem, men så länge riksdagen inte har vågat ta det beslutet vill vi åtminstone här i Stockholms läns landsting ha en modell som bygger på ungefär samma principer som norrmännen har, att man ska ha rätt att välja sin egen husläkare och distriktssköterska men också att det ska vara ett team som det är lätt att få besökstid hos eller att komma i kontakt med.

Vi har väldigt mycket diskussioner om närsjukvården och dess innehåll, och kopplat till det kommer det också att bli en diskussion om hur vi ska finansiera olika delar av närsjukvården. Vi tycker att det är lite synd att vårt landsting inte har tydligt definierat att navet i närsjukvården är en fungerande husläkarverksamhet med ett stabilt ersättningssystem som gör att så mycket som möjligt utförs hos basteamen med husläkare och distriktssköterska och den personal som de har omkring sig.

Vi tycker, som jag nämnde inledningsvis, att stora delar av det förslag som nu ligger framme till beslut är bra men att det finns några punkter där vi skulle vilja göra lite förändringar. Vi tycker att det är intressant med en ökad andel prestationsersättning. Att även ersätta distriktssköterskorna per prestation tror vi kan innebära att tillgängligheten förbättras. Vi tror också att det kan underlätta att ha distriktssköterskeledda mottagningsverksamheter, diabetesmottagning, astmamottagning och hjärtsviktsmottagning – den typen av särskilda verksamheter där distriktssköterskans kompetens kan komma till ännu större glädje och samtidigt läkarna kan ägna sig åt vissa andra uppgifter, där de i samarbete med sin distriktssköterska kan bli avlastade. Men det förutsätter att man har ett bra teamsamarbete mellan husläkaren och distriktssköterskan.

Hembesöken hos äldre måste utökas. Här finns en av de stora bristerna i dagens primärvård i vårt landsting och i Sverige över huvud taget. Vi känner en tveksamhet till den nivå som nu föreslås för hembesök. Vi undrar om den verkligen är tillräcklig för att få ut doktorerna på hembesök. Om man inte får mer än dubbelt så mycket betalt samtidigt som det tar fyra gånger så lång tid, blir det ju ett intäktsbortfall jämfört med att ta emot patienter på mottagningen. Det måste finnas en bra kompensation för mottagningens intäktsbortfall för att vi ska få den här förändringen med flera hembesök.

För kommunerna i länet är hembesök hos gamla, framför allt hos gamla multi-sjuka, en oerhört viktig kvalitetsförbättring som vi skulle kunna erbjuda från sjukvårdens sida. Men framför allt är de ju en trygghet för de gamla själva och för deras anhöriga.

Telefonrådgivning nämndes här av Christer Wennerholm som ytterligare en punkt som vi borde ha haft med, och även Inger nämnde i sitt inledande inlägg att hon hoppades att den skulle kunna införas 2006. Jag tror att det vore väldigt bra. Jag tycker att det är synd att den punkten inte finns med i ärendet i dag.

Har man en ersättning för telefonrådgivning skulle det bli en stimulans att vara mera tillgänglig per telefon. Då skulle man kunna få betalt för vissa rådgivningsinsatser. Jag tror att en sådan ersättning skulle förändra beteendet, och därför är det synd att vi inte redan vid årsskiftet kan införa en sådan komponent. Jag tycker ändå att det är ett positivt besked att du ser att det här måste komma in i modellen 2006. Jag hoppas att det verkligen blir infört 2006. Jag vet inte om jag vågar ta det som ett löfte – det visar ändå på en välvilja.

Det finns en del saker som vi inte alls tycker att fullmäktige borde behandla i dag. Det gäller den del som handlar om ersättning för medicinsk service. Vi tycker att gränserna för det här åtagandet är väldigt oklara i det här ärendet, som har varit uppe i sjukvårdsutskottet. Vilka ersättningar är det som egentligen omfattas av att man har fått en ersättning, och vilka är det som ersätts separat? Inger Ros sade i sitt inledningsanförande att det inte får finnas en risk att patienten råkar ut för att man inte gör vissa undersökningar därför att de drabbar mottagningens ekonomi för hårt. Jag tror att det här är en farhåga som vi faktiskt kan ha. I och med att detta inte är reglerat tillräckligt bra i ärendet och inte är klargjort hur vi ska göra ansvaret tydligt för mottagningarna är det här en svag punkt i förslaget.

En annan svag punkt med den medicinska servicen är ju att om vi nu ger mottagningarna ersättningen, uppstår frågan vilken frihet de då ska ha att anlita vilka laboratorier som de vill. Vi har ju gällande laboratorieupphandlingsavtal. Ska det vara tillåtet för mottagningarna att bygga upp ytterligare laboratorieinsatser utöver den ganska begränsade verksamhet som man har i dag och ha rätt så små volymer, med den osäkerhet som kanske blir förenad med bedömningen av provsvaren? Är det bra om mottagningarna gör det här? Kommer de att få göra det? Kan patienten förvänta sig att det blir samma säkerhet i bedömningen av de här provsvaren, om de inte utförs på de stora laboratorier som har en större vana att bedöma och en större säkerhet när det gäller resultaten?

Både när det gäller kvalitetsfrågor och kostnadsfrågor som har att göra med ersättningen för medicinsk service, främst laboratorieundersökningar, tycker vi alltså att riskerna är för dåligt belysta i det här förslaget. Därför vill vi inte ställa oss bakom förslaget på den punkten, utan vi tycker att det borde återförvisas för ytterligare granskning, utredning och precisering, så att vi inte genom det här beslutet får en märklig övervältring.

Slutligen har vi i vårt yttrande lyft fram en punkt som inte finns med i landstingsstyrelsens förslag, nämligen att det vore önskvärt att vi träffar överenskommelser med vårdgivarna om sådana här förändringar, för att de ska få känna av långsiktigheten. Jag tycker också att det är en lärdom från Norge. Man hade där läkarföreningen med på banan hela tiden när man gjorde överenskommelser. Jag tror

att vi skulle få fördelar av att sy ihop detta med överenskommelser, så att det inte blir ensidiga beslut från landstingets sida i det här fallet.

Trots att vi har en del invändningar tycker vi ändå att det här förslaget är bättre än det nuvarande systemet. Med detta vill jag ändå yrka bifall till Folkpartiets reservation, som innehåller en del förändringar i förhållande till majoritetens förslag.

Anförande nr 48

P i a L i d w a l l (kd): Jag vill börja med att yrka bifall till Kristdemokraternas reservation, som är ett tillägg till hela ärendet.

Jag instämmer i Moderaternas och Folkpartiets glada tillrop vad gäller hela ärendet. Det här är något som vi har velat ha ganska länge. Också under den förra mandatperioden pratade vi om det knepiga med att husläkarna utgick från kapitering och sjukhusen från prestationer, samtidigt som vi ville ha ut patienterna i närsjukvården. Det här är därför verkligen ett steg i rätt riktning.

Jag tänker också så att varje ny modell och reform blir meningslös om den inte gör att det blir bättre för patienterna/medborgarna. Vi är ju till för att göra det absolut bästa för dem. Det är för patienterna vi ska arbeta, inte för någonting annat. Frågan är om den nya modellen hjälper till för att göra det bättre för patienterna. Jag vill därför hänvisa till vissa risker som vi ser med det här ärendet. Det pekas även i ärendet på risker, och jag vill nämna två saker.

De ekonomiska incitamenten leder kanske till oönskad fokusering på enklare medicinska problem. Vi kristdemokrater ställer frågan om man kommer att ta hand om snuvor i stället för kroniker och äldre multisjuka. Jag tycker att det här är en viktig markering, för det är de som oftast går till husläkarna. Får de det som de har önskat i det här fallet? Jag tycker att vi verkligen noga måste följa upp detta.

En annan fråga som vi ofta diskuterar är ökad administration. Man får när man träffar läkarna ute på fältet ofta höra: Varför ska vi göra så mycket framför datorn? Varför ska vi hjälpa till i så många olika system? Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Stockholms läns landsting kräver alla möjliga olika rapporter. Vi går med öppna ögon in för att det blir ökad administration. Det är en viktig markering som vi borde följa upp. Kräver vi mer än vad vi faktiskt behöver veta?

Majoriteten har i ärendet skrivit om tre mål, och det tredje mål som den nya modellen ska leva upp till är förbättrad tillgänglighet. Frågan är om det faktiskt blir en sådan när man ökar administrationen. Man har beslutat att minska akuten på Karolinska sjukhuset den 1 januari 2005, samtidigt som den nya modellen successivt träder i kraft. Jag tror att det kommer att bli mer köer till husläkarna med den här modellen. Därför är det viktigt att vi hela tiden följer upp detta, för det är inte det som vi har önskat med förändringen.

En annan fråga som jag vill ta upp gäller områdesansvaret, som det skrivs en del om. Läkarna och den övriga personalen hävdar ofta områdesansvaret som en väldigt viktig princip. När vi politiskt har tagit beslut om vårdgaranti och andra åtgärder kan man ibland vifta bort det till förmån för områdesansvaret. Detta dök upp häromdagen när vi i den lilla styrgruppen för misshandlade kvinnor och barn

var på Kriscentrum för kvinnor. Dit kommer kvinnor från hela Stockholms stad och ibland också från andra delar av länet. När de har fått den akuta hjälpen till exempel på SöS kommer de till kriscentret. Men de kan också bli sjuka, och när de söker upp närmaste vårdcentral är de inte välkomna eftersom vårdcentralerna hävdar ett områdesansvar. Kvinnorna är inte skrivna där. Det här tycker jag är en väldigt tokig ordning. Den borde kunna rättas till. Jag vill gärna skicka med landstingsrådet att det bör bli en ändring i den frågan.

I det sista stycket framhålls att den nya modellen har en potential att på några års sikt spara pengar, vilket ger förutsättningar för att minska resurserna på storsjukhusen. Om det då är ett nollsummespel och vi redan nu har bestämt oss för att vi kan dra ned på storsjukhusen till förmån för husläkarna, tror jag återigen att det blir lite knepigt att få till det. Att man ska göra fler hembesök kräver både tid och pengar. Jag vill därför något hissa en varningsflagg för några få områden som vi noggrant bör följa upp.

Jag yrkar bifall till Kristdemokraternas reservation.

#### Anförande nr 49

O l o v L i n d q u i s t (fp): Ordförande, kära ledamöter! Birgitta Rydberg har ju nämnt att vi i Folkpartiet tycker att det här förslaget till stor del är bra, och det är riktigt. Framför allt tycker jag att det är bra med ett enhetligt system för hela landstinget. Enhetligheten är i det här fallet väldigt bra. Förslaget har dock en del brister, och många av dem har Birgitta nämnt.

Det banar inte väg för någon utbyggnad av antalet husläkare, och det stimulerar inte heller de nya kvaliteter som nämns i förslaget.

Om majoriteten vill öka antalet hembesök, borde ersättningen höjas. Annars finns det en risk att det inte blir så många hembesök.

Kostnadsansvaret för enklare medicinsk service läggs på husläkaren. Det är visserligen, som Inger Ros säger, bra att det också då blir enhetlighet mellan vårdcentralerna och så vidare, men det innebär ett stort ansvar för vårdcentralerna. Om jag går till min husläkare vill jag veta att hon tar alla tänkbara prover på mig med hänsyn till den sjukdom jag har. Man kan då vara lite orolig för att vårdcentralerna ska ta hand om den medicinska servicen. Kostnadsstyrning på det sättet är kanske inte riktigt bra utan den är snarare tveksam.

Vidare en sak som vi inte skriver så mycket i vår reservation, nämligen att det nya ersättningsystemet riskerar att missgynna socioekonomiskt svaga grupper. De husläkarmottagningar som till exempel ligger inom min valkrets, Södertälje, Nykvarn, Salem och Botkyrka, riskerar att få mindre pengar. Visserligen är kapiteringsersättningen fortfarande viktad – det har tagits en hänsyn till socioekonomiska effekter – men de förhållandena att kapiteringsersättningens andel minskar drastiskt och att besöksersättningar är lika för alla torde tyda på att socioekonomiskt svaga områden missgynnas. Man kan ställa frågan till majoriteten om det verkligen var meningen att så skulle ske.

Allra sist: Kommer det någon utvärdering eller uppföljning av det här? Jag har inte riktigt kunnat utläsa det av ärendet. Det borde ju vara så att det kommer något sådant eftersom ni har för avsikt att införa en ersättning för telefonkontakter i framtiden. Det kan vara väl värt att göra en sådan utvärdering samtidigt.

Bifall till Folkpartiets reservation i ärendet!

#### Anförande nr 50

H å k a n E m s g å r d (fp): Jag skulle vilja fortsätta lite grann där Olov Lindquist slutade och ansluta till ett av de teman som han tog upp i sitt inlägg, nämligen ersättningsnivåerna i de särskilt utsatta områdena. Det handlar då mycket om hur man väger in de socioekonomiska faktorerna, och den så kallade områdeskapiteringen väger väldigt lågt här – 5–7 procent i snitt av ersättningen, står det. Man frågar sig om inte denna nivå borde vara högre, särskilt i ljuset av den ambitionsnivå som majoriteten har uttryckt när det gäller de här områdena. Bland annat står det i majoritetens budgettext att man vill minska hälsoklyftorna i länet. Man påpekar att i innerstan och i relativt välbärgade förorter ser bilden betydligt ljusare ut än i andra områden, till exempel i ytterstadsområdena och i kommunerna i länet. Man pekar på att det finns stora skillnader i läkartäthet, och man säger att man ska göra särskilda insatser i socialt utsatta områden.

Botkyrka, som Olov Lindquist nämnde, är ett bra exempel på en sådan här kommun. Tittar man till exempel på Riksförsäkringsverkets statistik över ohälsotal kan man se att länet har ett sådant på ungefär 36–37, medan den senaste siffran för Botkyrka är 48,5. Den del av Botkyrka som kan betraktas som ett utsatt område, ungefär halva kommunen, har ett ohälsotal om uppemot 60.

Frågan är om det här ersättningssystemet verkligen kommer att ha någon effekt på det här. Är det faktiskt det instrument som man från majoritetens sida ämnar använda för att komma till rätta med de här problemen? Jag skulle vilja fråga Inger Ros om hon tycker att detta är ett verksamt medel för att komma till rätta med de här skillnaderna och om majoriteten planerar andra förändringar i ersättningssystemet för att komma till rätta med de här sakerna.

#### Anförande nr 51

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! Det här ärendet är ju väldigt viktigt om man, som jag tror alla i den här salen gör, har den ambitionen att utveckla den lokala hälso- och sjukvården. Många av de svårigheter som vi har i dag och som flera av talarna har pekat på måste vi ju jobba med.

Ersättningssystemet är en del av lösningen, men långt ifrån den enda. Jag vill gärna peka på att om vi sköter det här rätt kan det här beslutet och det nya system som vi nu försöker sätta i sjön haka i en rad andra åtgärder som också är nödvändiga för att nå målet att få en bättre och mer tillgänglig lokal hälso- och sjukvård. Vi arbetar med att utveckla våra vårdavtal med de enskilda enheterna. Vi jobbar också med ett tillgänglighetsprojekt som vi precis håller på att starta upp och som fått namnet Verksamhet i förändring.

Vi arbetar vidare med Vårdguidens funktion. Hur ska vi få den att bli en mer naturlig del av vägen att hitta in i vården och att i mycket större utsträckning än i dag bli användbar? Vi jobbar med att utveckla ett tydligare uppdrag för när sjuk-

vården, vilket också är en viktig del. Alla vi som är ute i verksamheterna möter en återkommande frustration över otydligheten i förväntningar både från patienter/medborgare och från uppdragsgivare. Vi måste göra mer i det sammanhanget.

Vi jobbar med att förbättra telefonrådgivningen. Inte minst jobbar vi också med rekryteringen och personalförsörjningen, något som jag vill passa på att säga ser ganska bra ut nu. Jag tror att vi alla är väldigt glada över det, även om vi har olika roller i den här salen. Det här ska ju ses som en del i ett sammanhang, och det svåra med att utveckla sjukvården är just att göra rätt saker i rätt ordning och att försöka få de olika åtgärderna att haka i varandra, så att vi får rätt utveckling. Vi har en stor respekt för de här svårigheterna, och vi har också en stor respekt för vårdpersonalens förutsättningar att skapa den här goda hälso- och sjukvården. Jag tycker att man ska ha med sig att man ska jobba steg för steg när man nu ser framåt och jobbar vidare på det här.

Jag vill också uttrycka vår bestämda ambition att försöka få en långsiktighet när det gäller den här typen av åtgärder och nå en bred uppslutning kring dem. I stora drag finns ju den även i det här ärendet, och det är jag väldigt glad för.

#### Anförande nr 52

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Innan jag gick upp i den här debatten kände jag mig rätt trygg i det här ärendet, och det gör jag ännu mer efter de inlägg som har gjorts från oppositionen. Jag tycker att det känns väldigt roligt att vi är så nära varandra. Jag har respekt för de synpunkter som har förts fram och de som finns i verksamheten. Det finns alltid när man gör förändringar en viss oro. Allt är kanske inte helt okej utan det ska fortsätta att utvecklas, men fördelarna överväger nackdelarna, och det känns väldigt tryggt att vi alla är överens om att det här är ett steg framåt. Vi måste naturligtvis finslipa hela systemet och gå vidare.

Christer! Jag tänker inte gå baklänges in i framtiden. Jag ska gå framlänges. På de områden där vi kan hitta gemensamma beröringspunkter tycker jag också att vi ska göra det tillsammans. Jag tycker att det här är ett sådant ärende där vi absolut kan utveckla förutsättningarna för primärvården.

Folkpartiet har bland annat nämnt behovet av långsiktiga regler. Jag är precis lika angelägen som ni att vi ska få långsiktiga regler. Därför tycker jag att hela den här diskussionen visar att vi tar ett första steg, där vi är överens om de grundläggande principerna och långsiktiga regler.

Det finns naturligtvis också ett antal andra synpunkter. Telefonrådgivningen har vi varit inne på. Vi är överens om att den ska utvecklas, och det står också mycket tydligt i ärendet. Detta håller redan på att förberedas och kommer att förberedas vidare under 2005 och införas 2006. De farhågor som har nämnts av flera när det gäller hembesök bland annat för äldre och de socioekonomiska faktorerna är naturligtvis oerhört viktiga, men det står också mycket tydligt i ärendet att det redan nu utgår extra ersättning för hembesök hos patienter äldre än 75 år. Men detta måste naturligtvis hela tiden följas, och ersättningssystemet är inte den enda åtgärden för att utjämna klyftorna och se till att vi kan ta hand om de svårast sjuka.



Olov Lindquist frågar om detta ska följas upp. I den sista att-satsen i landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige står det mycket tydligt att ärendet ska utvärderas och följas upp. Jag vill påstå att det inte stod så tydligt från början, men efter en diskussion som vi hade tillsammans med oppositionen inför HSU tillkom den här att-satsen, och det är naturligtvis förpliktande för oss att leva upp till det åtagandet.

Slutligen till Håkan från Botkyrka: Jag blir lite glad i hjärtat när du pratar så varmt om vår gemensamma hemkommun, men det är klart att den har ett antal bekymmer. Jag tror att det här ett viktigt steg med inriktningen att gagna arbetet i Botkyrka, Södertälje och andra kommuner som har socioekonomiska problem. Men det här är naturligtvis inte det enda. Vi har också tagit ett oerhört viktigt beslut i HSU om en indexuppräknings. Vi räknar index mellan olika områden och gör en tydlig omfördelning mellan rika och fattiga områden. Det ingår alltså flera åtgärder i det här, och jag tror att det är ett steg i rätt riktning.

Sedan är jag också väldigt glad att våra geografiska beredningar tillsammans med kommunerna har inlett ett mycket bra samarbete för att utveckla hälso- och sjukvården. För att det här ska lyckas med kommuner som Botkyrka, Haninge, Södertälje med flera krävs det också en oerhört nära samverkan med kommunerna. Det är också viktigt med förebyggande hälsofrämjande åtgärder.

Jag yrkar än en gång bifall till det här förslaget och tackar för en mycket konstruktiv och bra diskussion.

#### Anförande nr 53

Landstingsrådet W e n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi är överens om att det beslut som vi kommer att fatta om en liten stund är ett viktigt steg, men jag lovar dig, Inger, att jag ska ge dig möjligheter att fortsätta färderna och ta nya steg. Jag tror att det är oerhört viktigt oavsett vad vi tycker om utvecklingen av hälso- och sjukvården i Sverige och om hur stor del som ska vara privat. Jag tycker att mer ska vara privat än vad den är i dag, speciellt på den sida som vi nu pratar om nu, människors nära vård. Exempel i Norge och i Danmark visar att du kan utveckla sjukvården och ge bättre service till människor med hjälp av ett sådant instrument.

Jag kommer att hjälpa till att presentera idéer om hur vi kan gå vidare och vad man gör i omvärlden. Jag tror att det vore nyttigt om vi som politiker i landstingssektorn tar på oss den här rollen. Annars kommer vi själva att bli omsprungna av omvärlden. Ibland har vi en tendens att tycka att det är massor med duktiga människor som jobbar inom hälso- och sjukvården, och så är det. Det finns duktiga människor i den offentliga vården och i den privata, men vi ger dem inte alltid genom de beslut som vi fattar de nödvändiga instrumenten, för vi slår vakt om det bestående systemet. Jag lovar dig att jag ska hjälpa dig att få instrumenten för att fortsätta att gå framåt. Det vore väl någonting att bedja om att vi från borgerlig sida tillsammans med det stora majoritetspartiet just nu, som jag hoppas blir oppositionsledande om två år, kunde fortsätta att utveckla tillgängligheten och möjligheten för människor att få vård.

## Anförande nr 54

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande och åhörare! Jag tidigare haft ett betydande ansvar för husläkarutbyggnaden i det här länet, så jag har med stort intresse åhört den här debatten. Man kan med anledning av den göra två reflexioner. Den ena är att om man ser det här ärendet som i grunden en teknikalitet, finns det en betydande enighet om principerna och en betydande diskussion om en del tillämpningar av de principerna. Det är ett stort steg framåt, för tidigare har det icke funnits en sådan enighet om att det måste vara en kombination av kapitering, besöksersättning och kvalitetsersättning som ska vara grunden.

Man ser också när man tittar bakåt att det har funnits olika typer av ersättnings-system. Det har inte funnits några politiska önsknings om att det ska vara divergens utan det har blivit så när man inte har kunnat samsas om principerna, och många har rakt upp och ned motsatt sig kapiteringsersättning eller rent av utplånat deras existens under tidigare majoriteter. Det är därför väldigt viktigt att den här enigheten finns i dag om de principerna.

Men det som gör ärendet problematiskt även som teknikalitet är att det inte finns en blick mot framtiden. Man kan kanske inte förvänta sig alltför mycket resultat av en begäran att Inger Ros ska låta sig ledas av Christer G. Wennerholm för framtiden. Christer kan ju försöka, men vi oberoende åskådare kan då uttala vissa dubier. Men, Inger, du kan väl åtminstone låta dig ledas av din egen regering. Den riksdag som vi har i det här landet har under stor politisk enighet fastställt nationella mål för utbyggnaden av primärvården. De skulle innebära en ökning av exempelvis antalet husläkare och distriktssköterskor med 30–35 procent i det här länet. Det är inte en teknikalitet utan ett systemskifte när det gäller bättre tillgänglighet och bättre kvalitet i primärvården.

Sett i det perspektivet är det för att klara de tekniska debatterna och de problem som dyker upp och de förändringar som det faktiskt blir för många husläkarmottagningar oerhört viktigt att visa upp vart man är på väg och hur det olika stegen ska tas. Det är ju en huvudpunkt från oppositionen mot den nuvarande majoriteten att man aldrig under den här mandatperioden har bekänt sig till de nationella målen. Ännu mindre har man visat upp hur man tänker uppnå dem. Hade man lagt in den typen av utbyggnadsperspektiv i det här ärendet, hade man nog kunnat lösa väldigt mycket av de problem som har tagits upp exempelvis av Olov Lindquist och Håkan Emsgård när det gäller utsatta områden.

Men i det här systemet står det att detta är ett nollsummespel. Ska det bli fler hembesök hos gamla i Botkyrka blir det mindre hembesök någon annanstans.

Ska det bli mera telefonrådgivning på det ena stället blir det mindre någon annanstans. Det är själva definitionen av nollsummespel. Det är väl ändå att lägga ambitionen alldeles häpnadsväckande lågt att säga att primärvårdens förändringar är ett nollsummespel. Det är ju en radikal förändring och förbättring som den nationella planen går ut på.

Det går då inte med de faktorer som ingår i de tekniska beräkningssystemen att åstadkomma en försörjning av pengar till en bra fungerande primärvård som är utbyggd på det sätt som den nationella planen förutsätter. Det går inte att åstadkomma den läkartäthet i Fittja som egentligen skulle behövas, om vi skulle ha haft 30 procent fler läkare och distriktssköterskor. Det ryms inte i det som skissas här i dag. Det har varit vår principiella kritik. Ni måste visa upp hur ni tänker gå vidare.

Hade ni satt upp de nationella målen och visat på de ytterligare steg som kommer efter de här, hade man med god tillförsikt även kunnat tro att de problem som finns på de utsatta områdena kan lösas. Men här talas det om nollsummespel och anges inga steg vidare, och då blir man väldigt orolig för om ni verkligen har någon strategi för den fortsatta utbyggnaden av primärvården, framför allt i de områden som har de största behoven. De klaras inte med dagens beslut och med de här tekniska systemen.

### **§ 251 Bordlagd fråga av Margareta Blombäck (fp) om högriskpatienter från Stockholms län**

Anförande nr 55

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Margareta Blombäck från Folkpartiet har ställt följande fråga till mig: Tycker du att det är tillfredsställande att patienter som vårdats på akutsjukhus i Stockholms län betraktas som högriskpatienter för smittspridning i andra delar av landet?

Som svar vill jag framföra följande: Nej, det är självklart inte tillfredsställande. Därför bedrivs sedan ett år ett projekt för att stoppa spridningen av resistent bakterier. Projektet omfattar en mängd åtgärder, till exempel MRSA-team med läkare och sjuksköterskor på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge, reviderade vårdprogram, intensifierade åtgärder för att följa upp efterlevnad av vårdprogrammet, annonskampanjer för att skärpa uppmärksamheten på spritavtvättning av händerna, månatliga uppföljningsmöten med chefläkarna, träffar i projektledningsgruppen varje månad, patientbärarkort och extra isoleringsrum i infektionsvården. Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 56

Margareta Blombäck (fp): Tack för ditt svar, Inger Ros. Det låter som om det skulle kunna gå lite framåt.

Jag vill dock göra ett påpekande. Innan jag fick det första svaret på min fråga – den har blivit bordlagd två gånger på grund av att jag inte kunde vara här – fick jag av hygienexperten på Karolinska Sjukhuset veta att det största problemet nu för tiden var att förmå personalen att ta av sig sina smycken innan de tvättar händer och armar. Häromdagen pratade jag med en doktor på bakteriologen. Han sade att det svåraste var att ta av sig klockan. Vi måste hitta något sätt att komma åt detta. Det hjälper inte att bara tala om vad personalen ska göra. Man kanske skulle kunna göra det genom att ge en ring eller ett halsband åt alla doktorer, eller något som personalen kan hänga sina smycken i. Det är bara en idé.

Anförande nr 57

Landstingsrådet Ros (s): Det råder inget tvivel om att smitta lätt kan spridas från personal till patienter. Just därför riktar vi in de resurser vi har avsatt för detta på en annonskampanj och på information till personalen om hur man ska tvätta händerna på rätt sätt för att inte smitta ska spridas. Vi ser en trend nu: Det håller på att förändras. Därför är jag nöjd med de åtgärder som vi vidtar. De har också kostat en del, med tanke på den ansträngda budget vi nu har. Vi är alltså på väg att komma till rätta med de här problemen.

Vi har också haft ett nära och intensivt samarbete med Sahlgrenska. För några år sedan hade Sahlgrenska sådana här problem medan vi låg bättre till. Nu har det ändrats, och vi får dra nytta av deras erfarenheter av hur man kommer till rätta med smittan. Sahlgrenska har nått ett väldigt bra resultat.

Anförande nr 58

Margareta Blombäck (fp): Jag har några frågor till. Hur mycket arbetar man inom hemsjukvården med detta? Aktiverar man personalen? Där finns väl också problem, till exempel när patienter kommer hem från sjukhuset?

Anförande nr 59

Landstingsrådet Ros (s): Det är naturligtvis också mycket viktigt. Nu i september anordnas ett antal seminarier för att sprida information om detta till kommunerna, så att man också jobbar på rätt sätt inom hemsjukvården.

I dagsläget vidtas åtgärder på en mängd områden. Vi ser redan resultat av det, men jag hoppas att vi snart kommer att se ännu bättre resultat.

Anförande nr 60

Margareta Blombäck (fp): Tack så mycket!

#### **§ 252 Fråga av Stig Nyman (kd) om S:t Görans sjukhus m m**

Anförande nr 61

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Stig Nyman har ställt följande fråga till mig: Är du beredd att under hösten ta initiativ till överläggning med Capio AB som syftar till en förlängning av samarbetsavtalet med S:t Görans sjukhus?

Mitt svar är ja, och jag tror att det redan har framgått av mediernas rapportering i ärendet i fredags. Ett sådant förslag till beslut ska läggas fram i landstingsstyrelsen om en vecka. Avsikten är att få till stånd ett nytt avtal som dels är anpassat för de vårdvolymer som behöver säkerställas på S:t Görans sjukhus när akutintaget vid Karolinska i Solna ges ett mindre och mer begränsat uppdrag, dels ställer nya villkor för relationerna mellan landstinget och S:t Görans Sjukhus AB, bland annat rörande privatfinansierade patienter och hyresavtalens löptid. Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 62

Landstingsrådet Nyman (kd): Jag ber att få tacka för svaret, som jag kunde läsa i tidningarna bara några dagar efter att jag hade lämnat in frågan. Det är tacknämligt att det nu sätts i gång en förhandling med Capio AB om S:t Görans framtid.

Jag har också förstått – inte genom tidningarna men väl via någon utskrift från ABC eller radions Stockholmsnytt – att ledningen för sjukhuset nog har en öppen attityd till förhandlingar med den här inriktningen. Därmed skulle vi kunna lägga ned den här diskussionen.

Tanken bakom min fråga var delvis en annan. Jag ville lite grann testa den politiska majoritetens vilja att just nu, när det inte finns någon stopplag, ta några steg in i framtiden. Det handlar inte bara om att förhandla om landstingsfinansiering utan om att föra en öppen, intressant och framåtsyftande diskussion om en del andra inslag i S:t Görans verksamhet. Då tänker jag inte bara på privatpatienter utan på hela det spektrum av frågeställningar som vi behöver hantera de kommande åren om vi tillsammans ska kunna hitta goda lösningar på både organisations- och finansieringsproblemen i hälso- och sjukvården.

Så här långt är jag närmast överraskad över svaret, men samtidigt inser jag att samarbetet med S:t Göran måste vidgas alldeles oavsett vilket parti som sitter vid makten, och jag tycker att det här är en utomordentligt bra början på det.

#### Anförande nr 63

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Det finns ingen anledning att förlänga den här diskussionen. Jag har förstått att Stig Nyman är rätt nöjd med svaret.

#### Anförande nr 64

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ja, jag är rätt nöjd med svaret. Det är alldeles rätt uppfattat. Det finns väl anledning att återkomma i den här frågan.

Härom dagen, närmare bestämt i går, gick jag igenom gamla handlingar för att se när vi undertecknade samarbetsavtalet med S:t Göran. Det visade sig att det var den 11 oktober, så det blir alltså femårsjubileum om några veckor. Jag läste också igenom de avgörande avsnitten i detta. Det är inget tvivel om att vi på den tiden från ömse håll – och då företrädde jag den dåvarande majoriteten – var mycket intresserade av att vi från Capio eller dåvarande Bure Hälsa- och Sjukvård skulle finna nya, spännande sätt att möta hälso- och sjukvårdens behov av nytänkande. Det tycker jag att vår affär, om vi får kalla den så, med Capio AB också har lett till. Detta har lett till en stopplag och snart till ytterligare en. Men framför allt har det lett till en djupare diskussion om formerna för organisation och finansiering än något annat hälso- och sjukvårdspolitiskt initiativ på mycket lång tid.

Den internationella uppmärksamheten kring detta är fortfarande stor. Den är till och med så stor att den brittiska regeringen nu använder Stockholmsmodellen från 1999 som en förebild när man ska utveckla hälso- och sjukvården i Tony Blairs England. Där kan man tala om en milstolpe som vi har rest och passerat. Det skulle vara intressant om den nuvarande majoriteten kunde visa ännu lite mer ambitioner än vad som framgår av svaret eller – som jag vet – ligger bakom svaret.

#### Anförande nr 65

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Det här är en intressant diskussion. Stig Nyman hade ställt en fråga och jag har svarat på den. Jag väntar mig naturligtvis att vi den kommande tiden får en fortsatt diskussion om S:t Görans roll i sjukvårdsorganisationen, inte minst när det föreligger ett avtal som fullmäktige ska ta ställning till.

Jag tycker att det finns all anledning, inte minst mot bakgrund av att det diskuteras en ny lagstiftning om de här frågorna i Sveriges riksdag, att faktiskt ge det kommande landstinget full demokratisk frihet när det gäller relationerna till detta sjukhus. Den fulla demokratiska friheten besitter nämligen inte det här tinget i dag, enligt min mening, eftersom det nuvarande vårdavtalet löper ut den sista december 2006 medan hyresavtalet löper ut först den sista december 2009. Det finns en väldig diskrepans och en stor osäkerhet om de tekniska förhållandena i båda dessa avtal. Vad vi nu kan bidra till är att skapa full handlingsfrihet för nästa landsting genom att korrelera avtalstiderna. Det är i alla fall min ambition.

S:t Görän kan spela en viktig roll för att trygga patientsäkerheten i det förändringsarbete vi nu genomför när vi nu ska minska åtagandena för Solnaakuten. Dessutom ser den nuvarande majoriteten en möjlighet att undanröja den blandfinansiering som vi inte vill medverka till. Det finns alltså flera goda motiv för att nu inleda dessa förhandlingar.

#### Anförande nr 66

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag har inte en enda sekund betvivlat att det finns behov av nya förhandlingar. Jag tror att ni helt säkert kommer att nå fram till ett bra avtal, även om vi säkert kommer att ha synpunkter på det.

Det är lite trist med diskrepansen mellan hyresavtal och vårdavtal, och jag behöver väl inte här och nu gå in på varför det blev som det blev. Det är ett resultat av förhandlingar. Men det känns angeläget för mig att framhålla att det initiativ som vi tog 1999 och som ledde fram till det första avtalet var ett steg i framåtsyftande riktning. Då sablades det ned av den dåvarande oppositionen på ett sätt som inte uttryckte den respekt som jag tycker att man behöver ha för den här typen av avtal. Men i dag manifesteras det hela genom att man har en uttalad vilja att hitta en god lösning tillsammans med de privata ägarna till S:t Görans. Jag vill ärligt och uppriktigt önska er all framgång i förhandlingsarbetet.

#### Anförande nr 67

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag vill ytterligare en gång understryka att jag tycker att det är viktigt att fullmäktige har full rådighet i eget bo under nästa mandatperiod. Vi ser framför oss ett avtal som löper ut 2008 eller 2009. Vi får väl se vad förhandlingarna leder till.

Det är viktigt för oss, också mot bakgrund av eventuell kommande lagstiftning, att det här tinget har full demokratisk handlingsfrihet. Vår bedömning för närvarande är att den tidigare majoriteten försatte oss i en situation där landstinget inte har full rådighet i den här frågan. En sådan avtalskonstruktion är inte demokratisk hållbar, eftersom den sträcker sig över flera valrörelser och mandatperioder. Därför vill vi städa upp i avtalsrelationerna.

Vi vill ha full demokratisk handlingsfrihet, ingen blandfinansiering, och vi vill låta S:t Görans hjälpa oss att minska åtagandena för Solnaakuten. Där har S:t Görans en viktig roll att spela.

### § 253 Fråga av Filippa Reinfeldt (m) om nattstängning av barnakuten på Danderyds sjukhus

Anförande nr 68

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande, fullmäktige! Jag har fått en fråga av Filippa Reinfeldt, Moderaterna, om nattstängning av barnakuten på Danderyds sjukhus mot bakgrund av att landstingsstyrelsen nyligen har fattat beslut om att föreslå en stängning av barnakuten på Danderyds sjukhus från kl. 22 på kvällen till kl. 8 på morgonen. Filippa Reinfeldt frågar: Anser du som landstingsråd att förslaget att nattstänga barnakuten på Danderyds sjukhus förbättrar barnsjukvården?

Som svar vill jag anföra följande. Enligt de tre övriga akutmottagningarna för barn – Astrid Lindgrens barnsjukhus, Sachsska och Huddinge sjukhus barnsjukhus – är det inget problem att stänga barnakuten på Danderyds sjukhus nattetid. Stängningen ger möjlighet att samla kompetens för akut sjuka barn till mottagningar som även bedriver slutenvård på natten, den tid på dygnet då efterfrågan är som minst. Under föregående år var det i genomsnitt fem barn per dygn som besökte barnakuten på Danderyds sjukhus mellan kl. 22 och kl. 8. Därmed anser jag frågan vara besvarad.

Anförande nr 69

Filippa Reinfeldt (m): Fru ordförande, ledamöter! Jag vill tacka Birgitta Sevefjord för svaret. Det gör mig i och för sig inte mindre bekymrad. Det här handlar om en ny stängning av Danderyds barnakut. Minnet av den förra stängningen förskräcker.

En stängning kommer att få precis samma resultat som när vänstermajoriteten drog ned på barnsjukvården och stängde barnakuten på Danderyd förra gången. Det ledde till ett fullständigt kaos i barnsjukvården. Ni minns säkert alla de rubriker som fanns i tidningarna nästan varje dag och som handlade om sex till åtta timmars väntetid på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Nära 2 500 barn stod i kö till operationer och andra behandlingar när vi tog över efter den reducering av barnsjukvården som ni genomförde förra gången. När väljarna sedan gav oss i de borgerliga partierna i uppdrag att bland annat röja upp i barnsjukvården, öppnade vi en barnakut på Danderyds sjukhus igen. Därefter har det varit ganska lugnt.

Danderyds barnakut avlastar Astrid Lindgrens barnsjukhus, så att man där kan koncentrera sig på de svårast sjuka barnen. Det är precis så som det högspecialiserade sjukhuset är tänkt att fungera. I andra verksamheter i landstinget talar man om att flytta ut vård till närsjukvård för att specialisera akutsjukvården. Men när det gäller barn vill vänstermajoriteten göra precis tvärtom. Varför det? Varför ska vi stänga väl fungerande verksamheter och trycka in alla barn på en redan hårt belastad barnakut?

Jag kan inte tro annat än att detta handlar om ideologi, och då pratar jag inte om vårdideologi utan om politisk ideologi. Det sticker kanske vänstermajoriteten i ögonen att vi har en väl fungerande, skattefinansierad barnverksamhet som drivs av en privat entreprenör och dessutom är populär hos invånarna. Jag är ledsen, Birgitta Sevefjord, men frågan är om det inte är just där skon klämmer.

## Anförande nr 70

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det är inte första gången Filippa Reinfeldt påstår att det handlar om ideologi när vi diskuterar barnsjukvården och barnakuten på Danderyds sjukhus. Filippa vägrar lyssna på det faktum att det är knappt fem barn per natt som besöker Danderyds barnakut mellan kl. 22 och kl. 8. Vi anser inte att det är ekonomiskt motiverat att ha den öppen till en ganska hög kostnad.

För att vara säker på att det inte blir kaos, som du, Filippa, säger – och du verkar väldigt säker på vad som ska hända i framtiden – har jag faktiskt fört diskussioner med både Astrid Lindgrens barnsjukhus och med Sachsska barnsjukhuset, och jag har också tagit upp frågan vid besök på Huddinge barnsjukhus. Samstämmigt har man sagt att man inte ser några problem över huvud taget med att stänga barnakuten vid Danderyds sjukhus nattetid. Jag har faktiskt tagit till mig vad professionen säger, och jag tycker att det väger tyngre än vad Filippa Reinfeldt säger.

## Anförande nr 71

Filippa Reinfeldt (m): Det är bara det att om man stänger en verksamhet klockan tio så betyder det inte att man kan ta emot barn fram till fem i tio. De som kommer in på kvällar och nätter kommer inte in bara för att kolla upp någon småsak, utan de kommer in för att de är svårt sjuka. Det handlar om RS-barn, det handlar om astmafall och om barn med krupp.

Det verkar närmast löjligt att se på statistik över hur många barn som kommer in mellan vissa tidpunkter om man inte samtidigt ser på vilka diagnoser det rör sig om och tar ställning till vad alternativet för dessa barn är. En vanlig lördagskväll – i lördags – på Danderyd ser ut så här: 20.30 kom ett barn med andningssvårigheter in. Nu kan Birgitta Sevefjord säga att de inte hade tänkt stänga redan så dags. Visst, men om det här barnet ska få behandling måste det sättas i en ambulans eller en taxi kl. 22 och skickas vidare till Astrid Lindgrens barnsjukhus, alternativt inte tas emot alls.

Fler fall som kom in under kvällen: 21.45 – kräkningar; 21.50 – krupp; 22.50 – buksmärtor; 23.30 – andningsbesvär och astma; 01.10 – krupp; 01.50 – hög feber; 02.40 – öron; 04.40 – krupp. Då ska vi komma ihåg, mina vänner, att det är lågsäsong. Det är inte högsäsong än. Infektionerna har inte börjat än. Samtidigt är det lågsäsong även på Astrid Lindgrens barnsjukhus, och där har man i dag vid 18-tiden redan fem till sex timmars väntetid. Så är det redan nu, innan ni har stängt Danderyds barnakut.

Det här är inte rimligt. Det är inte rimligt att göra så här mot sjuka barn och deras föräldrar, och det är inte rimligt att sätta personalen i kläm på detta sätt. Det är inte rimligt, Birgitta Sevefjord!

## Anförande nr 72

Landstingsrådet Sevefjord (v): Under 2003 besökte ca 13 000 patienter Danderyds barnakut. 1 700 av dem kom nattetid mellan kl. 22 och kl. 8, det vill säga 12 % av det totala antalet besök, till en ganska hög kostnad, ca 4 miljoner kronor. De pengarna anser vi att vi kan använda på ett bättre sätt, till exempel genom att förstärka på Astrid Lindgrens barnsjukhus, så att det fungerar där. Professionens mening är entydig: Man ser inga problem med att stänga nattetid.



Om man från Astrid Lindgrens barnsjukhus eller från Sachsska hade sagt att det absolut inte skulle vara möjligt med en stängning på Danderyd skulle vi naturligtvis ha omprövat det hela. Men de säger faktiskt att de inte ser några som helst problem med detta, och jag följer deras råd.

#### Anförande nr 73

Filippa Reinfeldt (m): Det jag nyss läste upp handlar om en vanlig lördagsnatt. Det är inte högt infektionsläge. Det handlar om tio svårt sjuka barn.

Av ditt svar, Birgitta Sevefjord, kan jag sluta mig till hur du ser på barnsjukvården, vad beställarpolitikerna tycker och vad beredningens politiker tycker. Du lyssnar till en uppfattning som finns i produktionen av den offentligt drivna vården om att man kan spara pengar i den privat drivna vården. Egen produktion lyssnar du till, men skattefinansierad privatdriven produktion bryr du dig inte om att lyssna till, och föräldrar till sjuka barn lyssnar du inte heller till!

För mig verkar det konstigt att man frågar företrädare för de tre offentligdrivna barnakuterna och frågar dem var vi kan spara pengar. Alla tre pekar på den enda privatdrivna barnakuten och säger att vi ska ta pengarna därifrån. Du lyssnar på dem, men du lyssnar inte på vad barnfamiljerna tycker eller på vad personalen tycker, och du ser inte hur det faktiskt ser ut, vad det är för diagnoser vi talar om. Jag tycker att det här är väldigt konstigt.

Ni bedriver i och för sig vårdransoneringar på många områden. Nu har turen kommit till de sjuka barnen. Jag och många med mig bävar inför resultatet. Vi var med förra gången och vet hur det såg ut då. Vi är oroliga för att ni driver in barnsjukvården i precis samma kaos som ni gjorde för sju-åtta år sedan. Jag och några kolleger är ständigt ute och träffar folk, och vi frågar vad de tycker om det som händer just nu. Och stockholmarna håller inte med er. De är precis så oroliga och upprörda som vi är. Bara för någon vecka sedan var vi ute, och på 45 minuter skrev över 350 personer under de här protestlistorna. De tycker inte att det finns ett överutbud av barnsjukvård i den här regionen. Min bild är att vänstermajoriteten, med Socialdemokraterna i spetsen, gick till val på att man skulle satsa på barnsjukvården. Det ni nu gör säger något om glappet mellan väljare och de styrande folkvalda i den här församlingen.

#### Anförande nr 74

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag tycker att det är trist att Filippa Reinfeldt försöker göra detta till en ideologisk diskussion och menar att vi vill fatta det här beslutet bara därför att det är en privat entreprenör som driver barnakuten på Danderyds sjukhus. Det har ingenting med det att göra. Den föregående diskussionen om S:t Görans sjukhus visar att det inte är så vi tänker i den här majoriteten. Vår utgångspunkt är att vi ska använda de pengar vi har till vårt förfogande på bästa möjliga sätt. Det innebär att vi ibland gynnar privata entreprenörer och att vi ibland gynnar vår egen verksamhet. Det handlar om vad vi bedömer vara bäst för befolkningen i Stockholms län.

Det är synd att du hela tiden säger att det handlar om ideologi, Filippa Reinfeldt, för det gör det faktiskt inte. Det handlar om att vi ska använda de knappa resurser vi har på bästa sätt. Jag har diskuterat med professionen inom barnsjukvården, och man har entydigt sagt att man inte ser några problem med att man stänger barnakuten på Danderyds sjukhus nattetid.

Vi satsar på barn och unga. Ett tydligt exempel på vad vi faktiskt har uppnått under de två år som vi har haft makten är att vi har fått kontroll över förlossningsvården och neonatalvården. Den har i sommar fungerat bättre än den gjorde under de fyra år då du, Filippa hade en nyckelroll. Det är ett sätt att visa att vi faktiskt satsar. Vi satsar på barnen, på de små barnen. Att säga något annat tycker jag är mycket märkligt.

Anförande nr 75

Filippa Reinfeldt (m): Jag vill bara förvissa mig om att Birgitta Sevefjord tänker ställa upp och svara på en enkel fråga till nästa landstingsfullmäktige. Nu bytte hon nämligen spår och började tala om förlossningsvården, och det var ju inte det min fråga handlade om. Jag har ingen talartid kvar, så jag har ju ingen möjlighet att bemöta de anklagelser som sjukvårdslandstingsrådet nu häver ur sig i talarstolen.

Förste vice ordföranden: Vi avslutar nu den här debatten.

Landstingsrådet kom in på något som inte hörde till frågan, även om det var i en parentes. Det går att återkomma till detta i en ny fråga.

Anförande nr 76

Landstingsrådet Sevefjord (v): Om man menar att neonatalvården inte hör till barnsjukvården så vet man faktiskt inte vad man talar om!

Förste vice ordföranden: Frågan handlade om nattstängning av Danderyds barnakut.

## **§ 254 Fråga av Olle Reichenberg (m) om sjukvårdsberedningarnas roll**

Anförande nr 77

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Olle Reichenberg från Moderaterna har ställt följande fråga till mig: Är det rimligt att förtroendevalda i sjukvårdsberedningarna undanhålls information som är av mycket stort intresse för de invånare de representerar?

Nej, det är inte rimligt. Enligt ramverket för beredningarna har de geografiska beredningarna en viktig uppgift som SLL:s politiska representanter inom sitt geografiska område. En hög ambitionsnivå vad gäller olika typer av information, även i frågor som ligger utanför beredningarnas ansvarsområde, är därför lämplig. Därmed anser jag frågan vara besvarad.

Anförande nr 78

Olle Reichenberg (m): Fru ordförande! Tack, Inger, för ditt svar, som jag hälsar med stor tillfredsställelse.

Bakgrunden till den fråga jag ställde var den interpellationsdebatt vi hade i maj om just sjukvårdsberedningarnas roll. Turerna kring Danderyds barnakut har aktualiserat de här frågorna. Det finns förvisso fler exempel på frågor som diskuteras i HSU och landstingsstyrelsen och som berör sjukvård och de geografiska beredningarna men där man känner att man inte får någon information.

I interpellationsdebatten i maj sade Inger Ros bland annat följande: "(...) att alla ärenden som har hanterats i beredningen inte tar fram till HSU förrän det är angivet vad beredningen har haft för synpunkter. Det är en viktig sak vi har arbetat med." I stenograferad form är det här uttalandet inte helt glasklart, måste jag säga, men jag tolkar det som att sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros vill utveckla och utöka beredningarnas roll som remissinstanser. Det skulle också överensstämma med andan i det svar som jag har fått i dag.

Vad har då hänt sedan debatten i maj? Jag frågar på nytt vilka konkreta åtgärder sjukvårdslandstingsrådet har tänkt vidta för att strama upp arbetet i beredningarna, till exempel vad gäller att vi som sitter med i beredningarna får adekvat information om exempelvis beslut och förslag som diskuteras i HSU. Har du redan i dag möjlighet att nämna något? Avser du till exempel att tala med beredningarnas ordförande och understryka vikten av att vi som sitter i beredningarna på ett tidigt stadium får information i angelägna frågor.

#### Anförande nr 79

Landstingsrådet Ros (s): Jag ska försöka reda ut det hela. Du talar både om information och om remisser. Det är två skilda saker, tycker jag. Det viktiga är att komma ihåg vad beredningarnas roll är. Beredningarnas roll är att kunna diskutera närsjukvård med medborgarna. Då är det viktigt att beredningarnas ledamöter också är välinformerade om andra saker som händer inom sjukvården, naturligtvis också inom akutsjukvården.

Vi har pratat om de här frågorna ett antal gånger, och jag har också tagit upp det du nu har tagit upp för BKV och framhållit hur viktigt det är att information om strukturfrågor och om pågående förändringar ges till beredningarna. Däremot är det tveksamt om det hör till beredningarnas roll sådan vi fastställt den i fullmäktige att vara remissinstanser i de här frågorna. Beredningarnas roll är att utveckla närsjukvården och vara medborgarnas spjutspets, men för det behöver de god information om förändringar i hela sjukvården.

Du frågar vad vi har gjort. Det finns några saker som jag tycker känns viktiga att lyfta fram. Karolinska inbjöd den 17 augusti presidierna under två timmar till en mycket ingående information om utvecklingarna på Karolinska sjukhuset. Alla i fullmäktige och alla i beredningarna var inbjudna till en seminariedag om 3S. Det finns ett antal åtgärder för att utveckla informationen och kunskapen om sjukvårdsfrågorna. Sedan tillstår jag det som jag redan har framhållit i mitt svar: Det är inte tillfredsställande att frågor inte är uppe för information i beredningarna.

#### Anförande nr 80

Olle Reichenberg (m): Inger tog upp beredningarnas roll. Det var det första jag tog upp när jag skrev min fråga. Jag tittade på reglementet för de geografiska sjukvårdsberedningarna. I punkt 1 står det där att vi ska föra en löpande dialog med befolkningen om hur närsjukvården i området fungerar och hur den bör

utvecklas. I punkt 4 står det att vi ska verka för ett väl fungerande samspel mellan landstingsägda sjukvårdsenheter – även akutsjukhus – kommunala verksamheter såsom socialtjänst, skola med flera verksamheter, försäkringskassan och så vidare. Det är vad man hittar i reglementet. Jag håller med Inger om att heller inte det är alldeles glasklart.

Jag har förstått att medborgardialogen är en prioriterad fråga för majoriteten. Det är lite märkligt om vi förtroendevalda i beredningarna, som ju uttalat är SLL:s representanter i de geografiska områdena, inte ens känner till de stora politiska frågor i sjukvården som berör medborgarna i områdena. Det är svårt att föra en meningsfull dialog utifrån de premisserna.

Summan av kardemumman är att jag hoppas att du, Inger Ros, tar tag i detta på riktigt allvar. Ditt svar i dag tyder på en positiv ansats. Så var det i och för sig förra gången, i maj, också, och det har kanske inte hänt så mycket sedan dess. Men visst var det ett positivt exempel med informationen om Karolinska. Det håller jag absolut med om. Men, som sagt, jag tackar för ditt svar och din inställning, och jag lovar att jag kommer att följa utvecklingen vad gäller sjukvårdsberedningarna framöver, och jag hoppas verkligen på bot och bättring.

#### Anförande nr 81

Landstingsrådet Ros (s): Jag ska inte säga så mycket mer eftersom vi verkar vara ganska överens och du är nöjd med mitt svar. Du tog upp något viktigt: Beredningarnas roll är att ha en löpande dialog med medborgarna när det gäller närsjukvården. Det var precis det jag sade. Men då krävs det också kunskap, och därför behöver man information i beredningarna. Där är vi helt överens.

Jag tycker att det har gjorts ett antal saker sedan jag stod här i maj för att utveckla detta informationsredskap. Men man får inte blanda ihop vad som handlar om information och kunskap, vilka ärenden som ska gå genom beredningarna och vad som är remisser. Det måste vi också vara överens om.

I det fall som vi nu diskuterar tycker jag att ni borde ha fått information, även om jag gärna vill framhålla att frågan om Danderyds barnakut fanns med redan i den tjänstemannarapport om förändringarna som offentliggjordes i april. Det är alltså ingen ny fråga, utan den måste vara känd av alla om vi har tagit vårt ansvar och fört en diskussion i våra partigrupper om utvecklingen av arbetet med 3S. Men det ändrar inte att en diskussion ska föras i beredningarna.

#### Anförande nr 82

Olle Reichenberg (m): Inger Ros, det blir ändå väldigt märkligt i det här speciella fallet som rör Danderyds barnakut. Jag är tillsammans med övriga ledamöter i beredningen enligt majoritetens beredningsorganisation landstingets företrädare i mitt geografiska område. Man känner sig väldigt åsidosatt i den rollen när man i princip via pressen får reda på hotet mot Danderyds barnakut. Två eller tre arbetsdagar innan beslutet fattades i landstingsstyrelsen hade vi ett möte i den geografiska beredningen då det inte andades någonting om att detta stod för dörren. Det blir ju lite tokigt.

Visst ska vi informera varandra internt, och den processen kan nog ha fungerat. Men om vi nu har formella beredningar ska vi väl se till att ge alla information vid de sammanträdena, och det har definitivt saknats i det här fallet.

## Anförande nr 83

Landstingsrådet Ros (s): Jag tycker att jag redan har svarat på det. Självklart ska man inte behöva läsa sådant i medierna, utan man ska få kunskap och information i beredningarna. Men lika väl som man tar upp detta som ett dåligt exempel så finns det goda exempel. Jag är lika intresserad som du, eller kanske mer, eftersom du inte gillar den nya organisationen, av att följa det här arbetet och se till att det fungerar på ett tillfredsställande sätt.

**§ 255 Fråga av Monica Karlsson (kd) om tillgänglig närsjukvård för invånarna i Sorunda**

## Anförande nr 84

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Monica Karlsson från Kristdemokraterna har ställt följande fråga till mig: Anser du att Sorundabornas förväntningar på en tillgänglig närsjukvård är orimliga?

Som svar vill jag anföra följande. Närsjukvården, precis som all annan sjukvård, ska kännetecknas av hög tillgänglighet med ett värdigt och professionellt bemötande där patienterna sätts i centrum. Något annat kan inte accepteras vare sig i Sorunda, Skarpnäck eller Sigtuna. Därmed anser jag frågan besvarad.

## Anförande nr 85

Monica Karlsson (kd): Inger Ros, jag tackar för svaret. Det är bra att vi är överens om att tillgängligheten ska vara lika hög även i Sorunda.

Det här är en het fråga, och den har också varit föremål för en het debatt, särskilt för dem som bor i Sorunda och Nynäshamn, men även för oss som har ett engagemang för närsjukvården där. Den här debatten kan vi följa i Nynäsposten och på den nätsajt som Sorundaborna har startat, sorunda.net. Ni som är intresserade och vill läsa mer om deras åsikter kan gå in där och läsa vad man i Sorunda tycker om tillgängligheten till vården där.

Beslutet att stänga Sorunda hälsomottagning togs i landstingsstyrelsen i juli 2004. Det innebär att 5 400 Sorundabor har mist närheten till sin vårdcentral och blir hänvisade till vårdcentralerna i Nynäshamn eller Ösmo när de har behov av vård. Det gäller även när de har behov av barnvårdscentral eller barnmorskemottagning. I tjänsteutlåtandet står att befolkningen även fortsättningsvis kommer att erbjudas hembesök av husläkare, distriktssköterska och barnhälsovård.

Jag kan förstå Sorundabornas upprördhet. Det handlar inte bara om att deras vårdcentral stängs utan också om det alternativ som erbjuds. Nynäshamns vårdcentral har i många år haft mycket svårt att rekrytera läkare till primärvården. Det vet alla vi som har varit aktiva som politiker där. För närvarande finns det två tillsvidareanställda läkare på de elva tjänsterna. Resten bemannas i bästa fall av inhyrda läkare. Vi vet vad det innebär för tillgängligheten och kontinuiteten. Det kan också medföra att det blir svårt att göra alla hembesök.

## Anförande nr 86

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill gärna kommentera detta, för jag tycker att du, Monica Karlsson, pekar på några saker som faktiskt talar för det beslut vi har tagit. Du nämner själv problemen med att besätta vårdcentralen med fast anställda läkare. Det var ett bekymmer även på den tid de borgerliga partierna var i majoritet. Det har varit ett bekymmer att bemanna Sorunda vårdcentral. Den har varit mycket sårbar, har ibland fått stängas, och det har varit osäkert för medborgarna i Sorunda om de har kunnat vända sig dit. Det är en anledning till att vi vill genomföra en förändring så att tillgängligheten ska bli bättre.

Du sade också att detta drabbar 5 400 Sorundabor. Ja, det är riktigt. Men det är bara 1 400 av dessa 5 400 som var listade på Sorunda vårdcentral. Det kanske är en del av förklaringen till att man inte har kunnat bemanna Sorunda vårdcentral, att de boende inte har listat sig där för att det inte har fungerat.

Detta är de två grundläggande skälen till att det nu blir en förändring. Jag tycker att det är oerhört viktigt att komma ihåg att för Nynäshamnsborna innebär detta ingen besparing, prioritering eller några minskade resurser. Det är en möjlighet att ge tillgängliga resurser till två andra vårdcentraler så att man ska få en kontinuitet när man besöker vårdcentralerna i Nynäshamn eller Ösmo, som är de upptagningsområden som Sorunda nu kommer att tillhöra.

## Anförande nr 87

Monica Karlsson (kd): Jag håller inte med dig. Jag tror inte att man löser de här problemen genom att stänga en vårdcentral. Det handlar inte om en besparing, säger du, och det har jag också läst i det lokala budgetunderlaget.

Sorunda är en av våra glesbygder i länet. Jag tycker att också de som bor där bör få tillgång till en bra och jämlik vård. Det finns andra exempel på hur vi har resurser för att serva dem som bor i glesbygd, och det finns andra exempel på hur man kan lösa denna situation, som vi gjorde under förra mandatperioden. Det är ju inte omöjligt att lösa tillgången på läkare i Nynäshamn. Jag tänker på Nynäs Vård, som stod inför samma situation när vi tog över förra mandatperioden. Då skulle man flytta verksamheten till Haninge för att lösa problemet med att man inte lyckades få läkare att söka tjänsterna. Där gjorde vi på ett annat sätt. Där tog personalen över och driver nu den geriatrika verksamheten. Nu har de inga problem med läkartjänsterna. Läkarna stod i kö för att få jobba efter att personalen tog över. Nu finns det tio läkartjänster, och samtliga är tillsatta. Även skolhälsovården har lyckats lösa problemen med tillsättning av tjänster. Det finns många bra exempel som man kan titta på.

Nu visar sig också effekterna av beslutet, och det är tydligt att det är ett felaktigt beslut. Äldre som kommer några minuter för sent på grund av långa bussresor avvisas. Föräldrar utan körkort får tillbringa närmare en timme på bussen med febriga barn. Gravida kvinnor får inte adekvat rådgivning när de ringer sjukvården i Nynäshamn, om de över huvud taget kommer fram.

Nej, det här duger inte. Man löser inte problemen genom att stänga. Man måste utveckla vården.

## Anförande nr 88

Landstingsrådet Ros (s): Självklart ska vården utvecklas. När det gäller Nynäs Vård var vi helt överens, om jag inte missminner mig. När det gäller Sorunda har jag fortfarande inte, trots att du har haft två inlägg, hört dig nämna något klokt förslag på hur vi skulle ha löst situationen i Sorunda. Varför gjorde ni inte på samma sätt med Sorunda som med Nynäs Vård, om ni nu såg det som en tänkbar lösning?

Sorunda vårdcentral har varit ett bekymmer länge. Fortfarande är det bara 1 400 som har listat sig där. Vi måste vara ärliga och hantera frågan på ett sunt och förnuftigt sätt. Man kan ha olika åsikter om huruvida vi borde ha stängt eller inte, men ni har inte kommit med någon konstruktiv lösning på bekymren i Sorunda. Vårt förslag innebär en lösning.

Sedan, Monica, vill jag säga att jag verkligen har bemödat mig om att prata med de boende, med dem som sitter i beredningen och med personalen på vårdcentralen. Det gäller alla dessa tre fall som du nu försöker upphöja till en sanning om att sjukvården fungerar dåligt i Sorunda. Såvitt jag förstår är det tre fall som figurerar i debatten hela tiden och som ligger till grund för en föreställning om att man inte tar hand om patienterna bra på de här vårdcentralerna. Därför vill man göra gällande att verksamheten fungerar dåligt. Det har inte kommit några klagomål till oss i den politiska majoriteten, och det har inte kommit några klagomål till primärvårdschefen.

Om du har mött de människor som har behandlats dåligt – för det är naturligtvis oacceptabelt – så tycker jag att du ska uppmuntra dem att höra av sig till de ansvariga, i stället för att sprida ut att ingenting fungerar.

## Anförande nr 89

Monica Karlsson (kd): Jag tror att de kommer till mötet i nästa vecka. Då får vi ta del av deras åsikter.

Vi har faktiskt lagt fram ett förslag i beredningen på hur vi vill lösa situationen. Vi hann tyvärr inte genomföra det under förra mandatperioden. Mandatperioderna går ju så fort. Vi har lagt fram ett förslag om upphandling, som du kan titta på. Du har kanske inte sett det än.

Nu har ni haft makten i tre år, och det är er ordförande som sitter där. Nu är det er tur att komma med förslag om hur man ska lösa situationen. Jag är gärna med och kommer med idéer och goda råd så gott jag kan, för att hjälpa till. Men jag vill se några förslag från er på hur man ska göra.

## Anförande nr 90

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Visst är det sant att mandatperioderna går fort. Då gäller det att sätta sig in i frågorna och försöka lösa dem så gott det går. När det gäller Sorunda har man fattat ett beslut. Det fanns ett förslag från majoriteten. Det var vi uppenbarligen inte överens om, men jag har inte fått någon konstruktiv lösning från Monica Karlsson på hur vi skulle ha löst problemet med den sårbara vårdcentralen i Sorunda. Nu får de visserligen åka en mil, men de får en kompetens vårdcentral som har personal. Förut hade de en vårdcentral som de inte ens visste om den var öppen alla dagar därför att det inte fanns

personal. Vi tycker att vi har fattat ett riktigt beslut i det här läget, och vi står fast vid det. Vi är också beredda att möta de diskussioner som förs och den kritik som kommer fram. Jag hälsar med tillfredsställelse om de som inte är nöjda kommer till mötet och framför sina synpunkter.

### **§ 256 Fråga av Gunilla Helmerson (m) om avgiften för gynekologiska hälsokontroller**

Anförande nr 91

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag har fått en fråga från Gunilla Helmerson, Moderaterna, om avgifter för gynekologiska hälsokontroller. Frågan lyder: Är det rimligt och hälsofrämjande att landstinget tar 700 kr i avgift för besök hos gynekolog?

Som svar vill jag anföra följande: Nej, och landstinget har inte den storleken på avgiften. Avgiften förblir 260 kr för besök hos gynekolog på grund av besvär, symtom, tidigare behandling och så vidare. Den av landstinget planerade provtagningen för livmodershalscancer fortsätter som tidigare, och den kostar 140 kr. Provtagningar för könssjukdomar är gratis. Däremot subventionerar inte landstinget från och med den 1 oktober gynekologiska hälsoundersökningar utan medicinska skäl.

Egentligen är detta ingen nyhet, för det har varit så här tidigare också. Vi förtydligar bara detta för att få bort det som vi i andra debatter här i fullmäktige har kallat för "den vilda screeningen". Vi vill tydliggöra att för hälsokontroller utan medicinska skäl är det upp till gynekologen och kvinnan att komma överens om hur man ska göra. Det är inget som vi politiker kan göra.

Detta innebär ingen förändring av den gynekologiska cellprovtagningen. Det handlar inte om 700 kr. Ingen politiker i den nuvarande majoriteten har talat om det. Däremot har en enstaka gynekolog lyft fram denna fråga. Med detta anser jag mig ha besvarat frågan.

Anförande nr 92

Gunilla Helmerson (m): Tack för svaret, Birgitta Sevefjord! Frågan om gynekologi och avgifter har vi diskuterat tidigare här i fullmäktige, bland annat när majoriteten valde att lägga ned några gynekologiska mottagningar, och nu planerar man ytterligare neddragningar på Löwenströmska, dit en del verksamhet flyttats. Framför allt diskuterade vi detta i samband med att avgiften för cellprovtagningar infördes i juli förra året.

Höjda avgifter hos privata gynekologer gynnar inte kvinnors hälsa. Om ni väljer att kalla det för slopad subvention i stället för avgiftshöjning spelar faktiskt ingen roll. Det betyder hur som helst att kvinnorna får betala en högre kostnad. Vi har inte påstått att det kommer att kosta 700 kr, men vi har frågat om ni tycker att det är rimligt. Vi har konstaterat att sådana här kontroller hos privata vårdgivare kan komma att kosta mellan 500 kr och 1 000 kr, och vi har därför frågat om ni tycker att exempelvis 700 kr skulle vara rimligt. Vi moderater varnade för effekterna av införandet av de här avgifterna, bland annat med hänvisning till hur det gick i Umeå, där man införde en avgift men konstaterade att det var så många som valde



att inte delta i programmet då, så man var tvungen att ta bort den igen. Det var ju förtjänstfullt av dem att göra så.

Birgitta Sevefjord har tidigare här i fullmäktige lovat mig att ompröva avgiften om den skulle visa sig ha negativa effekter. Nu finns faktiskt dessa negativa effekter redovisade. Bland yngre kvinnor är det 22 % som har valt att inte komma till provtagningarna. När nu landstingets egen expertis på Onkologiskt Centrum har uppmärksammat dessa effekter, är ni ändå inte villiga att ompröva detta?

#### Anförande nr 93

Landstingsrådet Sevefjord (v): Nu talar vi om två olika saker, Gunilla Helmerson. Din fråga handlade om 700 kr i avgift, och jag framhåller att det inte finns något sådant beslut. Det är en skröna som dessvärre sprids vidare av Moderaterna genom insändare i tidningar där man hävdar att gynekologbesök från och med nu ska kosta 700 kr. Det har kommit insändare efter insändare i lokalpressen om detta, till exempel i Norrtelje Tidning och i Nynäsposten. Där har man skrivit: TV 4:s nyheter rapporterar att Stockholms läns landsting från den 1 oktober kommer att ta 700 kr för gynekologbesök. Det vänsterpartistiska landstingsrådet försvarar beslutet. Sedan hävdar ni att det kommer att leda till fler cancerfall och så vidare.

Det är viktigt att i den här debatten framhålla att vi inte har fattat beslut om att gynekologisk vård ska kosta 700 kr. Kostnaden är oförändrad mot tidigare. Däremot kommer hälsokontroller utan någon som helst indikation att hanteras på samma sätt som hälsokontroller över huvud taget inom hälso- och sjukvården. Det ligger inte inom gynekologernas ansvarsområde att göra detta och låta skattebetalarna finansiera den verksamheten. Men det handlar om en mycket liten del av de totalt 500 000 gynekologbesök som varje år görs i Stockholms läns landsting.

Jag skulle uppskatta om Moderaterna slutar med denna desinformation, för den skapar mycket oro hos kvinnor helt i onödan.

Gunilla Helmerson tar också upp en annan fråga, nämligen om avgiften 140 kr för cellprovtagning. Den frågan kan vi också diskutera, men det var inte den du ställde från början.

#### Anförande nr 94

Gunilla Helmerson (m): Vi har anklagats för att underblåsa kvinnors rädsla för underlivscancer och för att påstå att antalet cancerfall kommer att öka. Jag tror nog att kvinnorna kan stå för rädslan själva. Den behöver vi inte blåsa upp. Tro mig, jag känner ingen kvinna som går till gynekologen för att det är roligt. Man går dit för att man är rädd om sitt liv och sitt underliv.

Jag vill påstå att ni själva far med osanna uppgifter när ni i insändare och pressmeddelanden säger att alla kvinnor får göra ett cancerprov vart tredje år och att det är horribelt att påstå att antalet cancerfall kommer att öka. Det är ett faktum att kvinnor under 23 och över 60 över huvud taget inte ingår i programmet, och de mellan 50 och 60 får ett prov vart femte år. Det är fakta. Vår egen expertis på Onkologiskt Centrum verifierar att det bland de 9 000 kvinnor som nu har valt att inte delta i provtagningen efter den 1 juli 2003 döljs ca 200 cellfynd som inte upptäcks. Påstå då inte att det är jag som har hittat på detta. Det är fakta som

expertisen har tagit fram. Och även ni förstår nog att det bland dessa finns ett antal som kommer att utveckla livmodershalscancer, även om det som tur är inte är alla som gör det.

Jag hävdar att det är allvarligt och olyckligt att man inte vill ta till sig den kunskap och de bedömningar som våra egna experter redovisar. Det här är en del av den stora frågan. En del av de kvinnor som går till privata gynekologer tar ju sitt cellprov där också, och det är de 140 kronorna.

#### Anförande nr 95

Landstingsrådet **Sevefjord (v)**: Ja, och de kan även fortsättningsvis göra det. Men fortfarande tycker jag att vi för två olika diskussioner samtidigt. Jag skulle uppskatta om Moderaterna slutade sprida desinformation om att gynekologbesök efter den 1 oktober ska kosta 700 kr, för det skrämmer kvinnor och gör dem oroliga. Det gör att kvinnor som behöver gå till gynekologen inte går dit därför att de tror att det kommer att kosta 700 kr. Om vi kan få bort den debatten vore jag oerhört tacksam.

Dessutom är jag villig att diskutera cancerscreening och avgiften 140 kr för den. När den avgiften infördes sade jag att om den får negativa konsekvenser och det visar sig att avgiften leder till att fler kvinnor avstår från att delta i de cancerprov som man kallas till vart tredje eller vart femte år beroende på hur gammal man är, så är jag villig att ompröva detta beslut. Jag står fast vid det och återkommer i budgeten. Jag är villig att ompröva detta om det visar sig att det har mycket negativa konsekvenser. Så är det.

Jag vet att det är ett problem med unga kvinnor som inte deltar i cancerproven när de kallas, för de tror inte att de har problem eller att de är för unga för att ha problem. Det är precis dessa unga kvinnor som faktiskt ska gå. Jag kommer därför att initiera ett arbete med riktad information till unga kvinnor om vikten av att man går och tar dessa cancerprover vart tredje år. Om det sedan ska kosta 140 kr eller om avgiften ska vara 0 kr återkommer jag till i budgeten. Men jag står fast vid vad jag har sagt i tidigare diskussioner.

Jag vill återgå till detta med skrämselfpropagandan om 700 kr. Det beslut vi tog här i fullmäktige stöds av en rad tunga instanser, till exempel SPESAK, Onkologiskt Centrum och Läkarsällskapets sektion för obstetrik och gynekologi. De tycker att det var ett helt riktigt beslut.

#### Anförande nr 96

**Gunilla Helmersson (m)**: Den här frågan har vi också diskuterat i den medicinska programberedningen, som har det här ansvarsområdet. Då ansåg vi att var rimligt att de kvinnor som har en egen gynekologkontakt fick fortsätta att ta sina cellprover hos den gynekologen. Till slut verkade man ge besked om att det faktiskt inte skulle gå att få ta sina prover hos en privat gynekolog för att det i så fall skulle kosta betydligt mer än 140 kr och inte ingå i programmet. Om denna uppgift är felaktig blir ingen gladare än jag. Då kan man fortsätta hos sin privata gynekolog.

Jag är orolig för hela programmet. Screeningprogrammet har nu pågått i 35 år. Under den tiden har antalet fall av livmodershalscancer halverats. Om det nu är så många som 22 % av särskilt de unga kvinnorna som inte går, förlorar vi effekten av programmet. Jag hoppas verkligen att ni ser över detta. Jag tror mig veta att du också har fått dessa siffror och känner till hur besöksfrekvensen ser ut. Vi måste återgå till en ordning där de allra flesta är med, för en förutsättning för att programmet ska lyckas är att man har ett högt deltagande. Som sagt, jag hoppas på att det kan bli en bättring och att vi kan återgå till en ordning där de allra flesta är med.

Anförande nr 97

Landstingsrådet **Sevefjord** (v): Jag ska göra mitt bästa för att vi ska kunna återgå till en sådan ordning. Jag hoppas att du kan hjälpa mig att få bort desinformationen om att gynekologbesök kommer att kosta 700 kr, för det finns inget sådant beslut.

Jag har noga följt utvecklingen vad gäller cancerscreeningen. Det uppdraget gav jag till Onkologiskt Centrum när vi fattade detta beslut i fullmäktige, för jag var liksom många andra orolig för att vi skulle få negativa konsekvenser. Nu har det visat sig att det har fått negativa konsekvenser bland annat för unga kvinnor. Redan tidigare var det så att unga kvinnor i mindre utsträckning än andra gick och tog dessa prov, fastän det är särskilt viktigt att även de unga kvinnorna gör det. Nu visar det sig att det är än färre unga kvinnor som tar proverna, och jag kommer i budgeten att ta konsekvenser av det. Men jag hoppas som sagt att du kommer att hjälpa mig att få bort desinformationen om 700 kr, för det skrämmer kvinnor helt i onödan.

### **§ 257 Fråga av Anita Hagelbeck (fp) om utrymme för förebyggande insatser inom BUP 2005**

Anförande nr 98

Landstingsrådet **Sevefjord** (v): Jag har fått en fråga av Anita Hagelbeck, Folkpartiet, som lyder som följer: Kommer det att finnas tillräckligt utrymme för förebyggande insatser av psykisk ohälsa hos barn i den nya organisationen BUP 2005? Som ni vet pågår det ju ett omfattande förändringsarbete som gäller BUP och BUP:s framtida organisation.

Som svar vill jag anföra följande: Ja. När det gäller de förebyggande insatserna i form av konsultationsinsatser till barn- och mödrahälsovården finns det inga förändringar i uppdraget till BUP. Uppdraget kommer att ligga kvar oförändrat, men i kommande uppdragsbeskrivningar kommer uppdraget att tydliggöras så att det inte kommer att råda någon tvekan i den frågan för den ansvariga chefen inom BUP. Däremot diskuterar vi fortfarande hur organisationen ska se ut. Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 99

**Anita Hagelbeck** (fp): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Inom ett par veckor ska det fattas ett beslut i hälso- och sjukvårdsutskottet om en stor organisationsförändring inom den psykiska barna- och ungdomsvården. Ärendet kommer inte att tas upp till beslut i landstingsfullmäktige trots att det är en av de mest genomgripande förändringar som skett inom barnpsykiatrin under de senaste

decennierna. I våras ställde jag en enkel fråga till Birgitta Sevefjord angående splittringen av psykologverksamheten vid mödra- och barnhälsovården, den grupp som ansvarar för den förebyggande vården inom BUP. Birgitta Sevefjord förklarade då att hon inte var tillräckligt insatt i ärendet men att hon skulle ägna en del av sommaren till att öka kunskapen om den här speciella verksamheten.

Nu är min fråga denna. Anser du att Stockholms läns landsting ska vara det enda landsting i Sverige där den förebyggande vården inom BUP riskerar att förändras till följd av den organisationsförändring som föreslås?

#### Anförande nr 100

Landstingsrådet Sevefjord (v): Nej, självfallet vill jag inte att något ska riskera att försämrats till följd av en organisationsutveckling. Det som händer inom barn- och ungdomspsykiatrin nu är oerhört svårt och komplicerat, det är en stor organisatorisk förändring, precis som du säger. Därför har jag också sagt att vi behöver ytterligare tid för att diskutera den här förändringen innan ärendet tas upp i hälso- och sjukvårdsutskottet för beslut.

Det är många ganska svåra frågor som vi har att hantera för att få en bra organisation när det gäller barn- och ungdomspsykiatrin. Jag vill också framhålla att jag, som sjukvårdslandstingsråd med ansvar för psykiatrin, får mest kritik från allmänheten för är just att barn- och ungdomspsykiatrin inte fungerar. Det är så entydigt att det finns stora problem inom barn- och ungdomspsykiatrin att min grundinställning är att man måste genomföra förändringar för att förbättra.

Hurdana de här förändringarna som helhet ska vara vet jag inte. Jag vet att det i det här arbetet har uppstått stor oro bland psykologerna som verkar inom BUP som har en egen organisation inom organisation, så att säga, och de jobbar huvudsakligen för barnavårdscentraler och mödravårdscentraler. De här psykologerna har i brev till landstinget vädjat om att deras organisation ska få vara oförändrad när man genomför den organisatoriska förändringen medan de som arbetar med den organisatoriska förändringen anser att man måste också förändra psykologverksamheten för att den ska passa bättre in i den nya organisationen. Hur det kommer att bli till slut vet jag inte ännu. Det är en ganska komplicerad fråga, den är full av känslor och även av interna stridigheter som jag ännu har lyckats förstå till fullo och heller inte tagit ställning till.

#### Anförande nr 101

Anita Hagelbeck (fp): Det är alltså knappt två veckor kvar innan beslut ska fattas i hälso- och sjukvårdsutskottet, och du säger att du ännu inte vet hurdan organisationen ska vara. Kommer ni då att skjuta upp behandlingen av ärendet? Kommer det att bordläggas i hälso- och sjukvårdsutskottet, det verkar ju som om det vore det förnuftigaste att göra i den situation som nu föreligger.

Psykologerna vid mödra- och barnhälsovården är ju en väl sammansvetsad grupp med en alldeles egen specialitet inom barnpsykiatrin. Du sade tidigare i debatten om Danderyds barnhälsovård och akutmottagning att det var viktigt att lyssna på personalen, det hade du gjort och utifrån det tog du ställning. I den här frågan är det väl precis lika viktigt att lyssna på personalen. De besitter inom just den här speciella gruppen en oerhört stor kunskap som är väl värd att lyssna till.

Framför allt vill jag veta: kommer ärendet att bordläggas på hälso- och sjukvårdsutskottets sammanträde som hålls inom knappt två veckor?

Anförande nr 102

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ärendet kommer inte upp vid det sammanträde som hålls inom två veckor. Jag har begärt att vi ska skjuta på behandlingen av ärendet ytterligare för att klara ut en del av de här svåra frågorna så att vi står så enade som det bara går när beslutet så småningom ska fattas.

Det här ärendet handlar både om de här psykologerna men också om vissa BUP-mottagningar – på Ekerö, Värmdö och så vidare – som också har inkommit med skrivelser som andas oro över det framtida arbetet. Därför har jag begärt att ärendet inte ska komma upp i HSU i september för att vi ska få mer utrymme för diskussioner och bättre förankring hos olika intresseorganisationer.

Om det går som jag hoppas kommer ärendet upp i HSU i oktober.

Anförande nr 103

*Anita Hagelbeck* (fp): Det gläder mig att det här ärendet nu får mera tid, men det har inte förts ut till sjukvårdsberedningarna för diskussion. Några av beredningarna har ändå haft uppe ärendet till diskussion. Vi diskuterade alldeles nyss beredningarnas roll och att vi som sitter i beredningarna har till uppgift att hålla diskussionen levande och lyssna på dem som bor i områdena. Värmdö BUP-mottagning, som du nämnde, har skrivit flera skrivelser och kommunpolitikerna är eniga om att den här mottagningen måste behållas. Det är väl viktigt att lyssna även på vad de säger – om det nu är någon mening med att vi ute i beredningarna ska finnas till över huvud taget när vi inte har någon möjlighet att påverka.

Anförande nr 104

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Skälet till att jag har begärt att vi ska avvakta med beslutet i HSU till sammanträdet i oktober är just att jag tycker att det måste beredas bättre och att vi måste få mer tid både inom majoriteten och inom oppositionen att diskutera frågan eftersom vi inte har sett ärendet i dess helhet. Det finns en del väldigt svåra frågor att hantera. Min ambition är naturligtvis att vi ska komma fram till ett så bra förslag som möjligt och som vållar så små slitningar som möjligt, men alla organisatoriska förändringar vållar konflikter så det ligger väl i sakens natur.

Min ambition är ändå att vi ska ha möjlighet att diskutera internt i partierna, i majoriteten och i oppositionen, och att vi också ska hinna att diskutera mer och förankra ärendet bättre med de olika intresseorganisationerna och brukarorganisationerna innan vi fattar beslut i HSU.

## **§ 258 Fråga av Monica Karlsson (kd) om vård för barn med tvångssyndrom**

Anförande nr 105

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Jag har fått en fråga från Monica Karlsson som lyder som följer: Kommer du att agera för att återinföra verksamheten med

OCD-team? Det är alltså ett team för barn som har tvångssyndrom. Frågan ställs med anledning av att detta team har lagts ned.

Som svar vill jag anföra följande. Nej, skälet till att OCD-teamet stängdes är att det inte gick att rekrytera nyckelpersoner till teamet. Nyckelpersoner slutade och det var omöjligt att rekrytera nya. Orsaken var således inte att vi ville lägga ned verksamheten. Däremot kommer jag att se till att säkerställa den kompetens i BUP:s nya organisation 2005 som behövs när det gäller barn med tvångssyndrom. I nuläget är inte alla detaljer färdiga i förslaget till ny organisation för BUP 2005, tanken är dock att det ska finnas en så kallad subspecialisering på varje mottagning med inriktning och kompetens kring bland annat tvångssyndrom. Därmed anser jag mig ha besvarat frågan.

#### Anförande nr 106

Monica Karlsson (kd): Jag tackar för svaret även om jag inte känner mig nöjd med det. Jag blev också väldigt förvånad och bestört när jag fick veta detta, och något som förvånar mig mycket är att en sådan här ändring i verksamheten kan ske obemärkt. Såvitt jag har förstått saken kände inte heller du till detta. Jag fick kännedom om detta via föreningen Ananke som är en stödförening för familjer som har barn och ungdomar som drabbas av tvångssyndrom. Jag tycker att är konstigt att det inte kommer fram till exempelvis den medicinska beredning som jag är vice ordförande i och som handhar frågor som gäller barn- och ungdom; vi arbetar mycket med barn- och ungdomspsykiatriska frågor.

Du talade tidigare om den nya organisationen, och du hänvisar till den i svaret. Det finns mycket att säga angående det förslag som innehåller många goda idéer men som också visar många brister. En brist är ju att det hela har gått väldigt snabbt, men det kommer tydligen inte att gå så snabbt framöver, och det är vi tacksamma för, för då hinner detta förankras i den politiska organisationen.

Den här utredningen pekar på ett antal utvecklingsområden. I Stockholm saknas i stort sett exempelvis mellanvårdsformer – såsom dagvård, mobila team och så vidare – som skulle kunna hindrat inläggning inom slutenvården alternativt slussa ut från slutenvården.

Det står också så här: Det ska finnas ett utbud av specialiserad öppenvård som ska ha särskild kompetens och som kan stödja lokala BUP-mottagningar alternativt ta över komplicerade ärenden. Det kan därför behövas specialiserade team för samma målgrupper som det finns subspecialisering inom på lokal BUP-mottagning.

Jag tycker att det är synd att man i det pågående förändringsarbetet inte anstränger sig mer för att få tjänsterna i det mobila teamet tillsatta för det hade kunnat bli en modell för andra mobila team som vi behöver mer av i landstinget.

#### Anförande nr 107

Landstingsrådet Sevefjord (v): Mycket som händer i vår organisation känner vi inte till i detalj, och det kan vi inte veta heller. Alla förändringar i produktionen är det fullständigt omöjligt för oss politiker att ha kontroll över, så är det bara.

Just OCD-teamet – som var ett väldigt viktigt team, det är vi överens om – ville vi inte avveckla. Det var inte så att det utgick några politiska riktlinjer eller direktiv om det. Det var så att nyckelpersoner i teamet slutade, man ansträngde sig för att hitta ersättare men lyckades inte. Då valde man alltså att lägga ned teamet men behålla alla resurser. Vi har alltså inte sparat pengarna – de har överförts till annan verksamhet som också handlar om barn med tvångssyndrom.

Det här teamet var otillräckligt, de tog emot ungefär 30 barn om året, en mycket liten del av alla barn som faktiskt har tvångssyndrom. När det gäller det som du talade om alldeles nyss – mobila team och verksamhet på mellannivå – så utreds frågan. Det är verkligen inte avförd från dagordningen. Vi vill undersöka behovet av specialiserade team på mellannivå och eventuellt länsgemensamt team som vi hade tidigare med det OCD-team som lagts ned. Problemet har varit att rekrytera personal, och man har ansträngt sig väldigt mycket för att rekrytera personal eftersom vi anser att detta är ett viktigt område, men det har inte gått. Var har också regelbunden kontakt med patientföreningen Ananke och kommer att fortsätta de kontakterna framöver för att hitta en bra och konstruktiv lösning för dessa barn som har det väldigt svårt.

#### Anförande nr 108

Monica Karlsson (kd): Jag är glad att du säger att det är en viktig fråga trots att det bara är 2 procent av befolkningen som drabbas av dessa tvångssyndrom. Vid årsskiftet upphörde den här verksamheten som fungerat i bara två år. Det här var det enda länsövergripande team som fanns och det enda team som finns inom barn- och ungdomspsykiatrien också, tror jag. Inom vuxenpsykiatrien finns det team i varje kommun. Också av detta skäl är det synd att man inte försöker göra allt man kan för att behålla det team som finns och utveckla andra. De här teamen har också varit väldigt framgångsrika i arbetet med de här barnen och ungdomarna.

I Uppsala har man också arbetat med en organisationsförändring, och där har man i stort sett övergått till verksamhet med mobila team för barn och ungdomar. Det tror jag är en bra modell. Vi som har eller har haft tonåringar vet ju hur svårt det är att få dem att göra det vi vill att de ska göra, och ännu värre är det när de är sjuka. Det är inte lätt att övertyga en sjuk ung människa om att de behöver gå till en BUP-klinik till exempel. Därför är det så väldigt bra om det finns ett team som kan komma hem.

#### Anförande nr 109

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag är helt enig med dig. Jag tror att mobila team är en mycket viktig funktion och att vi ska försöka satsa på sådana. När det gäller OCD-teamet så hittade vi inte kompetent personal som kunde gå in och driva just detta länsövergripande team vidare.

Mobila team som går ut till barn och ungdomar som har svåra psykiska problem tror jag över huvud taget är en framgångsväg, bättre många gånger än den väg som BUP har valt nu som innebär att man måste gå till BUP för att få hjälp. Det gör att vissa barn över huvud taget inte går.

Ett exempel på just hur vi satsar på mobila team är att det första mobila teamet inom ätstörningsvården just har startat sin verksamhet; det utgår från Serafen,

inte långt härifrån. Man kommer hem till familjen, och man gör det väldigt snabbt, för att se barnet i dess vardagssituation, för att se hur barnet fungerar och hurdant samspelet är mellan barn och föräldrar och kanske andra syskon. Det är oerhört viktigt. På den punkten är vi helt eniga.

Anförande nr 110

Monica Karlsson (kd): Jag har svårt att acceptera att det inte ska gå att få till stånd detta i Stockholm som är ett så stort landsting när man lyckas i Uppsala län. Det är de som har varit föregångare till den här modellen med OCD-team. Varför inte studera hur de gör och ta lärdom av deras arbete?

I föreningen Ananke är man mycket bekymrade över att teamet inte finns längre eftersom det är svårt att få adekvat vård till de här barnen och ungdomarna. Vi vet att tidiga insatser med vård och behandling är avgörande för möjligheterna till tillfrisknande, och det går att bli frisk med rätt behandling.

Jag undrar hur stora ansträngningar som gjorts och om man kan göra mer i förändringsarbetet inom BUP och studera frågan en gång ytterligare för att få till stånd en verksamhet utifrån det som står om specialiserade team för samma målgrupper som det finns subspecialisering för på lokala BUP-mottagningar. Både jag och föräldrarna i föreningen Ananke och särskilt barnen och ungdomarna som lider skulle bli väldigt tacksamma.

Jag ställer frågan till dig och ber att du i utredningsarbetet ska göra en stor ansträngning för att få till stånd ett team igen.

Anförande nr 111

Landstingsrådet Sevefjord (v): Såvitt jag vet gjorde man allt man kunde när man försökte rekrytera nya nyckelpersoner till OCD-teamet i stället för dem som slutade. Det fanns ingen anledning att inte göra det eftersom pengarna fanns och uppdraget var givet. Vi ville behålla teamet. Det var inget politiskt beslut om att lägga ned teamet, vi ville faktiskt behålla det.

Vi fortsätter att utreda behovet av specialiserade team på mellannivå. Den frågan är verkligen inte avförd från dagordningen, ej heller frågan om det går att bygga ett länsgemensamt team igen. Den frågan är heller inte avförd från dagordningen.

Verksamheten i Uppsala nämndes som exempel, och frågan ställdes varför man lyckades där och varför vi inte kan lyckas i Stockholm. Nu kan vi hoppas att vi lyckas i Stockholm eftersom den person som sjösatte teamet i Uppsala, P O Sjöblom, nu är psykiatrisamordnare i Stockholm; han vet hur man ska göra. Jag hoppas att vi med hans hjälp ska hitta bra lösningar för de här barnen men också för andra barn inom psykiatrin som faktiskt behöver mer hjälp och stöd än vad de får i dag.

## **§ 259 Fråga av Margareta Åkerberg (kd) om åldersgränser i vården**

Anförande nr 112

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag har fått en fråga från Margareta Åkerberg, Kristdemokraterna, om åldersgränser i vården. Jag har försökt reda ut vad det



handlar om och det har inte varit så väldigt lätt. Frågan lyder: Är det inte rimligt att de olika barnklinikerna har samma åldersgräns?

Som svar vill jag anföra följande. Jo, klinikerna har samma åldersgräns, såvitt jag vet. Det är skillnad mellan barnkirurgi och barn- och ungdomsmedicin. Vid både på akut och planerad vård för medicinska åkommor gäller 18 år som övre åldersgräns på samtliga barnkliniker i länet.

När det gäller kirurgiska åkommor, båda akut och planerad vård, behandlas barn till och med 14 års ålder enbart på Astrid Lindgrens barnsjukhus. För dem som är 15 år och äldre kan behandling ske på vilket akutsjukhus som helst men då på vuxenklinik. Undantag från åldersregeln är planerad barnortopedi då det är barnets fysiska ålder, inte biologiska, som avgör var vård och behandling ska ske, inom barnkirurgin eller inom vuxenkirurgin. En brist är att dessa åldersregler inte anges i Vårdguiden, och det ska vi se till blir fallet framöver. Därmed anser jag frågan besvarad.

Anförande nr 113

Margareta Åkerberg (kd): Jag är glad för svaret och jag är väldigt nöjd med att du också hade svårt att reda ut vad som faktiskt gäller. Det var den förvirringen som fick mig att ställa frågan. Förvirringen är nästan total inom klinikerna, liksom för allmänheten och därmed också för ett stort antal föräldrar. Det vore förnämligt om vi kunde råda bot på tveksamheterna.

Som du själv har skrivit är det en brist att detta inte framgår av Vårdguiden. Det kan man ju åtgärda ganska snart, det går ju på bara några minuter.

Det borde ha stått barnmedicinska klinikerna i min fråga, för det är dem som detta handlar om. De andra har specialregler, och det känner ni säkert till. Varför det råder förvirring eller okunnighet på de egna klinikerna är förbryllande. Jag har pratat med verksamhetscheferna och de är helt övertygade om att all personal känner till reglerna, men så är det inte och det är ju bekymmersamt. De säger också att de skickar meddelanden till ambulansverksamheten, till Polis, till SOS och andra, men så är det inte. Jag har varit i kontakt med personer på de enheterna och de har aldrig hört talas om de här reglerna.

Jag ville bara föra upp frågan till debatt och få tvivlen undanröjda. Jag är glad över att vi försöker göra det tillsammans. Jag ska göra vad jag kan i min profession för att tillrättalägga tveksamheterna.

Anförande nr 114

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag tackar för att du förde upp en fråga som är viktig och som jag inte kunde klara ut omgående. Jag måste undersöka den ganska noga och ringa runt till akutmottagningar och så vidare.

Det är naturligtvis orimligt att man inte vet vart man ska. Det första vi ska göra är naturligtvis att se till att det kommer in korrekt information i Vårdguiden så att man där kan se vad som gäller. Sedan är det möjligt att vi behöver riktad information till andra aktörer som inte vet vart de ska ta vägen om något händer.

Gemensamt tror jag att vi kan reda ut den här frågan framöver.

Anförande nr 115

Margareta Åkerberg (kd): Jag tackar för det och håller med om att vi ska arbeta tillsammans för att tvekan försvinner.

### **§ 260 Fråga av Lars B Strand (fp) om vård och behandlingsinsatser för vissa kroppsbyggare**

Anförande nr 116

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag har fått en fråga från Lars B. Strand, Folkpartiet, om vård och behandlingsinsatser för vissa kroppsbyggare. Vi hade en diskussion om detta i juni då samma person väckt en motion i samma ärende som vi då diskuterade. Nu följer han upp den diskussionen med en enkel fråga. Vi diskuterade då vad vi kunde göra för den här gruppen, för vi var ense om att det fanns ett eftersatt behov. Den fråga du ställer nu är: Har du bestämt hur behandlingsinsatserna för vissa kroppsbyggare bör utformas?

Du har inte fått något skriftligt svar, men svaret är nej. Det har jag inte hunnit. Vi förde förra diskussionen i juni och därefter har vi och administrationen haft semester och nu är det första fullmäktigesammanträdet. Jag har inte haft tid att driva frågan vidare, men jag anser fortfarande att det är en väldigt viktig fråga att driva.

Anförande nr 117

Lars B. Strand (fp): Fru ordförande, landstingsledamöter! När du svarade på motionen fanns det uppenbarligen några faktorer som måste klaras ut ytterligare innan man kunde ta ställning till om det behövdes en särskild mottagning för dem som missbrukar anabola steroider och liknande preparat.

Med anledning av det svaret har jag blivit kontaktad av anhöriga som var oroliga för att det inte skulle komma till stånd någon särskild mottagning. Därför vill jag följa upp frågan. Jag hoppas att dessa överväganden tar fart under hösten. Jag får fortsätta att följa upp den i de anhörigas intresse.

Tack i alla fall för svaret!

Anförande nr 118

Landstingsrådet Sevefjord (v): Vi har ju haft frågan uppe till diskussion i medicinsk programberedning 5, och jag tror att vi är eniga om att man behöver göra något. Vad vi saknar är fortfarande en kartläggning av behovet, av hur omfattande det är. Det finns ingen sådan information ännu.

Du har du skrivit en motion och nu har du ställt en enkel fråga, så jag förväntar mig att få en interpellation i samma ämne nästa gång.

### **§ 261 Fråga av Gunilla Helmerson (m) om könsneutral samtalsterapi**

Anförande nr 119

Landstingsrådet Sevefjord (v): Gunilla Helmerson, Moderaterna, har ställt en fråga om könsneutral samtalsterapi. Frågan lyder: Är du beredd att vidta åtgärder

för att i detta sammanhang hindra könsdiskriminering av kvinnor? Det finns samtalsterapi för homosexuella män men inte för homosexuella kvinnor i Stockholms läns landsting. Det är något som har uppmärksamats i bland annat tidskriften Situation Stockholm.

I början av sommaren gjorde jag ett besök på bland annat Södersjukhuset och diskuterade frågan. Din fråga var: Är du beredd att vidta åtgärder för att i detta sammanhang hindra könsdiskriminering av kvinnor? Det handlar om att kvinnor ska få vård på samma villkor som män och ha samma möjligheter som män till samtalsterapi. Mitt svar är ja, det finns behov av samtalsterapi för såväl homosexuella män som kvinnor. I dag är resurserna större för männen än för kvinnorna. Jag kommer därför att verka för att Psykhälsans mottagning på SÖS får uppdraget att bedriva samtalsterapi även för lesbiska kvinnor. Därmed anser jag frågan besvarad.

#### Anförande nr 120

Gunilla Helmerson (m): Tack, Birgitta Sevefjord, för svaret. Jag skulle vilja börja med ett citat: Landstinget har ett övergripande ansvar för att ett jämställdhetsperspektiv ska genomsyra landstingets samtliga verksamheter. Den vård och service landstinget ger länets invånare ska komma alla till godo på ett rättvist och jämställt sätt. Detta kan man läsa i ert program och budgetförslag. Patientens ställning inom psykiatrin ska stärkas och invånarna ha tillgång till likvärdig psykiatrisk vård i hela länet.

Som du sade är det Psykhälsan på SÖS som ger homosexuella möjligheter till kostnadsfri samtalsterapi; för närvarande gäller det bara män.

Personalen på Psykhälsan har själv säkert till dig också sagt att de har bedömt att detta är ett behov som även lesbiska kvinnor har. Naturligtvis kan det vara svårt att bedöma hur stort behovet är innan man faktiskt har debatten synlig och har något att erbjuda. Förmodligen finns det ett ganska stort dolt behov. Min bedömning är förstås att behovet är minst lika stort hos kvinnorna som hos männen att få den här terapin. Jag är väldigt glad över att ni tänker se till att kön inte ska vara avgörande för tillgången till den här typen av vård.

#### Anförande nr 121

Landstingsrådet Sevefjord (v): På den punkten är vi rörande överens. Detta är en brist inom Stockholms läns landsting, en brist som vi tänker åtgärda genom att tillföra resurser så att även lesbiska kvinnor får möjlighet till samtalsterapi. De har naturligtvis också stort behov av detta i olika lägen i livet. Hur stort behovet är vet vi inte, men vi har diskuterat med Psykhälsan på SÖS och kommer att se till att något görs i den kommande budgeten. Jag utgår ifrån att Moderaterna också lägger ett sådant förslag i sin budget.

#### Anförande nr 122

Gunilla Helmerson (m): I vår budget har vi ju lagt extra pengar till psykiatrin över huvud taget, så detta kommer vi naturligtvis att följa upp.

Den 15 juni yttrade sig landstingsstyrelsen över en departementspromemoria som handlar om diskriminering inom det sociala området på grund av sexuell läggning.

Landstingsstyrelsen var överens om att tillstyrka förslaget till ändring i lagen. Det omfattar även sexuell läggning. Den här lagen träder i kraft redan den 1 januari 2005, så det är viktigt att ni nu ser till att detta kommer till stånd så att även kvinnor får tillgång till denna terapi. Då har ni egentligen bara tre månader innan detta ska finnas.

Vi ser fram emot att ni löser denna fråga under den här tiden så att alla får tillgång till samma typ av vård. Tack för svaret!

Anförande nr 123

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Vi kommer att se till att det blir en positiv förbättring när det gäller just homosexuella kvinnors rätt och möjligheter till samtalsterapi. Om det går att ordna till den 1 januari kan jag däremot inte lova, men det går säkert i början av nästa år. Diskussionen om hur det ska ske har redan påbörjats.

### **§ 262 Fråga av Åke Holmström (kd) om utbildning av busschaufförer**

Anförande nr 124

Landstingsrådet *Berger Kettner* (s): Ordförande och ledamöter! Åke Holmström har frågat mig om jag anser att SL:s hantering av busstrafiken leder till att SL framstår som en attraktiv, seriös och långsiktig arbetsgivare som kan locka tillräckligt många arbetssökande att bli busschaufförer.

Till att börja med vill jag påminna Åke Holmström om att SL inte är arbetsgivare för bussförarna i SL-trafiken. Det är entreprenören som SL upphandlar trafik från som är arbetsgivare till förarna.

Jag vill också ge en korrekt bild av vad som hänt. Under våren beslöt SL:s styrelse att medel skulle omfördelas från trafik med mycket få resenärer till andra delar av kollektivtrafiken. Det är en nödvändig del i arbetet att anpassa trafiken till resenärernas behov och krav.

I samband med att beslutet skulle träda i kraft vid införandet av hösttidtabellen varslade en entreprenör i det område som skulle förlora trafik 50 bussförare på grund av arbetsbrist. Därefter har varslen dragits tillbaka eftersom bussföretaget behöver personal som trafikvärdar vid större hållplatser i samband med försök med påstigning genom flera dörrar i stombussarna i innerstaden.

Beslutet att varsla förarna var helt entreprenörens eget. Jag tycker att det är mycket viktigt att hålla fast vid den rollfördelning som finns mellan å ena sidan SL som upphandlare av trafik och å andra sidan entreprenörer som kör trafiken med egen personal och finner det rätt märkligt att behöva debattera denna fråga med borgerliga politiker. Om en arbetsgivare på mycket kortsiktiga grunder varslar 50 förare för att en mycket kort tid senare dra tillbaka varslen visar detta bara att entreprenören är mycket kortsiktig i sitt agerande och inte agerar som en ansvarstagande arbetsgivare.

## Anförande nr 125

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Anna Berger Kettner, anledningen till att jag ställde frågan var en artikel i tidningen Kommunalarbetaren om att 50 bussförare skulle sägas upp. Vidare påstår Busslinks direktör att ytterligare 50 förmodligen kommer att sägas upp. Han utesluter inte heller möjligheten att ännu fler kommer att sägas upp.

Till följd av detta har ordföranden i trafiksektionen skrivit artikeln. Han säger: Om trängselavgifterna införs i Stockholm inom kort behövs mellan 200 och 300 förare för att klara behovet av fler bussar. Då är det ju dumt att nu göra sig av med folk, men det argumentet har SL – skriver han, det är inte jag som använder SL – inte velat lyssna på. Så säger trafiksektionens ordförande Lars-Åke Sandström.

Jag vet också att all utbildningsverksamhet av bussförare för närvarande är lagd på is. Detta är förvånande när man vet att det tar ungefär två eller två och en halv månad att utbilda en bussförare om han har vanligt körkort redan. Det är inte bara busskortet som förarna ska ha, de ska också ha vagnutbildning, utbildning i linjer, taxeutbildning etcetera. Därför ställde jag frågan till dig. Jag är fullt på det klara med att det är entreprenören som anställer förare, men jag hävdar att SL har det övergripande ansvaret, och det allra största ansvaret har du, Anna, som ordförande i SL:s styrelse.

Om det nu är så som du säger, nämligen att det inte föreligger någon risk för uppsägningar, så ber jag att få tacka för det svar som du har lämnat.

## Anförande nr 126

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Jag vill bara tillägga att det är underbart att höra att borgerliga politiker lyssnar så mycket på facket och har samma positiva inställning till frågan om vem som har ansvaret som jag.

Jag vill alltså försöka svara på din fråga, även om den är formellt fel ställd. Svaret är ja, jag tycker att SL alltmer är en attraktiv, seriös och långsiktig trafikhuvudman, en trafikhuvudman som under den här mandatperioden målmedvetet och aktivt arbetar för att komma till rätta med de kvalitetsproblem som SL-trafiken lidit av, det håller jag absolut med om. Under de senaste åren har problemen bland annat uppstått på grund av att missnöjd personal sökt sig bort från de arbetsgivare som de uppfattar som dåliga.

Som delar i det här arbetet ska SL ta initiativ till samarbete med entreprenadföretagen i syfte att inrätta en SL-akademi för ny- och vidareutbildning av kollektivtrafikens personal och utarbeta en strategi för att utforma avtalen så att byte av entreprenör inte leder till övertagandeproblem för resenärer och personal. Dessutom ska strategiska arbetsmiljökrav kunna ställas vid upphandlingar. Det gäller bland annat krav på vidareutbildning, strategier för att motverka långtidsjukskrivningar och diskriminering och hög personalomsättning.

Om jag i stället ska svara på vad jag anser om de tidigare varslade bussförarnas arbetsgivare blir svaret tveklöst nej. Jag tycker inte att bussföretaget agerat som en attraktiv, seriös och långsiktig arbetsgivare och jag håller med dig om att det tyvärr kan få konsekvenser för bussföretagens rekrytering av förare i framtiden. Det är ett problem och jag är väldigt glad om vi kan få en samsyn med de borgerliga partierna i den frågan, för vi behöver vara överens över blockgränserna om

sådana viktiga frågor. Vi har länge signalerat att vi vill ha en högre grad av samordning av de här frågorna, och vi välkomnar dig och de andra kristdemokraterna in i det synsättet.

Anförande nr 127

Åke Holmström (kd): Jag tackar för det välkommandet. Jag vill bara tillägga ett litet tips. De bussförare som nu riskerar att inte ha tillräckligt med arbete fram till dess att trängselavgifterna införs kan väl få fortbildning av olika slag, det är ju något som det har visat sig att det är ganska stor brist på. Dessutom har vi dagligen inställda turer beroende på förarbrist, inte minst ute på Södertörn. Man kan flytta över förare även till detta. Det är bara ett tips i all välmening som jag vill ge dig.

Anförande nr 128

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Det är ett väldigt bra tips som jag ska lämna vidare till SL:s uppföljare av avtalen så att de talar med de här arbetsgivarna. Den entreprenör som först hotade med att säga upp personal ska förmodligen själv köra en del av de bussar som ska användas vid införande av trängselskatterna. De borde ha ett egenintresse i denna fråga. Vi känner oss väldigt trygga i förvissningen om att vi kommer att hinna utbilda de förare som behövs fram till införandet av trängselskatterna. Det är i dag en väldigt god förarsituation. Om någon skyller på förarbrist då vill jag gärna veta exakt vem det är så ska vi nog ta dem i örat.

Anförande nr 129

Åke Holmström (kd): Vi kan ta den diskussionen vid sidan om.

### **§ 263 Fråga av Sten Erson-Wester (kd) om trängselbussarna**

Anförande nr 130

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Sten Erson-Wester har frågat mig om SL har beräknat vilka miljöeffekter den ökande busstrafiken kommer att få för invånarna i Stockholms innerstad om man inför trängselskatter. Det korta svaret på frågan är ja. Enligt de beräkningar som SL har skaffat kommer utsläppen av samtliga miljöfarliga ämnen att minska i Stockholms innerstad som ett resultat av försöken med trängselskatt. För att bara nämna några exempel så beräknas utsläpp av kväve, som bland annat bidrar till övergödning och försurning, från den extra busstrafiken öka utsläppen med 1 670 kilo samtidigt som minskningen från biltrafiken kommer att minska kväveutsläppen med 17 725 kilo. Det betyder en sammanlagd minskning av kväveutsläppen med 16 000 kilo per år i innerstaden.

När det gäller utsläppen av koldioxid, som bidrar till växthuseffekten och den globala uppvärmningen, beräknas den extra busstrafiken öka utsläppen med nästan 70 000 kilo samtidigt som den minskade biltrafiken kommer att minska utsläppen med över 7,5 miljoner kilo. Det innebär att trängselskatteförsöket kommer att minska koldioxidutsläppen i innerstaden med över 7,4 miljoner kilo per år.

Bilden är densamma när det gäller kolväten, koloxid och partiklar, miljöfarliga ämnen som bland annat bidrar till lokal ohälsa och skador på kulturmiljön. Den extra busstrafiken ökar utsläppen något samtidigt som den minskade biltrafiken minskar utsläppen mycket kraftigt. Därmed anser jag att frågan är besvarad.

#### Anförande nr 131

Sten Erson-Wester (kd): Jag tackar så mycket för svaret och denna sifferexercis som gäller koldioxid. Jag får förutsätta att dessa uppgifter gäller när alla bussar är på plats. Som vi alla vet är tidsplanen mycket ansträngd, och bläcket har precis hunnit torka på beställningen av bussar. Dessutom har jag förstått att det kommer att vara en blandning av nya och gamla bussar som kommer att köras in till Stockholm.

Jag har fått svar på en del av min fråga, under förutsättning att det verkligen blir så att man hinner få i nya bussar till Stockholm. Men frågan är ju vidare än så. När det gäller miljöeffekter ingår också immissioner som buller, partiklar från däck; det ingår en rad olika faktorer som helhet när man kör in bussar.

Nu har det väl sagts att bussarna ska gå var tionde minut eller varje kvart i rusningstid och att det handlar om tolv linjer. Om vi säger att de går mellan kl 6 och 9 och mellan 15 och 18 så skulle det bli nästan 900 ytterligare bussar som åker ut och in till innerstaden. I sådana områden där folk bor, runt Humlegården till exempel och faktiskt i hela innerstaden, så kommer de nya busslinjerna med dessa nya bussar. Frågan var egentligen om man har beräknat miljöeffekterna; det är just de sammantagna effekterna jag avser. Jag är lite orolig över detta – och många med mig som bor i innerstaden.

Om man läser i Vägverkets egen tidning så kan man se att de till och med skriver om miljöbussarna som förvandlas till miljöbuser; redan efter några månaders drift minskar avgasreningens effekter drastiskt, något som gör att de här bussarna släpper ut stora mängder oförbränd metan.

#### Anförande nr 132

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Metanbussar blir det inte så det är ingen fara. Om man kollar fakta innan man börjar prata så är det mindre risk att man oroar andra. Det är 200 bussar vi talar om, inte 900. Vi kommer absolut att hinna få dem levererade i tid.

Beräkningarna är korrekta, och som jag sade gäller de inte bara koldioxid utan också till exempel partiklar. Alla kurvorna följer samma mönster; utsläppen från biltrafiken kommer att minska mycket kraftigt, immissionerna av olika slag och miljöstörningarna från biltrafiken kommer att minska mycket kraftigare än det som läggs till av det mycket färre antalet bussar.

#### Anförande nr 133

Sten Erson-Wester (kd): Mina beräkningar säger att det är ungefär 900 enkelturer med bussar. Det är 200 bussar, men om man låter 200 bussar stå ett garage så blir det ju inga miljöeffekter alls. Frågan är hur många gånger man kör dem in till staden. Om man räknar varje enkeltur ut – för de kommer att gå tomma ut från stan – då kan det bli upp mot 900 turer om man kör var tionde minut. Det

är så mycket som de kommer att köra in till stan, och det är det som är poängen. Då blir det buller och partiklar och så vidare. Det är många som är oroliga, framför allt när det gäller buller från trafiken. Det är tung trafik det handlar om. Visst påverkas koldioxidutsläppen, men frågan var ju om SL har beräknat vilka miljöeffekter en ökad busstrafik kommer att få för invånarna. Jag kan inte tolka svaret på annat sätt att man har gjort en del beräkningar, men den sammantagna beräkningen saknas. Det vore väldigt roligt att få se en sådan.

Anförande nr 134

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Nu talar du om enkelturer, men tidigare talade du om bussar. Det är inte sant att du fick svar bara beträffande koldioxidutsläppen. Du fick besked om kväve, koloxid, koldioxid, partiklar och kolväten. Det finns beräkningar på många andra faktorer och dessa beräkningar är väldigt grundligt gjorda.

Jag har väldigt stor respekt för din kunskap, Sten, men dessa beräkningar görs väldigt noggrant och det är viktigt att inte insinuera saker som skrämmer människor. Vi har berört detta tidigare i landstingsdebatten. Självfallet måste man få fråga, men man ska inte påstå att man inte har fått svar när man har fått det.

Anförande nr 135

Sten Erson-Wester (kd): Det handlar inte om att skrämma människor. Tvärtom har jag fått frågan från människor som bor i innerstaden. Jag har studerat det hela och ställer frågor till majoriteten. Det är ju den rätta vägen.

Jag tackar för ditt svar när det gäller de olika ämnena, men jag saknar ändå en väsentlig del. Det finns en risk för att man inte hinner få de nya bussarna levererade utan tvingas köra med gamla. Jag har fått indikationer på att det blir en blandning av gamla och nya bussar. I så fall blir utsläppen större.

Anförande nr 136

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Om du gör en lista på exakt vad du vill veta, eftersom de här siffrorna inte duger, så ska jag skaffa fram besked. Jag är ändå trött på att få höra att jag bara svarar på utsläppen av koldioxid.

Det ingår inte i någon plan att det ska bli en blandning av gamla och nya bussar. Den saken kan du också släppa. Om du ger mig en lista så ska du absolut få besked. Självfallet ska medborgarna få svar, men det är väldigt tacksamt om du förmedlar svaren tillbaka korrekt, och det tyckte jag inte att du gjorde i den här debatten.

## **§ 264 Hanteringsordning för förnyade avtal om primärvård**

Anförande nr 137

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Ännu en gång får jag uppleva ett ärende från majoriteten där man lyssnat på en hel del av det som oppositionen framfört om primärvården. Jag tror att det här ärendet är ett steg i riktning mot en bättre primärvård i Stockholms läns landsting.



Jag plockade fram majoritetens plattform, och då blev jag inte riktigt säker på om majoriteten med det här förslaget till ny hanteringsordning för förnyade avtal inom primärvården innebär en kapitulation under galgen eller är en pragmatisk omprövning i den verklighet som vi lever i. I plattformen står det att alla vårdavtal i primärvården ska föreläggas en intern upphandling varje gång man ska förnya det. Jag ska återkomma till detta lite senare.

Även om vi inte i alla frågor delar majoritetens ändrade uppfattning om sjukvårdens utveckling så tycker jag ändå att vi sedan ett halvår tillbaka upplever att Inger vid flera tillfällen som ordförande i hälso- och sjukvårdsutskottet har lyssnat på de förslag som har kommit från sjukvårdsberedningarna och från oppositionen. För denna pragmatiska inställning framför jag ett tack till Inger, för jag tror att det leder framåt för väljarna i framtiden!

Oavsett om detta är pragmatism eller en omvändelse under galgen så är det några som har träffat kamrater från Västmanland. Där man har gjort den här typen av upphandlingar och en annan entreprenör än den som hade senaste avtalet vann de flesta upphandlingarna. Läkarna var fullkomligt ointresserade av att byta entreprenörer. Det har varit rena kalabaliken i Västmanland. Jag tror att Inger också har läst Dagens Medicin och Läkartidningen och tagit detta ad notam, och det hälsar vi också med tillfredsställelse.

Jag tror att det är viktigt för patienterna att vi har hög kontinuitet i primärvården.

Jag kan inte sluta utan att läsa högt ur plattformen och fråga om detta kvarstår i plattformen eller om man har strukit över den här meningen: "Varje gång ett avtal med en privatiserad verksamhet inom sjukvården löper ut ska vid omförhandling alltid ett egenregianbud inges." Gäller detta fortfarande eller gäller det inte?

Med dessa ord ber jag att få yrka bifall till den gemensamma m-fp-kd-reservationen i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 138

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, ledamöter! Jag inleder med att yrka bifall till m-fp-kd-reservationen! I grunden tror jag att jag ska vara glad över majoritetens hållning, för jag tror att det kanske är så att ni tycker att husläkarevården ska konkurrensutsättas genom patienternas fria val, genom att de väljer ett team, en doktor och en distriktssköterska och inte genom att alla mottagningar ska kastas ut i en upphandling. Jag hoppas att vi får Ingers bekräftelse på att hon tycker att grunden är att det är patienternas val som ska styra, att det är så konkurrensen ska genomföras, inte genom upphandling enligt LOU. Jag tolkar er på det sättet att ni inte gillar LOU när ni väljer en sådan här hanteringsordning, för det tycker jag ändå är ett tydligt ställningstagande.

Tyvärr tar ni inte steget fullt ut eftersom ni inte ännu vill införa etableringsfrihet för husläkare och därmed ett gemensamt ersättningssystem som är konkurrensneutralt i hela länet, ett som är stabilt över tid och som sker i överenskommelse med de berörda personalorganisationerna.

Vi i Folkpartiet vill använda LOU i vissa situationer, och det är där vården inte fungerar. Vi har fått erfarenhet av att det kan hända något väldigt positivt. Erfarenheterna från södra sjukvårdsområdet – där Farsta vårdcentral i dag fungerar där det tidigare bara var vakanser tidigare – visar att det finns lägen då LOU kan vara ett användbart verktyg för att få till stånd en verksamhet som är mycket bristfällig. Det är därför som vi i oppositionen anser att det finns situationer då upphandling är det enda redskapet för att nå förändring, förnyelse och förbättring när produktionen inom landstinget inte själv lyckats rekrytera.

I grunden är det en väldigt sund inriktning i det här ärendet som Inger Ros har skrivit fram. Vi ska träffa direktavtal med enheter vars vårdavtal löper ut. Det handlar om mottagningar där patienterna har gjort aktiva val och där man utsatt vården för konkurrens och det är verksamheter som fungerar väl. Bifall till reservationen!

Anförande nr 139

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Sedan den nya bestämmelsen i HSL kom in i lagtexten tycker också jag att det är bra att man kan skriva direktavtal om det visar sig att det är bra verksamheter. Det finns en passus som säger att om verksamheten inte fungerar bra så ska man göra en upphandling. Jag yrkar därmed bifall till den gemensamma reservationen!

Jag tror alltså att konkurrens är bra för landstinget, det är bra för personalen och för medborgarna, patienterna. Det skärper verkligen kvaliteten på alla sidor. Vi tror ju på en mångfald av aktörer även i den här branschen – om man har bra uppföljningsinstrument. Detta fungerar bara om man har väldigt goda uppföljningsinstrument och att man gör det väldigt kraftfullt.

Men nu föreslås det att Stockholms läns landsting ska få vara med och lägga egenregianbud. I den frågan är vi inte riktigt *on speaking terms*. Jag tror inte att det är bra alla gånger, för landstinget är en jätteaktör i förhållande till personalverksamheterna eller de andra aktörerna som vi har på marknaden, till exempel Ersta.

Jag vill faktiskt läsa innantill från det särskilda uttalande som Kristdemokraterna lade i landstingsstyrelsen. Det framkommer nämligen inte vilken ekonomisk avgränsning som krävs för att landstinget ska kunna lägga anbud på sin egen verksamhet. ”Att tillåta egenregianbud öppnar för en snedvridning av konkurrensen, vilket kan leda till att bästa möjliga verksamhet inte kommer att kunna erbjudas patienterna.”

Ett anbuds förfarande är en kostsam process som kräver en stor arbetsinsats av de företagare som deltar. Om landstinget regelmässigt har möjlighet att som vårdproducent ge sig in i anbudsprocessen, och därmed avbryta den, innebär det att villkoren för anbuds förfarandet inte är tydligt givna från början. Att alla anbudsgivare inte har villkoren klara för sig i inledningen av ett anbuds förfarande gynnar faktiskt varken verksamheterna eller patienterna. Därför motsätter vi oss den här principen.

## Anförande nr 140

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, det är ingen kapitulation under galgen. Jag anser att det här förslaget är ett högst rimligt förslag ur ett medborgarperspektiv. Det är faktiskt medborgarna som ska stå i centrum, vilket vi också verkar vara väldigt överens om.

Man kan väl fundera lite grand. Jag tror att det var Lars Joakim som hoppades att jag hade en pragmatisk inställning i den här frågan. Ja, det tror jag att jag har. Jag tycker att ni också har en pragmatisk inställning i den här frågan eftersom nu inte allt ska ut i upphandling; vi prövar i stället verksamheterna på deras egna meriter. Det är det som är poängen med det här ärendet.

Frågan har rests hur vi ställer oss till frågan om egenregianbud med mera. Jag tycker inte det riktigt hänger ihop med en direktupphandling vid en förlängning av avtal som handlar om att utse en vårdcentral på dess egna meriter därför att medborgarna ska tryggas en kontinuitet i vården. Men självklart ska reglerna för LOU följas i de fall då verksamheterna inte fungerar och det är ett avtal som är upphandlat i konkurrens. Då ska det ju läggas anbud. I de fallen tycker vi att också egenregianbud ska läggas.

Detta handlar om två olika saker men detta känns som ett oerhört viktigt steg att faktiskt värna medborgarna. Det står ganska tydligt i ärendet och jag står också för åsikten att LOU och hälso- och sjukvårdslagen inte alltid är förenliga med varandra om man ska upphandla vart tredje år och utsätta medborgarna för en eventuell förändring. Det är ganska svårt att behålla kontinuiteten och tryggheten för medborgarna. Därav detta ärende.

Självklart direktupphandlas inga avtal i de fall då vi får allvarliga signaler och kritik mot verksamheten. Då måste det upphandlas om det tidigare är upphandlat.

## Anförande nr 141

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag ska föra upp en fråga som har anknytning till det här ärendet. Det gäller de två meningar som står under attsatsen på sidan 1.

Det här ärendet bedömdes ha principiell betydelse och därför ska det upp till fullmäktige för beslut efter det att det togs upp i HSU för knappt ett halvår sedan, den 30 mars. Vi behandlade i medicinsk programberedning 1 för precis två veckor sedan ett annat ärende som i högsta grad berör husläkarverksamhet eller primärvård, i det här fallet är begreppen identiska, basuppdrag för husläkarverksamhet. Jag frågade vid mötet om detta ska betraktas som ett minimiåtagande mellan landstinget å ena sidan och husläkaren eller primärvården å den andra, och svaret var ja. Därför menar jag att ärendet inte bara är av principiell karaktär, det är av långtgående praktisk karaktär.

Därför vill jag ha klarlagt här i dag om detta basuppdrag som HSU ska fatta beslut om om två veckor ska upp i fullmäktige i oktober, om man hinner med det efter alla turer via beredningar och utskott och landstingsstyrelse. Jag tror att det vore värdefullt – för att nå alla syften som nämnts i debatten och som vi är så överens om – om det fanns någon sorts god timing mellan de här ärendena.

Jag tycker att de i högsta grad hänger ihop och även hänger ihop med den del av 3 S-arbetet som heter närsjukvård. Jag ska inte kräva en samordning därvidlag, för det är en stor fråga för sig.

Här är det verkligen en pragmatisk hållning från majoriteten, och den kan vi hälsa med tillfredsställelse i just det här ärendet i vart fall. Beställardirektören skriver i tjänsteutlåtandet att för att klara den flexibilitet och de förändringskrav som kommer att ställas på primärvården så behöver avtal skrivas som medger möjlighet till stora förändringar – underförstått utan att man skriver nya avtal.

Det skulle vara intressant att veta hur stor flexibilitet det handlar om. Avtal är ändå avtal, och avtalen är förutsättningen för att husläkare, större eller mindre, ska kunna planera och bedriva sin verksamhet på ett vettigt sätt.

Huvudfrågan, anledningen till mitt anförande, är att jag vill veta om de här ärendena i någon mening kommer att samordnas till gagn för befolkningen, som Inger Ros talade om. Om vi fattar det ena beslutet nu och det andra sedan och ska låta avtalen löpa vidare, då undrar jag vilken status basuppdraget kommer att få, det som ska vara det framtida minimiåtagandet från parterna, landstinget å ena sidan och husläkarverksamheten å den andra.

Jag tror att det skulle vara värdefullt med ett klarläggande, i vart fall skulle jag känna det så.

#### Anförande nr 142

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Stig Nyman! Ärendet vi hanterar i dag togs mycket riktigt den 30 mars i HSU. Man kan tycka att det är en lång startsträcka till dagens fullmäktige, men det har ändå varit sommar och det har hänt ett antal saker. Bedömningen när det kom fram till landstingsstyrelsen var att det ändå var viktigt att få diskutera detta i fullmäktige.

När det gäller basuppdraget får jag ärligt erkänna att jag inte har tagit ställning ännu. Vi ska ha beredning i morgon och jag har inte sett kommentarerna från medicinska programberedningen än, så jag kan inte ge dig svar på det i dag.

Men självklart hänger alla de här besluten ihop för den framtida utvecklingen av primärvården, och det som är basuppdrag för husläkaråtagandet är det som ska ingå i avtalen. Om det sedan ska fram till fullmäktige eller inte får vi diskutera i morgon.

#### Anförande nr 143

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag måste erkänna att det var den typen av inlägg som jag befarade.

Vi ägnade en stor del av förmiddagen åt vikten av samverkan i god tid med handikapporganisationerna. Här har majoriteten internt inte en aning om vad som pågår här eller där och kan inte ge ett adekvat på om det kommer att samordnas eller inte.

Det finns en hyggligt utvecklingspotential för den politiska organisation vi har, herr ordförande!

Anförande nr 144

Landstingsrådet R o s (s): Stig, ibland tolkar man saker lite grann som man vill.

Om mitt svar att jag inte har tagit ställning till om det här ska behandlas av fullmäktige än eftersom vi ska ha beredning i morgon är liktydigt med att vi inte samordnar verksamheterna och ärendena, har jag svårt att se hur det hänger ihop. Självklart samordnar vi ärendena. Om det tas ett beslut i HSU när det gäller husläkaråtagandet och den framtida utvecklingen, är det självklart att det ska samordnas i hela verksamheten. Det är faktiskt en av poängerna med den nya organisationen, att vi ska kunna se en helhet och ge liknande uppdrag ut i hela Stockholms län.

Jag förstår liksom inte kopplingen till att vi inte skulle ha kunskap om vilka ärenden som kommer fram och vilka ärenden som bereds från att jag svarade på om det ska vidare från HSU eller inte.

### **§ 265 Förslag till övergripande uppföljningsmodell för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting**

Anförande nr 145

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Här har vi ett ärende till som faktiskt har samverkats mellan de olika partierna och som om en liten stund förhoppningsvis leder till ett enigt beslut.

Varför har vi då detta ärende på bordet i dag? Varje år frågar revisorerna oss politiker vad vården har utträttat, och medborgarna frågar vad vi har gjort av skattepengarna. Vad får vi ut för det vi betalar? Det är viktiga frågor, kanske de viktigaste vi har att ställa oss som ansvariga för utvecklingen av vården. Jag är övertygad om att den modell för uppföljning som föreslås kommer att ge oss ännu bättre underlag för svar på frågor som vi i dag inte kan ge ett bra svar på. Jag tycker vi har bra instrument som ger underlag för svar på kvantitativa frågor: Hur många besök görs? Hur många hembesök? Hur många operationer? Min förhoppning är att den här uppföljningsmodellen nu ska utveckla instrumenten för att också ge svar på hur många som har blivit friska och hur många som har kunnat återgå till jobbet eller eget boende efter rehabilitering och så vidare.

Resan med det ärende vi har i dag påbörjades på en HSU-konferens i januari, där det också var ett oerhört aktivt deltagande från de fackliga organisationerna. Sedan har vårens diskussioner fört fram till det här förslaget. Det har förts en diskussion både mellan de olika partierna, fackliga organisationer och produktionen, vår egen såväl som privat, där det råder en stor samsyn.

Nu är vi alltså framme vid fullmäktige för att fatta beslut om en modell för uppföljning som hanterar två skilda dimensioner: å ena sidan hur hälso- och sjukvårdssystemet med dess olika aktörer fungerar som en helhet gentemot befolkningen och patienterna, å andra sidan hur enskilda vårdgivare fungerar i relation till patienten inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Det känns oerhört roligt – jag vill gärna säga det en gång till – att presentera det här förslaget till en övergripande modell som vi politiskt är överens om. Jag tror att det är väldigt viktigt, för att vi ska få bra mått och mätinstrument och för legitimiteten och långsiktigheten, att vi tar ett ansvar för den här frågan över

partigränserna. Förslaget innehåller också, vilket jag tror gagnar att vi kan vara eniga i dag, att det självklart finns utrymme för olika politiska inriktningar.

Med det vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 146

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Inger Ros har redan konstaterat att det är ett jobb som har pågått under det här året i HSU, som nu resulterar i detta mycket angelägna ärende i en angelägen fråga. Många gånger tycker jag att man upplever att vi som politiker diskuterar mycket om hur stora resurser vi ska anslå. De stora striderna brukar stå på budgetmötet, miljoner och miljarder hit och dit. Men vad får detta för resultat, och vilken kvalitet får vi ut av alla dessa insatta medel? Det kanske vi har varit sämre på att mäta.

I och för sig är det väl som sjukvårdslandstingsrådet sade, att vi har talat om att man har gjort si och så många operationer och mött si och så många patienter. Men vad innebär operationen för resultat i sig? Har patienten som har fått en ny höftled bara opererats och blivit en pinne i statistiken, eller kan den gamla damen efteråt gå över köksgolvet, kan hon gå i en trappa? Det har vi inte alltid haft svar på. Hur är det med nöjdheten hos våra kunder, patienterna, medborgarna med hälso- och sjukvården i relation till de insatser vi har satt in?

Jag tycker det är jättebra att det här ärendet nu finns framme för beslut. Det är också bra att vi har hittat en modell som ger kontinuitet och långsiktighet i möjligheterna att mäta kvalitet.

Sedan är det precis som Inger påpekade, att modellen i sig bygger på att de olika politiska majoriteterna kan lägga tyngdvikten på olika delar i politiken och vad som är viktigt. Det gör att modellen inte behöver förändras beroende på vilken politisk majoritet som lägger fram sitt budgetförslag. Det ger just styrkan av långsiktighet och uthållighet åt uppföljningsmodellen.

Ordförande! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 147

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag tror att det blir ett enigt beslut i det här ärendet. Jag tror alla partier inser behovet av att det här sker, och här har vi också lyckats komma överens om hur det ska ske – det är ju ofta det som diskussionen står om.

Men det är inte bara så att vi godkänner en föreslagen modell, utan vi har faktiskt ett åtagande. Det står i beskrivningen av landstingsstyrelsens beslut: Under förutsättning av fullmäktiges beslut. För egen del har landstingsstyrelsen beslutat om några åtgärder, och det är de som går en bit. Att godkänna en modell är en sak, men sedan ska det också göras. Här finns det en hel del spännande att ta i. Det gäller – nu ska jag inte säga framför allt, men det var snubblande nära, som ni märker – att hitta om inte en formel så i alla fall en form för arbete när det gäller planering och nyttjande av vårdens resurser. Det ska ställas i relation till hur vårdbehoven ser ut. Vi skaffar oss en bättre och mer samlad bild av hur vårdbehoven ser ut, inte bara hos dem som hör av sig. Sammanställer vi det som finns

från Samhällsmedicin, i folkhälsorapporter och allt vad det är så borde det kunna vara möjligt. Jag vill påstå att det är det enda sättet att finna ett mått på vilken effektivitet de gjorda insatserna faktiskt har.

Det här är ett första steg. Ska vi gå vidare och ha någon nytta av detta, så gäller det att vi tränger in i de frågeställningar som landstingsstyrelsen har tagit på sig under förutsättning av fullmäktiges beslut i dag. Bifall till förslaget!

Anförande nr 148

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Ordförande, fullmäktige! Vi är väl alla överens om att vi generellt sett har varit väldigt dåliga, både vi förtroendevalda och ute i vården, på att följa upp vårdens resultat, men jag tycker att vi under senare år har jobbat på att utveckla våra verktyg. Jag vill gärna säga att vi började under förra mandatperioden med sådant som balanserade styrkort, men det såg lite olika ut i olika delar av landstinget och i de olika sjukvårdsområdena. Nu är det ju positivt att vi gör någonting tillsammans på landstingsnivå och att vi dessutom är politiskt överens om tagen. Det är positivt att vi redan har börjat och att vi har haft ett möte för att diskutera indikatorer och mått för var och en av uppföljningsdimensionerna.

Man kan säga att uppföljning egentligen är vår allra viktigaste uppgift som politiker, men vi kan väl vara självkritiska nog att säga att vi inte har skött den riktigt. Nu känns det bra, och det är roligt att vi kan fatta det här beslutet i dag så att processen kan rulla i gång på allvar.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 149

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande, ledamöter! På HSU sist hade vi ett ärende som handlade om geriatriken på Danderyd. Det gällde att förlänga ett avtal. I det ärendet stod det också att det fanns en del ”incidenter”, närmare hundra incidenter per år vilket blir ungefär två per vecka, på Danderydsgeriatriken. Jag är inte nöjd med det!

Varför säger jag då det? Jo, därför att nu kan jag bli mer nöjd. En av de åtta boxarna som man ska följa upp i och med att vi antar detta förslag heter Säker hälso- och sjukvård. Den är ny, den har inte funnits förut. Säker hälso- och sjukvård innebär att skador undviks genom ett aktivt riskpreventivt arbete. Var och en vet ju att när man kommer till sjukhus kan man bli skadad ytterligare. Man kan få fel medicin, man kan ramla från båren eller vad som helst. Det är ju inte bra, så ska det inte vara. Nu får vi alltså en modell för att följa upp det här, och i och med att vi följer upp det tror jag att verksamheterna kommer att göra allt de någonsin kan för att undvika att det sker.

Därför känns ärendet bra, och framför allt känns det bra att få med det här med säker vård. Det ska det vara på våra sjukhus!

Anförande nr 150

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag ska bli väldigt kort.

Förra mandatperioden drev Miljöpartiet hårt frågorna om jämförbara och uppföljningsbara mått på kvaliteten i vården, bland annat genom Mats Pertoft och hans arbete med motioner och liknande i fullmäktige.

Jag ville bara säga att vi i Miljöpartiet är väldigt glada för att ingå i en majoritet som har tagit fram sådana mått och för det bra sätt som vi har arbetat med frågan. Vi stöder förslaget fullt ut. Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

### **§ 266 Motion 2003:36 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om balans i landstingets budget**

Anförande nr 151

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Den här motionen med inriktningen att ha budgetförslag i balans väckte vi i Folkpartiet i april 2003. Sedan hände ingenting under en lång tid. Majoriteten hade lagt fram budgetdirektiv som innebar att det skulle vara underskott i budgeten tre hela år, och om man fortsatte med samma inriktning ett fjärde år skulle Ingela Nylund Watz ha krönt sin fyraårsperiod med ett större underskott än vad det var under förra mandatperioden – och det trots att hon var medveten om att det fanns en historisk förklaring med en skenande skatteutjämning och det inte längre var någon nyhet att tillväxt leder till skenande avgifter till skatteutjämningen. Men uppenbarligen hade majoriteten våren 2003, i april när motionen väcktes, inga som helst tankar eller planer på att man borde lägga en budget i balans, tvärtom. Det var bakgrunden till att Folkpartiet väckte den här motionen.

Ett halvår senare kom länsrättens dom och tvingade majoriteten att byta fot.

Nu sitter ni här med ett avgiftsuttag till skatteutjämningen som tvingar fram rekordbesparingar inom sjukvården i Stockholms läns landsting. Och det är inte bara ni som tvingas till det, utan vi alla drabbas. Elaka tungor säger: Som man bäddar får man ligga. Tyvärr bäddar ni även åt andra än er själva. Att ni inte tog strid med era partikamrater om ett rimligt skatteutjämningsystem leder till att ni nu står med ansvaret för att stockholmarna får en nedbantad vård.

Därför känns det lite märkligt att läsa landstingsstyrelsens yttrande över motionen, som är så grälsjukt. Vi hör ibland att ni vill ha samförstånd med oss och att vi ska försöka enas, men något mera grälsjukt än svaret på den här motionen har jag sällan läst. Det är klart, jag har hört ett par debatter i dag – det finns företrädare som är grälsjuka även i andra ämnen.

I svaret pekar majoriteten inte på att underskottet hade ett samband med skatteutjämningen förra perioden, utan man låtsas om att det inte var det som var problemet. Sanningen är ju att ni hade fortsatt att planera för underskott ända tills länsrätten tvingade er till något annat.

Jag tycker att det hade kunnat vara en lite trevligare samtalston när man svarar på motioner. Nu får vi ju väldigt svårt att tro på att ni någonsin vill diskutera på ett öppet sätt med oss, och vi får svårt att tro att ni eftersträvar samförstånd, när våra motioner besvaras på det här sättet.

Med det yrkar jag bifall till Folkpartiets reservation.



Anförande nr 152

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Jag tycker nästan att det är lite rörande, måste jag säga, med den omsorg som Folkpartiet ägnar åt att fundera över behovet av att ha en ekonomi i balans, med tanke på den historia man har i just den frågan sedan förra mandatperioden. Om det är grälsjukt att konstatera det eller inte vet jag inte, men resultatet talar sitt eget tydliga språk.

I samband med budgeten för 2003 lämnade vi tre tunga uppdrag kring strukturfrågor i landstinget. Dels lämnade vi ett uppdrag till förvaltningen att redovisa hur årsbalans skulle kunna uppnås och hur negativa resultat skulle kunna återställas. Dels lämnade vi uppdrag åt landstingsstyrelsen att genomföra en översyn av hälso- och sjukvårdens utbuds- och produktionsstruktur avseende volym, produktion och utnyttjandegrad och resursanvändning. Dels lämnade vi ett tredje uppdrag till landstingsstyrelsen att lämna förslag om hur en ökad samordning mellan de två universitetssjukhusen skulle kunna komma till stånd.

Det var alltså inte så att de förslag till strukturförändringar som sedermera blev resultatet tillsammans med den skattehöjning vi föreslog för budget 2004 efter länsrättens dom kom som en blixtnöjning från klar himmel, utan det utredningsarbetet hade redan påbörjats.

Jag tycker det är gott att Folkpartiet har kommit till insikt och mognat när det handlar om synen på behovet av att ha en ekonomi i ordning och reda. Jag har noterat att också Folkpartiet numera tycker att det är väldigt angeläget att vi kan upprätthålla en ekonomi där intäkter och utgifter går ihop under de kommande åren under mandatperioden. Jag ser fram emot att studera Folkpartiets kommande budgetförslag för att se i vilken utsträckning det finns någon trovärdighet och seriositet i de budgetar man tänker presentera under resten av mandatperioden. Hittills har ju trovärdighet saknats med tanke på de konstruktioner av sina budgetförslag man har haft.

Det är som sagt lite rörande att Folkpartiet nu visar denna enorma omtanke om landstingsekonomin. Man kan ju fråga sig varför det inte var viktigt under 2001 och 2002, som också var underbalanserade år.

Som sagt, det som Folkpartiet efterfrågar i den här motionen, nämligen en balanserad budget för 2004, har till alla delar tillgodosetts. Jag är också rätt övertygad om att vi kommer att göra ett resultat i paritet med budget det här året, och det är första gången på mycket, mycket länge. Jag känner ingen som helst anledning att oroa mig för att vi inte kommer att lägga balanserade budgetförslag också för 2005 och 2006. Det kommer detta fullmäktige att få se i november.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 153

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det inlägg vi nu hörde av finanslandstingsrådet kanske sätter fingret på ett av de grundläggande problemen som vi har i Stockholms läns landsting, när man efter en skattehöjning på 7 miljarder – 1:95 – säger att man har tagit krafttag och fått ordning

och reda på ekonomin. Det är ju så att problemen i det här landstinget går mycket, mycket djupare än så. Det vet Ingela Nylund Watz också.

Hade du tagit tillfället i akt att diskutera den problematiken härifrån talarstolen så hade jag blivit väldigt glad. Men det gör inte du, utan du stryker över det som är vårt grundläggande problem, hur mycket du än höjer skatten.

I och med att du blundar för det som är problemen, hamnar du i en situation där du tvingas höja skatten, stryker vården och begränsar vårdutbudet och avskedar personal. Det är Ingela Nylund Watz och Socialdemokraternas ”krafttag” när det gäller budgeten!

Går vi tillbaka i historien, så var din avsikt inte alls att lägga en budget i balans, varken för 2003, 2004, 2005 eller 2006, utan det var först när länsrättsdomen föll som ni förändrade er strategi. Ni var i det avseendet inte annorlunda mot den tidigare majoriteten. Vad den tidigare majoriteten gjorde – och jag var inte här då, så jag behöver inte känna mig förpliktad i den delen – var att synliggöra den grundläggande problematiken för vårt landsting: att vi hellre skär ned vård i det här landstinget och höjer skatten för att finansiera vård i andra landsting. Detta kommer inte långsiktigt att fungera, och det kommer inte att vara bra för verksamheten i vårt landsting.

7 miljarder har du höjt skatten med. Underskottet 2002 var 4 miljarder. Sedan dess har ni gjort av med ytterligare 3 miljarder. Vi har landets i särklass högsta landstingsskatt. Vi betalar 5,5 miljarder till skatteutjämningen.

Kom inte och påstå att ekonomin i Stockholms läns landsting är löst, för den är inte det så länge vi inte kommer till rätta med den grundläggande problematiken.

Jag hade önskat, för att vi gemensamt över partigränser och blockgränser ska kunna hantera Stockholms läns landstings framtid på ett bra sätt, att du med en enda mening hade andats detta i ditt svar på Birgitta Rydbergs motion. Men du tog inte det tillfället. Det tycker jag visar att du blundar för det som är det stora problemet i Stockholms läns landsting. Jag beklagar att det är så, för det innebär att det blir svårt att komma till rätta med det framöver. De som får betala för det, finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz, det är landets högsta landstingsskatt som gör att folk får svårt att få ekonomin att gå ihop och socialbidragsberoendet växer, att vårdutbudet blir mindre än vad det var tidigare och att personal tvingas gå från jobbet för att de blir avskedade, när vi tvärtom behöver mer sjukvård och mer sjukvårdspersonal. Det är resultatet av den situation som den socialdemokratiska regeringen har försatt Stockholms läns landsting i.

Anförande nr 154

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige!  
Måhända var Chris Heister inte närvarande någon enda gång under de fyra år som ekonomin i Stockholms läns landsting blev körd i botten, och jag vill verkligen inte hålla Chris Heister personligen ansvarig för den politik som företrädare för Moderata samlingspartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna förde. Men jag kan ändå inte annat än konstatera att det var just de tre partierna som försatte landstinget i denna mycket allvarliga situation.

Det är alldeles uppenbart – och det har jag heller inte förnekat – att vi inför 2003 lade en underbalanserad budget. Men jag konstaterar samtidigt – vilket var en poäng i det jag inledde med – att de tre uppdrag vi lämnade inför budget 2004 utgjorde grunden för att vi efter länsrättens dom kunde lägga om strategin för att uppfylla den lagstiftning som länsrätten hade skrivit oss på näsan. Det är ett alldeles rimligt agerande av en ansvarsfull majoritet.

För övrigt hade man väl funderat kring hur en borgerlig majoritet hade agerat i det sammanhanget.

#### Anförande nr 155

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det som försatte Stockholms läns landsting i svåra ekonomiska problem var den socialdemokratiska regeringens skatteutjämningspolitik. Det som försätter Stockholms läns landsting i svåra ekonomiska problem också i dag är den socialdemokratiska regeringens skatteutjämningspolitik.

Mot den bakgrunden kommer nu Christer att yrka att motionen ska anses besvarad med den motivtext som vi har lagt till protokollet i landstingsstyrelsen, som på ett korrekt sätt redogör för historien kring detta.

#### Anförande nr 156

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tycker inte det är så rörande att höra Ingela Nylund Watz. Det är inte ett spår av en tanke: Hur ska vi få tillväxt i ekonomi, som gör att vi får mera skatte kronor genom tillväxt i stället för att höja skatten som enda medel att få in skatte kronor? När man höjer skatten så kraftigt som har skett kommer vi i själva verket att få in färre skatte kronor därför att människor har mindre att konsumera varor och tjänster för, så att tillväxten i länet har fått sig en knäck. Alla är ju ense om att skattehöjningarna i vår region har betytt att tillväxten inte har fått den fart som den annars hade kunnat få.

Det är lika rörande att höra att här finns inte en tanke om patientens rättigheter. Medborgarna har förlorat vårdgarantin. Det tycks inte vara något som bekymrar Ingela Nylund Watz. Flera privata vårdgivare, bland dem flera av dem som är mycket effektiva när det gäller elektiv kirurgi, har fått väldigt stora volymminskningar. Vi kommer nog att se ökande väntetider, när det här slår fullt ut under nästa år.

Det har inte varit någon satsning på folkhälsoområdet – däremot har det varit stora reduktioner på folkhälsoområdet. De där satsningarna har blivit till minusposter. Jag tror inte att folkhälsan i länet förbättras av att man både slår undan benen för folkhälsoarbetet och gör stora minskningar på vårdpersonalen! Det har ju inte heller varit någon satsning på primärvården – det har man inte orkat med.

Nu håller det på att byggas upp en vårdskuld igen! Vi som har varit med känner igen det, Ringholm gjorde likadant. Först skapade han kaos i vården, sedan byggde han upp nya vårdköer. Det var det berget av vårdskuld som vi tog över och skulle arbeta bort när vi efter valet 1998 stod inför en sits med kolossala väntetider.

Andra som betalar ett högt pris är vår personal, med försämringar i både bemanning och arbetstider.

Men det Ingela bekymrar sig om tycks inte vara vare sig patienter eller personal. I stället tycker hon det är så rörande att Folkpartiet har lagt en motion om budget i balans i ett skede när hennes eget parti inte hade någon som helst planering i sina budgetramar för en budget i balans. Vi tyckte i det läge som var i april att det var rimligt att försöka byta ståndpunkt för oss alla partier i landstinget, för att få ordning på ekonomin.

Det är bara att konstatera att det är rörande att Ingela Nylund Watz inte klarade detta förrän länsrätten satte ned foten.

Anförande nr 157

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag hade först inte tänkt begära ordet i den här debatten, men jag skulle kunna säga: "Fråga mig, ty jag var med!" Jag har till och med utsatts för fullmäktiges allvarliga beslut att inte beviljas ansvarsfrihet för ett verksamhetsår, det sista på förra mandatperioden. Det gör naturligtvis att jag ser med stort allvar på ekonomin, och jag har alltid gjort det. Det var ju så att vi skrev några för få protokoll, och vi höjde inte skatten för att möta det som det här landstinget försattes i av utanförstående krafter.

Det har påtalats från den nuvarande majoriteten åtskilliga gånger att man ska följa riksdagens beslut i de här hänseendena. Ja, självfallet! Men min bild är att varje majoritet skriver sin egen ekonomiska historia, och så talar man om varför den andra majoriteten gjorde som den gjorde, och sedan ställs den egna verksamheten i bjärt kontrast till det.

Här är det egentligen inte plats för särskilt mycket åsikter, det är bara att konstatera faktum.

Och jag tror att ni i grunden håller med oss när vi påstår att det var skatteutjämningsystemet som försatte detta landsting i en näst intill ohållbar situation. Ni har klarat er genom skattehöjningar, historiskt stora. Ni leder skatteligan och ligger hästlängder före det näst dyraste landstinget med mer än 2 kronor högre än Norrbottens läns landsting, till exempel.

Om inte förklaringen är skatteutjämningsystemet så finns det ingen annan förklaring, för vi har icke landets dyraste, näst dyraste eller ens tredje dyraste sjukvård. Vi satsar mycket på kollektivtrafik, men inte tillräckligt mycket tycker många.

Sätt de här frågorna i sitt sammanhang och försök att se storheterna för vad de är! Kom inte med förklaringar som inte hör hit! Ett landsting som inte har landets i särklass dyraste hälso- och sjukvård behövde rimligen inte ha landets i särklass högsta landstingsskatt, eftersom det är huvuduppdraget och budgetens hela innehåll i allt väsentligt är just hälso- och sjukvården.

Därför är förklaringen en och densamma, och jag förstår inte varför vi inte ska kunna enas om att den är skatteutjämningsystemet som är den tunga bördan. Det är dessvärre så att den tär både på ekonomin och på vårt tålamod.

Om det är så att det fortsätter att utvecklas så som alla prognoser tyder på, kommer det inte att finnas någon annan möjlighet att klara det här landstingets ekonomi än att börja avskeda folk i vården. Vi hörde tidigare i dag att vi nästan inte har några anställda i trafiken – det är så få kvar att det inte skulle märkas om alla slutade på en gång. Men i vården måste det skäras ned någonting alldeles oerhört om man ska klara de framtida anspråken på skatteutjämning.

Ärligt talat tror jag inte att det var avsikten med skatteutjämningsystemet, men det kan hålla staten utanför utjämnings och därför är det ingen som ingriper. Eftersom vi är det enda landstinget – och i synnerhet kommer att vara det enda – som bidrar till systemet, är det väldigt svårt att höja sin röst på riktnumret i våra telefonnummer. Jag beklagar det djupt och ärligt. Det går inte att få en seriös debatt omkring de här frågorna, så länge inte också den nuvarande majoriteten av tre partier, som gärna stöder det här systemet, höjer rösten och börjar säga ifrån.

Det ska bli oerhört spännande att se hur kommentarerna blir i förslaget till budget för nästa år. Även om det just nu ser ut som om utsikterna att klara också den budgeten på hyggliga villkor med den enorma skattesats som vi nu har, är det ändå så att någon gång kommer detta att hinna ifatt oss, tro mig! Det har gjorts tidigare, och det kommer att fortsätta att göra det.

Låt oss tala med respekt om de här stora och viktiga frågorna. Att yrka bifall till motionen är något sent, men jag förstår att Folkpartiet fortfarande vill göra det – det gäller ju 2004, som snart är slut. Vi hade inget särskilt uttalande och ingen reservation i landstingsstyrelsen, men efter att ha lyssnat till debatten här i dag är jag benägen att för Kristdemokraternas del instämna i den reservation som Moderaterna lade i landstingsstyrelsen och som jag förstår att man kommer att erinra om om en liten stund.

#### Anförande nr 158

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tänkte bara möjliggöra för Stig Nyman att instämna i ett yrkande om att fullmäktige bifaller den moderata reservationen i landstingsstyrelsen, som innebär att motionen anses besvarad med vår motivtext.

#### Anförande nr 159

Landstingsrådet **N y l u n d W a t z** (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Med all respekt, Stig Nyman, tror jag att det finns all anledning att återkomma till diskussionen om finansieringen av välfärden och inte minst sjukvården i olika forum, kanske också i det här. Du och jag sitter ju gemensamt i Landstingsförbundets ekonomiberedning, där vi diskuterar de här frågorna, och en av de stora frågeställningarna om hur vi ska klara den gemensamma solidariska finansieringen av hälso- och sjukvården handlar bland annat om valet mellan system, skatter, avgifter eller försäkringslösningar. Det ska bli en mycket spännande diskussion, så jag tror absolut inte att diskussionen om skatteuttaget i Stockholms läns landsting eller om sjukvården i övrigt är avslutad på något sätt, av helt andra skäl.

Låt mig också konstatera att det är bra att det finns en bred enighet i landstingsfullmäktige kring att den här motionen ska besvaras. Motiven för detta är naturligtvis olika, men Folkpartiet har fått svar. Vi har en balanserad budget. Det

hoppas jag att Folkpartiet är nöjt med och nu arbetar efter inför budgeten för 2005 och 2006.

Anförande nr 160

M å n s A l m q v i s t (v): Ordförande, ledamöter! Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag att motionen ska anses besvarad.

Apropå Stig inlägg, som hävdar att det inte går att föra någon seriös debatt om skatteutjämningsystemet, vill jag bara säga att jag tror att det har mycket att göra med just den här motionen.

Jag upplever själv att det är mycket lättare att föra ett resonemang med folk från alla delar av Sverige nu för tiden om problemen i Stockholms läns landsting och de behov vi har inför framtiden än vad det var under den period då ni styrde och vi var så långt ifrån balans men ni sade att det inte gick att göra någonting, utan det behövdes statliga beslut och vi kunde inget göra själva. Det var ju vad er retorik runt skatteutjämningsystemet gick ut på. Då var det väldigt svårt för mig att resonera med mina partikamrater från andra delar av landet. Jag tycker det är lättare nu.

Men jag tror det är viktigt att vi inte fastnar i att bara diskutera skatteutjämningsystemet, och det är vad ni riskerar att göra när ni kommer in på det hela tiden. Jag tror det finns stora problem med finansieringen av hälso- och sjukvården som gäller nationellt, för hela Sverige och för alla landsting, där vi behöver en rejäl diskussion om den finansieringen och den framtida ekonomiska politiken. Det är inga problem som man kan inbilla någon att man löser genom att omfördela från ett landsting till ett annat. Det finns ett mycket större problem, som vi inte diskuterar när vi hela tiden skäller på varandra om skatteutjämningsystemet. Den diskussionen måste vi börja någon gång, och det är viktigt att vi för den också här i Stockholms läns landsting.

Jag tror att ni på den borgerliga sidan behöver fundera på den saken. När ni diskuterar skatteutjämningsen, vad är det för frågor ni inte hinner lyfta? Det är en hel del som behöver diskuteras som gäller just den framtida finansieringen av hälso- och sjukvården.

### **§ 267 Motion 2003:70 av Staffan Sjödén (m) om åtgärdsprogram med anledning av att Europeiska unionen utvidgas från den 1 maj 2004**

Anförande nr 161

S t a f f a n S j ö d é n (m): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Dagen efter folkomröstningen om euron förra hösten inbjöd biträdande finanslandstingsrådet Dag Larsson till en stor konferens där han presiderade som ägde rum på Söder i Stockholm. Den hette Stockholm som tillväxtmotor i Sverige. Där gav Dag Larsson och andra en presentation om en reviderad utvecklingsplan för Stockholms läns landsting, RUFSS 2001. På olika sätt presenterade man förutsättningar och möjligheter för att Stockholmsregionen skulle bli en kraftfull utvecklingsregion i norra Europa. Konstigt nog, tyckte jag, tog man inte upp eller berörde i vart fall väldigt flyktigt de nya förutsättningar som skulle komma att gälla från den 1 maj året därpå, alltså i år, när Europeiska unionen i vilken Sverige ingår skulle komma att utvidgas med tio medlemsländer.

Det var bakgrunden till att jag i november förra året väckte en motion. Mot bakgrund av att vi med säkerhet visste att Europeiska unionen skulle utvidgas från 15 till 25 medlemsländer ställde jag frågan: Vad innebär detta? Vilken analys gör man i Stockholms läns landsting? Vilka konsekvenser – positiva och eventuellt negativa – kan det komma att få?

Jag skisserade att det måste kunna leda till dels ökad utveckling av idéer, när människor får möjlighet att fritt resa enligt de fyra friheterna för människor, varor, tjänster och kapital. Vad får det för betydelse och konsekvenser för Stockholms läns landsting? Vad innebär det att människor från andra sidan Östersjön, i Estland, Lettland och Litauen som för bara drygt tio år sedan var ockuperade av Sovjetunionen, skulle bli medlemmar i samma gemenskap som Sverige? Vad skulle det komma att betyda att Tjeckiska republiken, som är en gammal industrination, och Ungern, som befinner sig i hjärtat av Europa, blir medlemmar? Vad skulle det komma att betyda för Stockholms läns landsting att Polen med nästan 40 miljoner invånare skulle bli medlem?

I det svar som jag nu har fått från finanslandstingsrådet, långt efter den 1 maj – man hade kanske kunnat förvänta sig att det kom före utvidgningen – står det i princip bara att allt är bra, vi följer utvecklingen. Där finns inte ett enda initiativ, ingenting behöver göras.

Det känns underligt. Jag bad att man skulle analysera och komma fram till förslag till åtgärder för att Stockholmsregionen ska kunna bli en tillväxtmotor i norra Europa. Men det behöver således inte göras någonting – vi följer utvecklingen, allt är bra.

Jag undrar om det verkligen är så. Kan man lugnt sitta still i båten utan att göra någonting? Vi ser hur på andra sidan Östersjön till exempel Estland har en BNP-tillväxt som med 2–3 procent överstiger Sveriges. Det innebär att om 15–20 år kommer Estland att ha passerat Sverige i BNP. Vad får det för konsekvenser? Blir det så att svenska läkare och sjuksköterskor heller kommer att ta anställning i Tallinn, Warszawa, Prag där man erbjuder mycket högre löner och bättre arbetsförhållanden? Engelska kommer kanske att bli ett universellt språk i Europa. Vad innebär då det för ett fattigt Stockholms läns landsting, som har ekonomiska problem och höga skatter?

Inga tankar finns hos finanslandstingsrådet: Allt är bra, vi följer utvecklingen.

Naturligtvis är jag lite besviken över finanslandstingsrådets skrivning och undrar: På vilket sätt kommer i den reviderade utvecklingsplanen, vilket årtal den nu får, det nya läget för Sverige och Stockholms läns landsting att avspeglas? Varför vill man inte genomföra till exempel informationsseminarier i Warszawa, Prag, Tallinn eller Riga och tala om att här finns nu möjligheter i den gemensamma arbetsmarknaden att tjänstgöra i Sverige? Nu tittar jag på Dag Larsson: Varför inte genomföra informationsseminarier i de nya länderna: Här har ni möjlighet att sälja, att vara med i upphandlingar och lämna in anbud, som rimligen kraftigt kommer att understiga de priser vi är vana vid. På det sättet kan vi spara skattepengar i Stockholms läns landsting.

Herr ordförande! Jag slutar med att ställa de här frågorna till finanslandstingsrådet och uppmanar till förhoppningsvis ökad aktivitet. Allting går nog inte så bra om man inte är aktiv i det nya Europa som växer fram. Då kommer vi att sjunka ned och få enorma ytterligare problem, inte minst ekonomiska.

Anförande nr 162

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Staffan, jag tycker i grunden att det här var en väldigt bra motion.

Vad vi har försökt göra när vi i landstingsstyrelsen har lämnat svaret är att beskriva den komplexitet som gäller för landstinget som juridisk person i samband med att utvidgningen nu sker och redovisa på vilka sätt vi redan i dag är engagerade i internationellt arbete, på vilket sätt vi skulle kunna gå vidare och vilka fördelar vi kan dra av det arbete som faktiskt startades under förra mandatperioden när det gäller rekrytering av utländska läkare och annat. Vi har också i ärendet redogjort för vilka bekymmer det finns, även om det öppnas möjligheter, till exempel på upphandlingsområdet, i samband med att de nya medlemsländerna kommer in. Vad vi har försökt göra är att redovisa att det finns en komplexitet i detta, som vi måste hantera varsamt så att vi inte rusar in i en situation som blir okontrollerbar utan att vi faktiskt utnyttjar möjligheterna på ett bra och väl genomtänkt sätt.

Därför är det också glädjande att man i regionplanenämnden har påbörjat ett arbete för att se över de här frågorna närmare. Jag tror också att fullmäktige senare i höst kommer att få möjlighet att diskutera de här frågorna.

Som vi också skriver i svaret måste vi självfallet fundera igenom på vilket sätt vi kan dra nytta av att vi befinner oss mitt i ett av de kanske mest expansiva och spännande områdena i det nya Europa som är på väg att växa fram.

Jag tror dock inte – men det ska inte uppfattas som att vi inte tar lika allvarligt på de här frågorna som du – att ett enskilt åtgärdsprogram just nu är den mest lämpliga vägen, utan jag skulle gärna vilja se att vi bland annat i de fora där vi nu ska försöka sammanföra allt det arbete vi gör på det internationella området, fick en möjlighet att diskutera också just detta. Det arbetet är jag beredd att föra vidare.

Jag tycker det var en bra motion, men jag hoppas att du kan ha en viss komplexitet som råder kring detta.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 163

S t a f f a n S j ö d é n (m): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Varmt tack för den komplettering som finanslandstingsrådet nu har givit. Jag tycker att det öppnar för att vi nu med stort intresse kommer att följa den utveckling som vi alla är inbegripna i.

Som det sades, Östersjöområdet är en väldigt spännande region. Men vi är inte unika i Europa, det finns som jag nämnde motsvarande spännande områden kring till exempel Prag, Budapest och Wien, där det kommer att bli enorma förändringar och utvecklingar.



Vi får vara med och skapa ett framtida fredligt, blomstrande Europa, och det är viktigt att vi med gemensamma krafter tar oss an detta.

Anförande nr 164

Landstingsrådet **Larsson (s)**: Ordförande, fullmäktige! Jag uppfattar inte heller de här frågorna som egentligen vare sig blockskiljande eller partiskiljande, utan detta är en fantastisk möjlighet för oss som bor i Stockholmsregionen att få knyta samman Östersjön och Norden med östra Europa igen. Det är ju fantastiskt att Östeuropas folks frihet äntligen innebär dessa möjligheter.

Jag har ändå några små kommentarer. Jag vet att just nu har Ingela dragit i gång ett arbete för att se över landstingets samlade internationella arbete. Det finns ju skäl att fundera över alla våra internationella insatser, om de är kloka och välvägda, om de skapar nya kontaktytor och nya möjligheter framöver.

En liten sak vill jag ändå kommentera, Staffan, i ditt första inlägg. Du sade att Estlands BNP växer med några procentenheter mer än vad Sveriges gör, och så småningom har de kanske gått förbi oss. Då kände kanske någon en kall kåre dra längs ryggraden, men jag tycker inte att man kan betrakta de nya fria ländernas BNP-utveckling som ett hot, utan snarare som en möjlighet för oss.

Om nu de här länderna har en högre BNP-tillväxt än vad vi har – utifrån en lägre utgångsnivå, väl att märka – så ska de faktiskt ha en högre BNP-tillväxt än vad vi har i grunden. Och om de får tillväxt och ökad välfärden så innebär det faktiskt bättre förutsättningar för stockholmarnas välfärd framöver. Så jag säger: Heja, alla de baltiska länderna, Polen och de andra, som har en fantastiskt hög tillväxt. Jag önskar egentligen bara att de hade en ännu högre tillväxt.

Anförande nr 165

**Anders Gustav (m)**: Ordförande, fullmäktige! Det är ju glädjande att höra Dag Larsson säga ”Heja” till de länder som tidigare av socialdemokratiska ministrar inte ens uppfattades som ockuperade medan de var ockuperade. Visst har världen gått framåt! Det är inte bara EU som har utvidgats, utan det är alldeles uppenbart mycket som har utvecklats, både tankeverksamhet och annat.

Skälet till att jag gick upp var att jag satt och läste svaren, och jag förstår i allra högsta grad Staffan Sjädes inlägg. Jag instämmer naturligtvis i vad alla har sagt om det här är en viktig och bra motion. Jag måste självkritiskt säga att läser man till exempel regionplane- och trafiknämndens yttrande, som jag själv har varit med om att anta i nämnden, så inser jag att inget av de här svaren är riktigt fullständigt. Därför blir Staffan Sjädes inlägg ännu mycket tydligare mot den bakgrunden.

Det är ju så att landstinget har sina kompetensområden, och vi ska nog vara noga med att slå vakt om dem, så att det inte blir landstinget som i alla de här avseendena så att säga är detsamma som Stockholmsregionen – det är inte riktigt likhets-tecken, och det är det första man ska ha klart för sig.

Det andra är – vilket inte riktigt framgår av svaret, men jag tror att både Ingela Nylund Watz och Dag Larsson kan instämma i vad jag säger – att landstinget är en del av den regionala strategi som vi försöker arbeta med i Stockholmsregionens

Europakommitté och som vi kanske också, Christina Tallberg och jag, försöker arbeta med i EU:s regionkommitté. Om detta står ingenting i svaret, och jag kan förstå att då blir det lätt förvirrande.

Ärligt talat, svaret är bra i många avseenden, men det är inte fullständigt.

Sedan kommer vi till regionplane- och trafiknämndens roll, och då handlar det om vår regionala strategi och vår utvecklingsplan, det som vi kallar regionplanen. Egentligen står det mer i den. Den har, framför allt jämfört med de gamla regionplanerna, helt plötsligt vänt blickarna ut mot Europa och inte minst Östersjön på ett sätt som var fullständigt otänkbart tidigare. Jag vill hävda att det finns mer av detta i den nu befintliga och antagna regionplanen, och det kommer naturligtvis ännu mer – det står däremot angivet här – i aktualitetsprövningen. Men det står mer redan i den som gäller i dag, och det hade vi nog, Dag, kunnat dra fram lite mera i regionplane- och trafiknämnden. Jag tycker att vi ska vara lite självkritiska på den punkten.

Sedan finns det andra punkter som vi säkert har anledning att diskutera väldigt mycket politiskt när vi göra våra strategiska bedömningar av vad vi kan spela för roll. Vad har vi för möjlighet att utvecklas som ett nav i Östersjön? Vad har vi för möjlighet att politiskt leda utvecklingen och kanske också ta kommandot i olika avseenden när det gäller politiska allianser inom EU, både på den subnationella och nationella nivån, i EU-parlamentet och så vidare? Då handlar det naturligtvis om hur vi sköter oss i Stockholmsregionen. Vad är det för infrastruktur vi erbjuder som uppbackning för att spela en ledande politisk roll? Hur påverkar skattesituationen i olika kommuner och landsting, alltså den samlade skatten här i Stockholmsområdet, våra möjligheter att locka hit utländska investeringar, utländska forskare och allt vad det kan vara? Hur ser vår skattelagstiftning ut när det gäller skatt på inkomster och därmed möjligheterna att konkurrera med andra länder?

Den analysen får man naturligtvis göra. Och den debatten är icke blocköverskridande om jag får uttrycka mig så. Där tror jag faktiskt, Dag, att vi har ganska bestämda politiska ståndpunkter som går isär på en hel del områden.

Samtidigt vill jag ärligt säga till Staffan att jag tycker att sådana analyser inte riktigt är landstingets sak att göra, utan de ska naturligtvis göras på annat håll. För det har vi faktiskt också särskilda organ i den här regionen, Business Arena Stockholm och även Stockholmsregionens Europakommitté, som givetvis får vara med och ta ett ansvar för att det görs rätt analyser och vidtas rätt åtgärder.

Till sist, herr ordförande: Ingela Nylund Watz tog ett väldigt bra initiativ bara härom veckan och bjöd samman oss som i någon mening representerar landstinget i olika europeiska sammanhang. Även det här är nog lite taskigt behandlat i motionen, för här framgår inte heller landstingets aktiva insatser i en del av de här europeiska organisationerna, det kan vara CPMR, Baltic Sea Commission och allt vad de nu heter, där vi aktivt medverkar.

Så, herr ordförande, med risk för att bli alltför långgrandig nu kan jag bara att det skulle kanske ha varit med här också. Det får vi också vara lite självkritiska om. Tack.

Anförande nr 166

**S t a f f a n S j ö d é n** (m): Herr ordförande, fullmäktige, biträdande finanslandstingsrådet **Dag Larsson!** Det är självklart jättebra att andra länder ökar och har en snabb bruttonationaltillväxt. Men det är samtidigt en utmaning till oss att inte sacka efter. Vi måste alla kämpa på, så att inte vi på grund av höga skatter och liknande får en ökande ekonomisk belastning också för våra egna invånare.

En sak som inte har sagts förut men som jag måste reagera på är landstingsdirektörens tjänsteutlåtande. Visserligen ska man inte diskutera det här, men där står det att Kommunförbundet och Landstingsförbundet vill motsätta sig en av de grundläggande friheterna. Han säger att förbunden menar att den fria rörligheten för varor och tjänster inte gäller hälso- och sjukvård. Vi måste väl kämpa för att den ska gälla också hälsovården och sjukvården?

### **§ 268 Motion 1998:33 av Hans Westling (fp) om handikappanpassning av Lands tingshuset**

Anförande nr 167

**G u n i l l a T h o r s s o n** (fp): Vi har hela dagen här talat om handikappolitik, och vi kan fortsätta en liten stund till.

Jag får tacka för svaret å Hans Westlings vägnar. Han finns ju inte längre kvar som ledamot här i salen. Man kan väl säga att svaret var både positivt och negativt. Den fina bild ni ger av Folkpartiets engagemang i handikappfrågor är förstås positiv. Det var också positivt att läsa om de olika arrangemang som har gjorts här i Landstingshuset under de senaste åren.

Sedan gav man till den förra majoriteten en del slängar som inte var direkt jätteroliga. Jag hoppas att det inte är den nya ton som vi ska ha i handikappfrågor om det blir en ny variant på sättet att behandla dem. Jag har suttit i två organ i landstinget där man faktiskt har bortsett från partipolitik och i stället behandlat frågorna så att säga på det mänskliga sättet. Det gäller länshandikapprådet och patientnämnden. Jag tycker att vi ska försöka fortsätta att driva det sättet att behandla frågor som kanske framför allt rör handikappgrupper och andra som har haft det besvärligt i sjukvården.

Jag tackar ändå för svaret och yrkar bifall till Folkpartiets reservation.

Anförande nr 168

Landstingsrådet **L a r s s o n** (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker faktiskt, **Gunilla**, att det finns skäl att berömma Folkpartiet för att ni har väckt den här motionen. Det är en alldeles utmärkt motion. Det är klart att det är viktigt att vi resonerar kring hur vi kan tillgänglighetsanpassa och handikappanpassa det demokratiska arbetsställe som Landstingshuset ändå är. Jag menar att vi i utlåtandet på ett seriöst sätt försöker resonera kring de tankegångar som finns i er motion.

Det finns också en annan diskussion, och den har att göra med motioner och utlåtanden. Jag tycker inte att det är försvarbart att en motion som väcks av enskilda ledamöter, oavsett om de är socialdemokrater, folkpartister, moderater

eller andra, sedan inte kommer fram till fullmäktige för behandling. Jag tycker att det är oacceptabelt – därav den kanske något vassa tonen i den delen av utlåtandet.

Jag vill också passa på att säga att det utöver alla de åtgärder som det redogörs för i utlåtandet finns mycket mer att göra för att ytterligare förbättra handikappanpassningen av det här huset. Jag avser att i Locum, som i någon mening är hyresvärd, försöka fortsätta diskussionen om vad som ytterligare kan göras utan att man kommer i kollision med Stadsmuseets kraftfulla synpunkter på den här byggnaden. Det är ett litet bekymmer att det är ett sjukhus från 1800-talet som ska fungera som landstingets mötesplats i dag. Låt mig formulera det så att det inte i alla delar är optimalt utformat.

Med dessa ord, fru ordförande yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

#### Anförande nr 169

Landstingsrådet W e n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag yrkar bifall till den moderata reservationen i landstingsstyrelsen, som innebär att motionen ska anses besvarad.

Dag Larsson hade en del tillspetsade formuleringar. När man läser den här texten har man lite svårt att skilja mellan vad som är tillspetsat vad gäller tidshorizonten för besvarande av en motion och vad som är glidningar i de beslut som den förra majoriteten fattade i sak för att öka tillgängligheten i det här huset. Det är de facto så att många av de beslut för att skapa större tillgänglighet som vi ser resultatet av i dag fattades redan under den förra mandatperioden. I annat fall hade de inte blivit åtgärdade och genomförda redan inom denna periods två första år.

Så ser verkligheten ut. Vi skulle kanske på fastighetsområdet här i landstinget lite mer försöka närma oss det tonläge som vi har i sjukvården. Jag tror att det även kanske skulle gynna behandlingen av motioner.

#### Anförande nr 170

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag tänkte mig att det föredragande landstingsrådet, som jag apostroferat i ärendet, kunde höra av sig. Här är jag! Om man följer ärendet ser man att det hanterades ganska tidigt i hälso- och sjukvårdsnämnden. Någon nonchalans eller brist på respekt för motionären har alltså inte visats. Snarare är det så enligt den lista över vidtagna åtgärder som ni själva har serverat i svaret, om de nu hade något politiskt initiativ i sig – så skriver man i ett särskilt uttalande från landstingsstyrelsen – att de borgerliga majoriteterna leder ligan ganska bra, om det nu är det som vi ska tävla om.

Det har alltså inte varit vare sig brist på respekt eller någon sorts uttalad nonchalans från den dåvarande majoriteten bakom det förhållandet att motionen inte har behandlats.

En gång om året får vi här i fullmäktige veta vilka motioner som är obehandlade sedan åratal tillbaka. Är det en lista som visar hur nonchalant en majoritet är tror jag att vi i majoritet och i opposition så snabbt det går tillsammans ska sätta oss ned och försöka beta av en del motioner. Det finns till exempel en obehandlad motion av Elwe Nilsson om att utveckla kollektivtrafiken. Jag tror att den väcktes

1995 eller 1996. Detta skulle kunna tyda på att den dåvarande majoriteten, som nu är ungefär densamma partimässigt, inte visar någon som helst respekt för kollektivtrafiken i länet, men jag drar inte sådana slutsatser. Det gör ni i det nu aktuella svaret, och det var ett alldeles onödigt påpekande.

#### Anförande 171

Birgitta Henriksen (v): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att den här motionen är bra, och jag tycker också att svaret är bra. Jag skulle bara vilja tillägga att det nu för tiden är ganska många människor med funktionshinder som deltar i samhällslivet. Jag har gjort en egen privat inventering här i landstingshuset, och jag ser att de saker som redan är gjorda under år 2000 och framåt är jättebra. Det är klart att man ska fortsätta med det arbetet. Jag skulle också kunna tänka mig att några representanter för olika handikapporganisationer som är intresserade skulle kunna komma till landstingshuset och redovisa vilka synpunkter och krav de har på ytterligare förbättringar. De vet så att säga bäst själva vad de behöver.

Jag kan till exempel tänka mig att det skulle kunna finnas ett våningsutrop i hissarna. Man skulle kunna ha blindskrift på hissknapparna. Det har man tydligen i riksdagshuset, men jag har inte kollat om vi har det här. Däremot har jag konstaterat att det faktiskt är lite svårt att komma in på åskådarläktaren, eftersom man måste passera en dörr som inte har dörröppnare. Jag tror att många här i salen är medvetna om detta.

När vi ändå har frågan om handikappanpassning uppe till behandling vill jag säga att man på kallelsen till landstingsfullmäktigemötet skulle kunna skriva: Kom doftfri! Vi vet att ca 40 procent av människorna har någon typ av astma eller allergi. Det är för dem inte lätt när andra kommer välparfymerade och doftande av rakvatten och än det ena och än det andra. Det kan vara ganska jobbigt för suppleanter och ordinarie ledamöter att vistas i den här salen utan att få diverse symtom som anfall och hesa röster.

Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

#### Anförande nr 172

Landstingsrådet Larsson (s): Birgitta! Jag tror att det, som vi har varit inne på tidigare, finns skäl att fortsätta arbetet med att tillgänglighetsanpassa det här huset. Din idé att bjuda in diverse organisationer som har synpunkter är god. Arbetet ska självklart fortsätta i Locum. Det finns mer att göra, och jag tror också att det går att göra mer som kan accepteras av Stadsmuseet. Det är också viktigt att bevara de historiska värden som finns i den här byggnaden.

Jag tycker att det är viktigt att säga att vi kommer att kunna få en bättre bild av de handikappanpassningar och tillgänglighetsanpassningar som vi samlat sett gör i landstinget i och med den nya investeringsprocess som dragits i gång och även i och med de beslut som fullmäktige i fullständig enighet har tagit om att be verksamheten redovisa vilka investeringar som görs just för att tillgänglighetsanpassa och handikappanpassa våra verksamheter. Det handlar om allt inom sjukvård och kollektivtrafik och en lång rad olika verksamheter som vi faktiskt kommer att få bättre politiskt grepp över. Därmed uppgraderas frågan.

Stig reagerade över att jag så att säga skällde på att Stig under den förra majoriteten inte tog fram ett svar på denna utmärkta motion, vilket jag tycker att han hade bort göra. Om det ändå var så mycket beslutssaker i görningen är det än mer obegripligt varför Stig inte tog fram en motion till fullmäktigeförsamlingen. Jag tycker ändå att vi borde vara överens om att om enskilda ledamöter lämnar fram motioner är det ett oskick om de stoppas ned i byrålådorna och göms bort.

Apropå den motion från 1996 som omnämndes har jag redan haft en första diskussion med det föredragande landstingsrådet, och jag har förstått att den motionen håller på att processas fram. Jag kan ju notera att det under många år har funnits många olika föredragande landstingsråd som haft alla möjligheter i världen att utarbeta ett svar på motionen. Det är ett oskick, och en demokratisk debatt ska fungera i den här församlingen.

### **§ 269 Motion 2003:51 av Stig Nyman och Bo Lantz (kd) om att uppmuntra läkare under specialistutbildning till utlandspraktik**

Anförande nr 173

B o L a n t z (kd): Ordförande, ledamöter och lyssnare! Temat för motionen är att vi möter främmande kulturer i vårt mångkulturella samhälle men att vi också möter främmande och ovanliga sjukdomar. Det handlar om läkarnas utbildning, där man delvis har kommit en bit på vägen. Det finns en institution vid Karolinska institutet som heter Global medicin och som utbildar en del läkare i det tidiga skedet av utbildningen. Jag anser den här motionen vara väldigt väl besvarad både av personallandstingsrådet och i tjänsteutlåtandet, som är suveränt väl skrivet. Man tar här hänsyn till principaspekten, nämligen om de ”ryggsäckspengar” som läkare har under specialistutbildning på olika kliniker för barn, medicin, kirurgi och så vidare får disponeras även om läkaren väljer att göra några månader i till exempel S:t Petersburg. Vad får man då se där? Jo, blommande tuberkulos och stelkrampssjukdom, som vi här i Sverige känner till genom läroböcker. Vi har boklig kunskap om detta, men vi ser inte lika mycket av sådana fall. Motsvarande gäller även utomeuropeiska länder där man har kontakt med ackrediterad klinik och kan erbjuda handledning.

Det finns alltså ett uppdämt behov av att fullfölja den ansats som finns inom institutionen Global medicin på Karolinska institutet. Intresserade läkare kan även i slutfasen av sin utbildning komma ut och ta hem kunskaper.

I våras fick smittskyddet en lätt klapp på axeln av tillsynsmyndigheten. I en grupp asylsökande somalier där det fanns tuberkulos hade smittskyddet inte fungerat. Sådana aktuella exempel visar att till och med de som är satta att bevaka specialsjukdomar och främmande och ovanliga sjukdomar ibland, som mänskligt är, kan falla. Man kan då förstå att också gemene man i läkarkåren kan missa.

För några år sedan opererades en ung svenskiranier för misstänkt cancer i lungan. Det visade sig vara en masksjukdom som bildar blåsor eller cystor i olika organ. Patientförsäkringsnämnden var lite osäker i fallet, men den fick klart för sig att det här är vardagsmat för iranska läkare. De känner igen det här och behöver inte alltid gissa på tumörsjukdom. När svenska turister importerat malaria och kommit hem med feber och ont i kroppen har det vid flera tillfällen på senare år tolkats som influensasjukdom.

Det här är några kanske drastiska exempel på ett behov av att bredda utbildningen på frivillig bas. Dessa ryggsäckspengar kan användas, kanske uppbackade av Sidapengar och stöd från annat håll, så att den samlade läkarkåren tillförs ytterligare kompetens.

En sista punkt: Den allmänmedicinska institutionen med sin professur här i Stockholm har inriktning på migrationsmedicin. Då tänker man kanske närmast på den medicinska problematik som invandrarna har på plats här i det nya landet, men kännedom om bakgrunden i invandrarnas hemländer och även deras syn på kroppen och på sjukdomar är sådant som kan tillföras om unga läkare själva får komma ut och se på ort och ställe.

Jag yrkar bifall till motionen och tackar än en gång för svaret.

#### Anförande nr 174

J a n L i l i e m a r k (fp): Jag vill anlägga ett lite annorlunda perspektiv på utlandstjänstgöring. Bo Lantz har ju redogjort för de kunskapsmässiga luckor som man skulle kunna täppa till genom att vara mera generös med möjligheter för läkare att arbeta utomlands. Det finns också en aspekt som gäller organisatoriska frågor. Jag har själv arbetat utomlands som läkare och forskare och auskulterat vid olika utländska sjukvårdsinstitutioner. När man har arbetat i många år inom samma organisation och kanske till och med på samma arbetsplats inom landstinget blir man lätt lite hemmablind. Det som händer när man arbetar utomlands är att man plötsligt inser att det finns andra sätt att lösa de problem som man tycker att man har hittat den självklart bästa lösningen på där hemma. Det kan vara andra sätt att arbeta som är oändligt mycket mer effektiva än de som man själv har fastnat i.

Jag tror inte att man ska se det här enbart som en möjlighet för den enskilde arbetstagaren att förkovra sig och bli mera kunnig i sitt yrke utan också som en möjlighet för arbetsgivaren få hem nya impulser och influenser från andra länder, där man kanske har andra och bättre lösningar på de organisatoriska och arbetsmässiga problem som vi tampas med här hemma. Det är inte minst ett värde för arbetsgivaren själv. Det ligger framför allt i Stockholms läns landstings intresse att uppmuntra att kanske inte bara läkare utan även annan vårdpersonal bereds tillfälle att arbeta utomlands vid utländska institutioner.

Man säger i svaret att den möjligheten finns redan i dag, men den är beroende av om en verksamhetschef ska tillåta detta, tycker att det passar in i verksamheten och så vidare. Vi vet alla hur pressade verksamhetscheferna är i dag, inte minst ekonomiskt. Jag tycker att man borde se över möjligheten att i stället göra det till en rättighet att använda i varje fall en viss del av sin vidareutbildningstid för att arbeta utomlands. Det borde ligga centralt i landstingets intresse att uppmuntra och möjliggöra detta inte bara utifrån verksamhetschefens godtycke utan som en rättighet för den enskilde arbetstagaren. Det är inte riktigt det som svaret på den här motionen andas utan man borde nog se över de här reglerna och se om man inte kan förbättra de här möjligheterna i arbetsgivarens eget intresse.

## Anförande nr 175

Landstingsrådet **Dahlberg** (s): Ordförande, fullmäktige och särskilt motionärerna! För att anknyta till Liliemarks inlägg här tar vi sikte på det som motionären tar upp när det gäller ryggsäckspengarna. Det är klart att vi måste fortsätta att jobba med det här. Jag känner då att vi naturligtvis ska ta ett gemensamt ansvar för att den här typen av kompetensutveckling blir mer frekvent än vad den kanske har varit hittills. Det finns mer att göra.

Det gäller bland annat det nya ALF-avtalet. Inom ramen för det arbetet går det att göra en del på det här området. Vi har en analys av ST-situationen totalt som vi drog i gång i våras och som snart kommer att bli klar. Vi har inte tagit ställning till fortsättningen, men man kan mycket väl tänka sig att det fortsatta arbetet med de underlag som vi får fram när det gäller att analysera ST-situationen kan få en avlöpare i den här riktningen. Vi har inom ramen för ALF-avtalet ett utbildningsutskott som man mycket väl skulle kunna uppmärksamma på den här typen av frågor.

Ta alltså svaret som en gemensam uppmaning att jobba vidare i det här perspektivet!

## Anförande nr 176

**Margaretha Herthelius** (fp): Jag vill i det här sammanhanget också påminna om det som vi redan har påbörjat här, nämligen att ta hand om den kompetens som finns hos utländska läkare som har kommit till vårt land för att stanna. Jag tror att det är oerhört viktigt att man tar vara på detta redan från början och inte lägger det åt sidan. Låt alla dessa goda krafter verka tillsammans, men glöm inte bort den delen!

**§ 271 Motion 2002:18 av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) om införande av studeranderabatt för högskolestuderande i SL-trafiken**

## Anförande nr 177

**Sten Erson-Wester** (kd): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Jag tackar först för svaret på motionen. Det var emellertid inte det svar som jag och alla högskole- och universitetsstuderande hade kunnat förvänta sig.

I Stockholms län finns det över 80 000 studenter. Studenterna är en viktig grupp. De står för en stor del av vårt gemensamma samhälles framtida utveckling. Deras kunskaper kommer oss alla till godo. Ett tillräckligt underlag av medborgare med olika universitets- och högskoleutbildningar är en av förutsättningarna för att Sveriges ekonomi ska kunna utvecklas under generationer framöver. Studenterna är därför en viktig grupp, som dock ofta har det mycket – och jag menar verkligen *mycket* – trångt ekonomiskt. Studenterna spelar också en viktig roll för att Storstockholmsområdet såsom landets tillväxtmotor ska kunna utvecklas positivt i framtiden. Det hoppas jag att vi alla är eniga om.

Förutom vad gäller den dåliga privatekonomin skiljer sig situationen för studenterna i Stockholm jämfört med övriga delar av landet. Stockholm är stort och geografiskt utspritt. I Stockholm har flertalet studenter inte cykelavstånd till universitet eller högskola, som man har i till exempel Uppsala, Lund och Umeå. De flesta stockholmsstudenter är således beroende av kollektivtrafiken. Avstånden



mellan högskola och bostad är längre än på de allra flesta studieorter. Många studenter lever på marginalen, och ökade kostnader tvingar dem att arbeta mer och studera mindre. Studiemedlen är desamma över hela landet, men Stockholm har landets högsta hyror och matpriser.

I november förra året demonstrerade ett antal studenter utanför Landstingstingshuset för att protestera mot höjningen av månadskortet, som ju slår extra hårt mot studenterna, då de saknar studeranderabatt. SSCO, Stockholms Studenters Centralorganisation, som har drygt 50 medlemskåror innefattande nästan 80 000 studenter, har sedan dess återspeglat verkligheten genom bland annat följande uttalanden.

De flesta studenter försörjer sig på studiemedel, som är lika låga över hela landet, men i Stockholm har man landets högsta hyror och matpriser.

Många väljer bort att studera i Stockholm därför att det är för dyrt. Den ekonomiska situationen för studenter är sämst i landet. De flesta studenter försörjer sig genom studiemedel, som för närvarande är 6 900 kronor per månad i lån och bidrag. 600 kronor för ett månadskort är i relation härtill mycket för en student.

Mer än varannan student i Sverige får ekonomisk hjälp av sina föräldrar för att klara studieekonomin. De går alltså back varje månad. Många studenter lever på marginalen och tvingas arbeta alltmer, ofta flera dagar i veckan, i stället för att studera.

Enligt färskas uppgifter för stockholmsstudenterna ligger de under socialbidragsnormen med 250 kronor. Enda skillnaden är att socialbidragstagarna inte har några utgifter för kurslitteratur med runt 500 kronor per månad.

Att många studenter lever på marginalen och tvingas arbeta flera dagar i veckan inverkar naturligtvis negativt på studieresultaten. Det är uppenbart att detta påverkar Stockholms roll som tillväxtmotor, som vi ska slå vakt om.

Man säger också: ”För oss studenter i Stockholm är varje krona viktig, och de flesta studenter är beroende av kollektivtrafiken för att kunna ta sig till högskolan. Därför är taxehöjningen utan samtidig studeranderabatt extra kännbar.”

Man säger också att man länge har förespråkat en rabatt för högskolestuderande i SL-trafiken, såsom finns på många andra orter i landet, men hittills har mötts av kalla handen. Någoting måste göras åt stockholmsstudenternas ekonomiska situation. Annars kommer de flesta inte att ha råd att studera i Stockholm.

Man presenterar ytterligare en ganska färsk undersökning, från juni 2004, som visar att lägenhetshyrorna i Storstockholm är högst i landet. Snittpriset på 210 bokningsbara studentbostäder i Stockholm är just nu 3 418 kronor. Det är 1 092 kronor dyrare än snittet i fem andra städer. De här utgiftsposterna har redan ätit upp hela studiemedlet med råge, nämligen med 8 118 kronor. Som jag var inne på tidigare går studenterna back. De får betala kurslitteratur, kåravgift, hemförsäkring och elektricitet.

Sammantaget gör de här faktorerna att studenter i Stockholm har en markant svårare ekonomisk situation än övriga landet. Man tycker då – och jag är beredd att instämma i detta – att landstinget och länets kommuner gemensamt bör göra

insatser för att förbättra ekonomin för studenterna i Stockholm, så att vi har råd att göra huvudstaden till den tillväxtmotor som samhället behöver.

Det är en rättvisefråga att alla ska ha möjlighet att välja högre studier. Allt färre studenter kommer att ha råd att betala för ett SL-kort, och kollektivtrafiknyttjandet även efter avslutade studier kommer att minska. Det enda rimliga är att införa en rabatt för studenter i kollektivtrafiken, såsom finns på många andra orter i landet.

Här kommer vi till ytterligare en punkt i svaret på motionen. Vi går in på att det faktiskt på många andra håll i landet finns studeranderabatt för högskolestuderande. Det har uppenbarligen gått alldeles utmärkt på alla de hållen att införa studeranderabatt. Det huvudsakliga skälet emot att införa studeranderabatt i Stockholms län är enligt landstingsstyrelsens uttalande att det skulle uppstå gränsdragningsproblem när det gäller hur en student ska definieras. Vem är student? Det konstiga är att man har lyckats med det här på några ställen som jag senare kommer att nämna som exempel.

Det är inte nog med detta. Ett ytterligare problem sägs vara att ett heltäckande och fungerande legitimationssystem för vuxenstudier i dag saknas. Slutligen talas det om studentens ålder. SSCO:s kommentar till detta är att det finns ett heltäckande och fungerande legitimationssystem för studerande. Detta används utan några problem av till exempel SJ och SAS när man ska avgöra om en person har rätt till studentrabatt. Det är svårt att se att SL skulle behöva ställa högre krav på det här än vad SJ gör i dag.

Att koppla rabatten till ålder i stället för till studier, såsom förs fram som en möjlighet, är inget alternativ, säger SSCO. Studerande finns i alla olika åldrar, och de som eventuellt är äldre är en mycket liten del av det totala antalet. Om man vill uppnå att ge rabatt till studenter måste det lösas genom att ge rabatter just till personer som studerar, inte till en viss ålderskategori, vilket blir en helt annan grupp av personer.

Låt mig ge ett par exempel.

I Gästrikland–Hälsingland, alltså Gävleborgs län, där länstrafikbolaget X-trafik ansvarar för kollektivtrafiken, har man helt sonika bestämt att X-trafik följer SJ:s och CSN:s regler vad gäller tillämpning av studeranderabatt. Tre kort är giltiga: CSN-kortet, Studentkortet i Sverige och Mecenatkortet. Det är de kort som finns.

Östgötatrafiken med universitetet i Linköping, som har 27 000 studenter och Campus Norrköping inom sitt område, erbjuder studeranderabatt.

SJ, Connex Tåg, Tågkompaniet, Studentkort på Öresundstågen och många kommuner runtom i landet erbjuder studentrabatt på mellan 30 och 50 procent för högskolestuderande som är bosatta inom kommunen.

Utomlands erbjuds studentrabatt i exempelvis Helsingfors, London, Paris och Amsterdam. Varför ska Stockholm vara sämre?

Jag ska avrunda mitt anförande med, som jag tycker, några viktiga fakta. Kristdemokraterna verkar i dag vara det enda parti som slåss för studenternas högst berättigade krav på införande av studeranderabatt för högskolestuderande. Självfallet är förslaget finansierat i vårt budgetalternativ. Studentkortet skulle ha

kostat 360 kronor med 40 procents rabatt, och väl investerade pengar finns reserverade i vår budget för detta.

Jag förvånas över att inget av partierna i den nuvarande majoriteten vill stödja förslaget, inte heller Vänsterpartiet, som i valplattformen från 2002 – jag har faktiskt nyligen läst den – väldigt kort och koncist skriver: En studeranderabatt ska införas. Jag är naturligtvis väldigt nyfiken på om Vänsterpartiet med tanke på detta korta och koncisa löfte kommer att stödja motionen. Det vore naturligtvis väldigt trevligt.

Avslutningsvis vill jag säga: Studenterna är landets och Stockholmsregionens framtid och en viktig grupp bland framtida kollektivtrafikresenärer. Vi vill att så många som möjligt av dagens kollektivtrafikresenärer ska åka kollektivt även i framtiden.

Med de här orden yrkar jag att landstingsfullmäktige, liksom yrkats i den kristdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen, bifaller motionen.

Anförande nr 178

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Jag kan efter din sista släng inte motstå frestelsen att säga att det är lätt att kasta gurka i växthus. V får svara för sig självt, men, Sten Erson Wester, ni satt i majoritet under förra mandatperioden, och som du själv säger har studenterna länge kämpat för det här. Det är lätt att finansiera ett förslag när man inte behöver betala, och det är märkligt att det här plötsligt har blivit så viktigt. Det var faktiskt ungefär veckan efter valet som det plötsligt blev jätteviktigt för kd att ta fram en studentrabatt.

När det gäller frågan bristen på fungerande legitimation kan jag säga att du där har rätt, men när man skrev svaret var det stora problem för studentorganisationerna, som inte lyckades få fram sina legitimationskort. Du kommer kanske ihåg att det var mycket tjafs om det under förra året. Det gick inte heller att få fram SJ:s studeranderabatter.

Sedan kan jag bli lite fundersam över kd:s människosyn. Väldigt mycket av det som du säger är naturligtvis rätt, men det kan inte bara gälla studenter. Varför är det viktigt att högskoleutbildade människor gillar kollektivtrafiken och är beredda att resa med den, medan man inte behöver ta hänsyn till andra unga människor som ofta har precis lika dålig ekonomi? Vi har i det här länet ett samhälle som bygger på att inte bara de med manschettarbeten utan också undersköterskor och vårdbiträden, för att ta några som jobbar i vår egen verksamhet, kan resa. Då är det väldigt viktigt att fundera på det dilemma som du ändå pekar på.

Den genomsnittliga svensken lägger ungefär 1 procent av sin disponibla inkomst på kollektivtrafik. Trots att vi har så billiga kort här i länet – och det är något som borgerliga politiker ibland förfasar sig över, särskilt moderata – lägger den genomsnittliga stockholmslänsbon 2 procent av sin disponibla inkomst på den. Unga människor i hela Sverige mellan 17 och 25 år lägger 17 procent av sin disponibla inkomst på den. Det är alltså inte så att de som studerar har den sämsta ekonomin i den här åldersgruppen. Det finns många ungdomar som har ont om pengar.

Samtidigt är det så att en mera rättvis rabatt kan beklagligt nog varken kd eller mitt parti finansiera, som landstingets ekonomi ser ut. Jag tycker att studenter är en väldigt viktig grupp, och det är värdefullt att ungdomar satsar på utbildning, men de är inte de enda viktiga ungdomarna. Man måste fundera lite på vad det skulle innebära i den här gruppen. Varför är studenter på högskolan viktigare för kd än komvuxelever? Jag tycker att det finns flera olika problem med det här förslaget.

Sedan finns det faktiskt ett problem som det är ganska viktigt att tänka på, just utifrån att vi tycker att det är så oerhört väsentligt att många människor kommer i åtnjutande av vidareutbildning och högskoleutbildning. Vi vet att det finns och under lång tid har funnits problem med studeranderabatterna på grund av att man skriver in sig på universitet och högskolor och så att säga tar en plats bland annat för att komma i åtnjutande av studentrabatter av olika slag. Det innebär att någon annan utestängs från utbildning. Också det är en konsekvens av systemet med rabatter bara riktade mot studenter.

Nu är det så – och det är därför som motionen ska anses besvarad och inte avslagen – att SL-styrelsen har tagit ett beslut om att göra en förutsättningslös utredning av taxorna. Vi menar allvar med det från alla partier. Det finns ingen prestige i detta, utan om det skulle komma fram fakta som på något grundläggande sätt förändrar den här bilden, är vi absolut beredda att ta oss en funderare till.

Man kan säga så här: Men det finns ju högskolestuderande som är över 25 år. Ja – och det finns många studerande i åldern 18–25 år som inte pluggar på högskola och universitet. De kan inte vara mindre viktiga än högskolestudenterna. De lever ofta med den här dåliga ekonomin under längre tid eftersom de först läser in till exempel grundvux och gymnasiet och sedan går över till högskolan.

#### Anförande nr 179

J a n S t r ö m d a h l (v): Uppmanad av motionären att deklarerat Vänsterpartiets nuvarande ståndpunkt vill jag berätta att det var helt rätt att vi gick in i valrörelsen med detta i vårt program. Vi ville verka för att genomföra en studeranderabatt i kollektivtrafiken. Den inriktningen har vi inte släppt, men i det samarbete som vi ingår i har vi tyvärr inte lyckats få igenom alla våra förslag från valrörelsen. Men det återstår ännu en tid av denna mandatperiod, och som Anna säger är dörrarna inte stängda för fortsatta reformer.

Vi är i majoriteten särskilt intresserade av villkoren för barn och ungdom, och det gäller inte minst i kollektivtrafiken. Vi ska fortsätta med det arbetet och se om vi kan komma fram någonstans, men tyvärr kan vi inte säga ja till den här motionen, som innebär ett retroaktivt införande från 2003.

Jag vill också påpeka att när studenterna utanför det här huset för något år sedan eller kanske något tidigare genomförde en liten demonstration var mitt förslag till dem att gå hem och fundera på om inte de som ett väldigt intressant kollektiv kan ta upp en förhandling med SL. Där kan ni säga att ni vill fördela kostnaderna för alla studenters resande på alla studenter. På det viset skulle man kunna komma överens om att så att säga göra ett storköp hos SL.

Jag tror att det skulle kunna vara intressant för många organiserade grupper i samhället att i större utsträckning utnyttja det kollektiva resandet. Man skulle kunna gå fram som kollektiv till SL och förhandla sig fram till en grupprabatt. Detta är ett förslag som jag ytterligare vill ge luft under för att man skulle kunna initiativ från olika grupper.

Anförande nr 180

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ska börja med att vara snäll och avsluta med att vara mindre snäll.

Jag tycker personligen att det här är en jätteviktig fråga. Jag delar faktiskt motionärens åsikt att man om det finns rådande ekonomiska förutsättningar ska införa studentrabatt. Jag delar också Anna Berger Kettners åsikt att vi faktiskt inte har dessa rådande omständigheter just nu. Jag ser fram mot den översyn som görs och som visar hur man eventuellt kan laborera mellan olika rabatter. Jag tycker faktiskt att studenterna i dag är en av de grupper som har en väldigt dålig ekonomisk situation. Vi ger i dag rabatter till barn, ungdomar och pensionärer, och vi bör överväga om de är bra allokerade med hänsyn till de resurser som vi har.

Däremot blev jag väldigt bedrövad över svaret, som jag rent ut sagt tycker är ”blaha blaha” från landstingsstyrelsen. Det blev inte heller bättre när Anna i sin vanliga ton spädde på med en massa ironi om gurkor i växthus, plötsligt intresse och så vidare. I svaret från landstingsstyrelsen börjar man med att framhålla att priset inte höjdes för terminkortet för att gynna de gymnasiestuderande. Nej, det är ju riktigt. Men varför det då? Jo, därför att man bland annat i Stockholms stadshus har tagit beslut om att man ska ha gratis kort till de gymnasiestuderande. Det innebär att Anna sitter och stoppar pengar i fickan på sin kompis i Stadshuset. Det blir då Stockholms stad som tjänar på att studenterna inte får några rabattkort.

Hon säger i svaret också att införandet av en ny rabattform skulle innebära gränsdragningsproblem. Jag tycker att Sten Erson-Wester på ett utomordentligt sätt har kartlagt att så inte är fallet. Kan andra så kan också vi, eller hur? SL är inte mindre kompetent än vad SJ är. Vi brukar alltid hävda att det motsatta förhållandet råder.

Du säger också, Anna, att det kan hända att folk fuskar när de skriver in sig. Jag är själv inskriven på Linköpings universitet, men jag har ingen studentrabatt där nere. Det handlar faktiskt om att både SAS, SJ och CSN har ett krav på att man ska ta ett antal poäng, inte bara på att man ska vara inskriven. Man ska alltså ha gjort en viss studieprestation för att vara berättigad till rabatten, vilket jag tycker slår undan fötterna för argumentet om gränsdragningsproblemet och även för argumentet att man måste kunna styrka sin rätt att resa med reducerat pris.

Jag tycker väldigt illa mot en argumentation där man sätter grupp emot grupp. Försök att vara konstruktiv i er dialog och visa på möjligheter att göra något bra för alla de grupper som jag faktiskt tror att vi enligt tycker kan behöva någon typ av rabatterat åkande i SL. Det handlar också om att vi ska uppmuntra nya resenärer. Vi ska försöka få in både gamla och nya och unga och gamla i systemet, och vi ska introducera nya vanor. Med ett sådant här svar slår vi faktiskt undan fötterna för studentorganisationerna och deras argumentation.

Den sista droppen tycker jag är kontantkupongshöjningen med 50 procent, som innebär att vi verkligen inte gynnar nya resenärer. Den betyder också att vi har fått en sänkning med 36 procent av SL:s intäkt. Det står åtminstone så i våra papper.

Jag delar Annas åsikt i sak, och jag ser fram emot det utredningsuppdrag som vi har lagt fram i SL, men jag tycker att det är ett bedrövligt svar.

Anförande nr 181

Sten Erson – Wester (kd): Ordförande! Jag får instämma i det sista som Maria Wallhager sade och även i det mesta av det övriga som hon sade, som jag tyckte var väldigt klargörande när det gäller innehållet. Vi får intrycket att man måste hitta något argument någonstans att stoppa in för att resonera mot. Jag vill bara inflika att det är helt riktigt, som Maria sade, att det krävs 75 procents studietakt eller 15 poäng per termin för att få de här korten.

Till Jan kan jag säga att det i motionens att-sats faktiskt står att landstingsfullmäktige uppmanas besluta att ge SL i uppdrag att skyndsamt utreda och redovisa möjligheterna att genomföra vad i motionen föreslagits, med inriktning på ett genomförande under år 2003. Med att utreda och redovisa dessa möjligheter menas en ordentlig utredning, inte bara en kortfattad kommentar.

Det är helt riktigt att ett genomförande under år 2003 skulle innebära en retroaktiv höjning. Skälet till detta är att motionen väcktes för två år sedan. Den nuvarande majoriteten har behagat vänta med att lägga fram den för landstingsfullmäktige först efter två år. Men för mig är det helt okej med ett genomförande till exempel 2004. Också ett genomförande den 1 januari 2005 skulle vara fantastiskt bra.

Anna var inne på att det är många grupper i samhället som har det svårt ekonomiskt. Det finns ändå några saker som man bör titta på lite närmare. Det gäller först och främst den anmärkningsvärda uppgiften att studenterna i Stockholm ligger 250 kronor under socialbidragsnormen samtidigt som de heltidsstuderar. De kommer så småningom på sitt speciella sätt att vara en stor tillgång både för tillväxtmotorn Stockholm och för hela landet. Alla bidrar till samhället på sitt sätt, men den här gruppen är så att säga inte helt oviktig.

Man ska vidare, som Maria var inne på, inte sätta olika grupper mot varandra. Det är väl bra om vi kan börja i den här ändan. Är det ett argument mot studerandrabatten att peka på att det också finns komvuxstuderande och så vidare? Låt mig bredda debatten lite grann och säga att vi kanske också kan diskutera bland annat komvuxstuderande. Skulle Anna då gå med på det här? Om det är det som är kruset skulle vi kanske kunna breda debatten och sätta oss ned och komma överens.

Annars tycker jag att man måste börja någonstans, och det här är en väldigt viktig grupp att börja med. Man har till exempel klarat detta i Östergötland, som är s-styrt, och även i Gävleborg, som är ganska rätt. Argument och även material finns, så det är bara att sätta i gång.

## Anförande nr 182

Jan Stefansson (kd): Herr ordförande, ledamöter och åhörare! Det har varit mycket diskussioner om den här regionens betydelse för till exempel utbildningsväsendet. Vad som gör att vår region uppfattas som mindre utbildningsvänlig i dag är givetvis det högre kostnadsläget i Stockholmsregionen, och det har Sten på ett föredömligt sätt beskrivit. En detalj som talar emot utbildningsvänligheten är problemen med resandet. Bostäderna är en annan sådan detalj. Vi försöker ta ett ansvar inom länet, där studenter ofta inte bor på cykel- eller gångavstånd från studieplatsen, och för dem är månadskortet viktigt. En rabatt på den faktiska kostnaden för månadskortet kan vara en väsentlig signal i sammanhanget.

Jag tycker att Anna är expert på att vilseleda debatterna, och hon gjorde det också denna gång. Du sade att ungefär 1 procent av inkomsten går till kollektivt resande i hela landet, men det är helt ointressant i den här debatten. 600 kronor motsvarar förmodligen närmare 10 procent av den inkomst som studenterna har. Den uppgiften är alltså bara vilseledande.

Jag skulle vilja läsa ur ett brev från Stockholms Studentkårers Centralorganisation med anledning av att man där visste att den här debatten skulle komma. Det står bland annat så här:

Det är beklämmande att landstingsstyrelsens svar innehåller så många direkta felaktigheter. Det finns ett heltäckande och fungerande legitimationssystem för studerande i dag. Det används utan några problem av till exempel SJ och SAS när de ska avgöra om en person har rätt till studentrabatt. Det är svårt att se att SL skulle behöva ställa högre krav på detta än vad SAS och SJ gör i dag.

Det här har bemötts tidigare, men det är ett av huvudargumenten till att man inte skulle kunna införa det i den skrivelse som ligger till grund för att inte avslå men anse motionen besvarad och därmed inte införa rabatten. Det är lite pinsamt att man använder felaktigheter i sin motivering.

Det står i landstingsstyrelsens svar så här: "Om det i SL:s förutsättningslösa utredning av taxorna framkommer fakta som avsevärt påverkar dessa bedömningar kan frågan komma att omprövas." Eftersom huvudmotivet till att motionen ska anses besvarad och därigenom bli avslagen har byggt på felaktigheter borde det bli resultatet i dag, om man menar det som står här. Det finns ett enhetligt system. Använd det i så fall, Anna, eftersom du är ansvarig för det här! Du sätter din heder på spel om det här får stå kvar och du fortfarande anser att förutsättningarna inte är förändrade.

Till slut: Du frågade också vilken människosyn kd har. Där tycker jag att du går över gränsen, men du kan få ett svar. Vår människosyn bygger bland annat på broderskap, och det trodde jag att du gillar.

## Anförande nr 183

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Ja, man diskutera vem som går över gränsen, Jan Stefansson. Du pratar om att vilseleda debatten, samtidigt som du säger att motionen är besvarad och därmed avslagen. Om vi hade velat avslå den här motionen hade vi argumenterat mycket hårdare emot den. Vi har börjat det här

motionssvaret med att säga att vi är beredda att diskutera det här när vi tar fram alla fakta. Det handlar inte bara om legitimationen.

Både du och Sten är väldigt bra på att dölja att ni faktiskt inte har något stöd från era borgerliga koalitionskamrater och att ni faktiskt struntade i att driva den här frågan under hela den långa period när ni hade makt här. Det är viktigt att säga, om man nu talar om att sätta hedern på spel, varför det här blev viktigt för dig någon vecka efter valet. Varför var inte studenternas ekonomiska situation viktig dessförinnan?

När du talar om att vi använder felaktig statistik får du åtminstone försöka lyssna på vad jag säger. Jag sade inte att det var fråga om 1 procent av studenternas ekonomi. Jag sade att det är ett mycket större problem än det som kd pekar på eftersom det handlar om 17 procent av unga människors ekonomi. Om du lyssnar på mig och tror att jag använder det här för att säga att det inte var något viktigt, tycker jag att du inte har lyssnat ordentligt. Jag vill vara tydlig med det här. Det är ett viktigt problem, men det rör inte bara studenter. Det rör också andra unga.

Jag går då tillbaka till den fråga som Sten ställde. Det är mycket mer intressant att här föra en ungdomsdebatt, men det är också mycket svårare att finansiera en ungdomsrabatt. Vi kan säkert göra ett jobb tillsammans, för du har rätt många kamrater att övertyga på din sida av salen, och det är rätt mycket pengar som vi ska hämta hem. Men om vi kommer på något sätt kan vi visst diskutera sådant.

Det är samma sak med Maria. Visst kan du tycka att jag är ironisk och lite fånig, men det är viktigt att mäta sig själv med samma mått. I meningen därefter hävdar du att vi gjorde det här med gymnasiekorten för att stoppa pengar i fickan på någon av mina kolleger. Det är bra nära att den som lyssnar på radion kan tro att det faktiskt handlar om något slags korruption. Jag tycker att det känns ganska trist.

När jag tog upp frågan om människosynen undrade jag om inte alla studenter är lika mycket värda. Det gäller inte bara högskoleelever utan också till exempel komvuxelever. Jag tror att de många människor i vårt län som är beroende av kollektivtrafiken för sin vardag – och det är inte bara högskolestudenter utan många olika människor – gynnas av att vi försöker klara ett lågt enhetligt pris på kollektivtrafiken. Det är också ett faktiskt förhållande, Maria, att det har varit en nedgång i försäljningen av kontantkuponger, men en stor del av det är, som du själv mycket väl vet från samma papper, en överflyttningseffekt. En del av det är att vi har skrivit ned prognoserna eftersom vi inte vågar lita på att det inte har förekommit hamstring – ett lågt enhetligt pris och en minskad försäljning av kontantkuponger. Det är när det gäller kontantkupongerna ett problem med hot och våld mot vår personal eller mot entreprenörernas personal, vilket leder till otrygghet för våra resenärer. Något som ni kapitalt misslyckades med under förra mandatperioden var en pålitlig och välfungerande kollektivtrafik.

Anförande nr 184

J a n S t e f a n s s o n (kd): Herr ordförande! Anna har rätt i att det här inte genomfördes under den förra perioden. Det låter lite grann som att eftersom inte vi införde det behöver inte ni införa det. Men allting införs ju inte hela tiden, utan det införs vid ett tillfälle. Under den förra perioden träffade vi studentorganisationerna och behandlade frågan i vårt eget parti. Vi tyckte att vi hade en god grund



för att lägga fram den här motionen. Nu råkade det vara så att vi inte vann valet, men du sitter vid makten. Det är på dig det hänger.

Jag har stor respekt för Jan Strömdahl när han säger att han inte får som han vill. Det finns bromsklossar på hans sida, och det gör det säkert på vår sida också. Därför utmanas jag nästan att kräva votering i den här frågan, med risk för att vi blir ensamma. Men jag kan lova er att studentorganisationen kommer att titta med intresse på vilka som trycker på rätt knapp i förhållande till de löften som man har givit.

#### Anförande nr 185

Sten Erson – Wester (kd): Jag tänker återkoppla till det som nämndes om att frågan kan komma att omprövas om det kommer fram fakta som avsevärt påverkar bedömningen. Jag ställer frågan vad detta kan vara. Det väsentliga nu är att komma framåt i frågan med tanke på studenternas prekära situation. Det ligger naturligtvis i deras intresse att den här frågan inte kommer att dras i långbänk under många år utan att man verkligen tar tag i den.

Det är en början att, som det står i den motionens ganska modesta att-sats, SL ges i uppdrag att skyndsamt utreda och redovisa möjligheterna, det vill säga att man ska gå mera in på djupet i frågan. Jag tycker nästan att mitt förarbete till anförandet varit mer omfattande än det underlag som SL har tagit fram.

Det är naturligtvis positivt att du säger att vi kan diskutera en ungdomsrabatt och så vidare. Visst, visst, men nu pratar vi om de studerande, och för dem är det väldigt väsentligt att vi kommer framåt i frågan. Avslutningsvis kan jag bara för att peppa er säga att jag fått ett SMS från SSCO:s vice ordförande, där det står: Hoppas på ett mirakel i dag! Ja, hoppet är ju, som man brukar säga, det sista som överger människan. Historien har visat att mirakel kan inträffa. Också Jan Stefansson var inne på att vi nu här i salen har chansen att förverkliga det här och få 80 000 rödda studenthjärtans stora tack med omgående kvittens. Jag tror nog att ni kan räkna med det. Det vore något fantastiskt om vi nu kunde göra detta. Chansen finns – mirakel är möjliga! Det är mitt svar till honom.

#### Anförande nr 186

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ibland tycker jag att vi ska försöka hålla oss på en något mer saklig nivå, Anna.

Korruption – det skulle aldrig falla mig in att anklaga vare sig dig eller dina kolleger för det. Däremot kanske det finns en symbolik – du brukar ju vara bra på det där med sagor och liknande – kring att stoppa pengar i en ficka. Det handlar ju faktiskt om att Annika Billström är finansborgarråd i Stadshuset och att det förbättrar hennes budget om de får betala ett lägre pris för de kort som de ger gratis till gymnasieeleverna här i Stockholm.

Du säger att den förra majoriteten minsann inte lyckades med att få en välfungerande, pålitlig kollektivtrafik förra mandatperioden. Det håller jag med om helt och hållet. Men jag är inte så säker på att du har lyckats med det den här mandatperioden heller. På det papper som jag tidigare läste innantill från står det att vårens undersökning av upplevd kvalitet visar en marginell minskning – 63 procent är

nöjda jämfört med en högre siffra tidigare. Det handlar alltså om att kunna läsa statistiken rätt.

Jag poängterade faktiskt att det var kontantkupongerna som hade minskat i försäljning. För mig är det ett tecken på att ni inte är intresserade av nya kunder till SL. Då talar jag om den prispolitik som ni för och inkluderar även det faktum att ni för närvarande inte är intresserade av den studentrabatt vi nu diskuterar.

#### Anförande nr 187

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Man ska kalla saker vid deras rätta namn! Maria rasar mot det usla svar som hon själv har varit med och bifallit både i SL-styrelsen och i landstingsstyrelsen. Maria tycker att vi har en politik, till exempel när det gäller frågan om en studentrabatt, som visar att vi inte är intresserade av nya kunder. Samtidigt medger hon själv – mycket hedersamt, tycker jag – att hon inte har stött det förslaget, eftersom hon inte ser att vi har någon ekonomisk möjlighet att genomföra det.

Jag vet inte om jag är opedagogisk – förmodligen är jag det. Vi har inte föreslagit avslag på motionen, även om Jan Stefansson gärna vill att det ska verka så. Faktum är att det vi har sagt är: Vi vill inte utreda enbart en studentrabatt – vi vill utreda hela taxsystemet förutsättningslöst. Det uppdraget har SL redan fått. Därför är det onödigt att besluta – en gång till – att vi ska utreda den här lilla sektorn av taxsystemet. Det är viktigt att ni kommer ihåg det och att ni inte går ut från landstingssalen och påstår att vi har motsatt oss en utredning av det här, vilket var ert krav. Den är redan igångsatt! Enligt vad jag vet ingår biljetter för människor som läser på högskolan i hela biljettsystemet.

#### Anförande nr 188

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande! Jag vill bara göra en korrigerande yrkande. De tre sista orden ska strykas och punkt sättas efter ”genomförande”. Det kommer alltså att stå: ”att AB Storstockholms Lokaltrafik ges i uppdrag att skyndsamt utreda och redovisa möjligheterna att genomföra vad vi i denna motion föreslagit, med inriktning på ett genomförande.”

Andre vice ordföranden: Yrkandet i motionen kan man inte ändra.

### **§ 272 Motion 2003:10 av Marie Ljungberg Schött (m) om åtgärder för att öka antalet organdonationer**

#### Anförande nr 189

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag börja med att tacka för det mycket positiva svar som jag har fått på min motion om organdonation.

Här kan man konstatera att vi politiskt är väldigt eniga och har mycket likartad uppfattning i den här frågan. Vi vill vidta åtgärder för att få fler att donera sina organ, om det värsta skulle hända. Vi inser att donerade organ är en förutsättning för fortsatt liv för vissa patienter.

Donationsfrågan är en etiskt väldigt svår fråga. Vi strävar hela tiden efter färre trafikoffer, efter färre olyckor och efter att rädda liv på fler och fler patienter. Det ska vi naturligtvis fortsätta med och hoppas på ett lyckligt resultat. Men samtidigt vet vi ju att olyckan då och då är framme – jag tänker på tillfällena när ett liv inte går att rädda men det är möjligt att tillvarata organ för donation. Vid de tillfällena – de som vi alla är övertygade om inte kommer att drabba just oss – är det viktigt att vi alla tidigare i livet har tagit ställning och gett ett tydligt besked om vad vi vill. Det kan vara till Socialstyrelsens register, men det kan också vara till någon anhörig.

Det är också nödvändigt att de anhöriga i den här enormt svåra stunden får ett stöd för att kunna fatta rationella beslut. Men det är också viktigt att det finns resurser på sjukhuset för att tillvarata organ och att det finns tillräckligt med intensivvårdsplatser.

I min motions tredje *att*-sats behandlas just behovet av intensivvårdsplatser. Den delen föreslås avslås. Det tycker jag är synd. Akuten och intensivvården är viktiga pusselbitar för att kunna ta tillvara så många organ som möjligt. Vården har förstås organiserats för att rädda liv och minimera skador. Men när jag skrev den här motionen – i januari 2003 – hade jag fått signaler om att IVA-platserna faktiskt inte räckte till, att flera potentiella donatorer måste väljas bort till förmån för levande patienter, och det är naturligtvis rätt, åtminstone kortsiktigt. Men långsiktigt måste man ju våga ta tag i problemet och se till att det byggs ut platser i intensivvården, så att man också kan ta hand om organ.

I medicinska programarbetet om intensivvård – i en rapport som kom 2003 – står det att om donationsfrekvensen ska kunna öka i Sverige på samma sätt som i Spanien så innebär det ett större antal IVA-patienter; 1–2 extra dygn räknar man med för att kunna ge anhöriga tid. Är det så man ser det i det medicinska programarbetet utgår jag från att vi ändå på ett eller annat sätt måste se över resurserna i vården.

I Sverige har vi internationellt sett en låg donationsfrekvens. Det hade man för ett tag sedan också i Spanien, men då gjorde man någonting speciellt och fick en dramatisk ökning. Dels tillsatte man donationssköterskor på alla akutsjukhus, dels utökade man antalet intensivvårdsplatser. Det är det jag vill att vi ska göra här också.

Vår socialminister har förmodligen sett det här. Han har föreslagit att det ska finnas en donationssköterska på varje akutsjukhus. Det vore jättebra!

Sent i höstas tog majoriteten bort den sjuksköterska som sedan två år var projektanställd på Karolinska sjukhuset. Hon försvann faktiskt. Men sedan hände det någonting: Bara över en natt återinfördes den tjänsten igen och permanentades, och det är jag jätteglad över. Jag är övertygad om att det blir ännu bättre om donationssköterskeverksamheten byggs ut till alla Stockholms akutsjukhus. Därför undrar jag förstås: Finns det några planer i Stockholms läns landsting att göra en sådan utbyggnad, och hur ser de i så fall ut?

Utifrån svaret på motionen har jag också en fråga. Jag var övertygad om att uppdraget till donationssköterskan gick ut på att identifiera alla möjliga donatorer och att hjälpa anhöriga. Men om man läser svaret får man en känsla av att det

svarare handlar om att utbilda annan personal. Då undrar jag: Har detta förändrats eller är det bara en annorlunda skrivning?

När jag nu är inne på hjälp till anhöriga skulle jag också vilja slå ett slag för att man använder annan personal som kompetens, personal som redan finns på sjukhusen. Då tänker jag till exempel på att det på SÖS finns ett psykiatriskt team. De har en oerhört kompetens att ta hand om patienter i behov av psykisk hjälp. Men de har också stor kompetens att ta hand om de anhöriga som av en eller annan anledning hamnar i ett trauma. De skulle kunna vara en enorm hjälp i just de här fallen. Det är precis det som är deras kompetens och det som de är så jätteduktiga på.

Eftersom motionen fått ett positivt svar hoppas jag att vi efter den här behandlingen genomför en länsövergripande informationskampanj. Helst vill jag då att också OFO ska vara med i den eller att den ska vara gemensam. Det har ju delats ut ett häfte om organ- och vävnadsdonation från Donationsregistret på våra bänkar i dag. Det jag säger betyder inte att jag inte tycker att den kampanjen är bra. Det är den. Den är jättebra. Broschyren är otroligt bra och gripande, men jag ska inte läsa ur den här. Ni andra kan ju läsa den själva. Men det hindrar inte att vi själva kan göra någonting för att öka antalet donationer i just Stockholm. Det är förstås inte så enkelt. För att återknyta till det jag sade i morse skulle jag önska att vi gemensamt satte oss ned och pratade om hur man ska kunna göra en sådan kampanj så att den blir riktigt bra.

Det är förstås svårt att ta upp de här frågorna i sjukvården. När en patient kommer och söker hjälp för en specifik sjukdom vill han eller hon inte höra: För den händelse det här nu inte skulle gå bra så ska du väl ändå fylla i ett donationskort. Det måste ske med en enorm fingertoppskänsla. Kanske skulle man kunna börja på mödravårdscentralen. Det är jag inte säker på men kanske. Man skulle i varje fall kunna titta på killar som mönstrar och på ungdomar som tar körkort. Man skulle kunna prata med gymnasieskolorna och apoteken, framför allt de som har hälsodiskar. I varje fall skulle man, tycker jag, kunna ha med det i allt förebyggande arbete. Då är man inte inne i ett känsligt skede i patienters liv utan någonting annat.

Jag har också en idé om att vi som politiker – jag brukar visserligen säga att vi inte är trendbildande, men för en gångs skull säger jag nu mot mig själv – skulle gå ut och göra något jippo för att försöka förmå människor att våga ta ställning. Kanske kan man göra något med en slogan som ”Politiker duckar inte för svåra beslut – gör du?” Eller: ”Bli donator, ta ställning för fortsatt liv”. Vi skulle också kunna utmana Göteborg om vilken stad som får högst procent av befolkningen som har tagit ställning – inte nödvändigtvis för organdonation.

Med detta något flamsiga slut vill jag för mig själv och Moderaterna yrka bifall till hela den allvarligt menade motionen.

Anförande nr 190

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Detta är en utomordentligt angelägen motion, som också har tillmötesgått på tre punkter men inte den fjärde. Det är naturligtvis angeläget att vi sluter upp bakom de tre *att*-satser som föreslås bifallas.

Jag har läst igenom förslaget flera gånger för att hitta motiven för att avslå den tredje *att*-satsen. I tjänstemannautlåtagandet som finns med är man alldeles överens med motionären om att det behövs mer personal och specialutbildad personal, det vill säga att vi behöver bygga ut intensivvårdsresurserna, av vilka personalen ju är den absolut främsta.

Det hade varit på sin plats och i konsekvens med resonemang som har förts med anledning av andra motioner i dag att den tredje *att*-satsen hade ansetts besvarad. Det skulle kunna innebära att vi visar majoriteten ännu större respekt för svaret på den här motionen. Men varför i all världen föreslå avslag på något som ni ändå är inne på? Ni säger själva i det inledande stycket att detta är en kompetensutvecklingsfråga. Jaja. Men visa lite mer ambition! Det har tidigare hänt att majoriteten under sittande fullmäktige har kommit till insikt om att man borde ha berett ärendet annorlunda eller formulerat sig annorlunda för att det skulle bli riktigt bra. Härmed erbjuds detta tillfälle.

Bifall till *hela* motionen enligt reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 191

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Båda de tidigare talarna har talat om hur angelägen den här frågan är. Självfallet tycker jag också det. Jag kanske inte kan kommentera allt – det var väldigt mycket som Marie tog upp – men jag ska kommentera några saker.

Jag skulle vilja börja där du slutade, Marie, nämligen med den kampanj som har förts. Det är självklart att vi kan diskutera om vi kan vidta ytterligare åtgärder i Stockholm, men jag tycker ändå att det är värt att notera att den kampanj som nu har genomförts har fått ett oerhört gott resultat. Sedan svaret skrevs har ytterligare 100 000 nya donatorer anmält sig till registret; i dag är 1,3 miljoner anmälda. Det tycker jag är ett väldigt bra resultat.

Självklart ska kampanjen fortsättas och uppmuntras. Därför har ni fått broschyren på era bord i dag – jag har sett till att den delades ut i dag, för att alla skulle få titta på den. Själv har jag blivit väldigt påverkad av den här diskussionen och anmält mig till Donationsregistret. Jag hoppas att fler i fullmäktige gör det, så att vi i fullmäktige också kan vara goda exempel. Det tycker jag är ett bra sätt att visa att man menar allvar i en viktig fråga; man går till politisk handling. Jag hoppas att ni, både Marie och Stig, tar till er detta och anmäler er, om ni inte redan har gjort det.

Visst, det här är en etiskt oerhört svår fråga. Den är jättesvår, och jag tror att den alltid kommer att vara svår, speciellt i ett nära ögonblick när man finns på sjukhuset. Därför är det oerhört viktigt att vi faktiskt kan förmå människor att ta ställning innan de hamnar i den situationen.

Något som jag funderar mycket på och som jag inte riktigt kan men som jag gärna fortsätter att diskutera är det faktum att vi också behöver donatorer för barn och ungdomar. Där känns det betydligt svårare att komma fram till hur man ska föra ett resonemang, också utifrån den enskilda individens integritet, men det är också en viktig fråga att diskutera. Jag kom på det när du, Marie, pratade om att man kanske skulle börja redan på mödravården. Jag vet inte om du menade föräldrarna

eller barnen, men jag kopplade också barnen till detta, eftersom jag tycker att det är viktigt med den diskussionen.

Jag skulle kunna kommentera oerhört mycket av det här, men det känns som om vi är väldigt överens om inriktningen. Därför ska jag avsluta med att kommentera förslaget om avslag på motionens tredje *att*-sats.

Först och främst vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Motivet för detta, Stig och Marie, är att det har hänt en del sedan motionen skrevs. Det har öppnats ett antal nya IVA-platser under våren. Det har vi också haft diskussioner om här i fullmäktige. Åtta nya platser har öppnat på Karolinska sjukhuset Huddinge, och man har också nyrenoverat och satsat på intensivvårdsplatserna på de andra sjukhusen. Att anse *att*-satsen i motionen besvarad känns lite knepigt, eftersom det alltså har skett en utveckling på det här området.

Jag kan naturligtvis inte här och nu garantera att det räcker för all framtid, men jag tycker att det är viktigt att det i diskussionen om framtidens sjukvårdsstruktur pågår en intressant debatt som jag tror att vi får anledning att återkomma till. Man tittar också på om det är de IVA-platser som vi har i dag som ska vara den fortsatta utvecklingen eller om man som komplement ska utveckla någonting liknande lätt-IVA-platser, där det inte krävs lika mycket personal och liknande. Jag vill gärna följa den utvecklingen innan jag säger något mer. Därför tycker jag att det är rimligt att avslå motionens tredje *att*-sats, utan att fullmäktige ska behöva skilja sig från ärendet med något som låter som om vi inte tycker att det här är en intressant och viktig fråga.

#### Anförande nr 192

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag skulle bara vilja påminna om någonting som vi faktiskt är politiskt överens om över parti-gränserna, och det är det beslut som vi tog i hälso- och sjukvårdsutskottet, där en arbetsgrupp hade arbetat fram förslag till nya ersättningsregler till donatorer, alltså givare av organ. Vi ökade nämligen de ekonomiska möjligheterna så att flera kunde ta beslut om att bli donatorer.

Att vi faktiskt kan ersätta människor ekonomiskt som går in i en sådan här process är också någonting som är väldigt viktigt. Man är tvungen att ta ledigt från sitt arbete och kan få kostnader som man kanske inte har tänkt på att man skulle kunna få. Vi har varit överens över partigränserna om att öka de ekonomiska möjligheterna för fler att ta detta beslut – det är också en viktig del i det här. Vi vet ju inte om det har resulterat i att flera har anmält sitt intresse, men det kanske är möjligt att mäta det på något sätt.

Det framgår inte av kampanjen att man kan få ersättning för detta, och jag vet inte om det ändå inte är någonting att ta med. Man kan väl fundera på det i alla fall. Jag ville bara påminna om att vi faktiskt också har gjort insatser på det området.

#### Anförande nr 193

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag vill bara säga att jag tyckte att Inger Ros argumenterade bättre för att anse den tredje *att*-satsen besvarad än vad jag gjorde!

När man är på väg någonstans och det har hänt något eller man har gjort något brukar man ju anse ett sådant här motionskrav besvarat. Annars kommer vi att fatta beslut om att avslå något som redan är på gång och har gjorts. Det är väl ändå lite märkligt. Jag brast i min pedagogik men tackar för Ingers.

### **§ 276 Interpellation 2004:42 av Bo Lagerquist (fp) om chefstillägg till chefer som avgått**

Anförande nr 194

Bo Lagerquist (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill börja med att tack Lars Dahlberg för det svar som han har lämnat på interpellationen och som ju utmynnar i ett uppdrag att åtminstone utreda förutsättningarna för att skapa en landstingsgemensam hållning i den här frågan. Det tycker jag är bra, men jag tycker inte att det är tillräckligt.

Det finns en flora av ersättningar till chefer som har avgått men som ändå jobbar kvar här i landstinget. Om man håller sig till primärvården kan man säga att det i några av de gamla sjukvårdsområdena har varit vanligt att cheferna har fått behålla sitt chefstillägg om de har jobbat som chef i sex år, medan det i andra områden har varit så att nästan inga chefer har fått behålla sina chefstillägg om de har gått tillbaka till en vanlig läkartjänst eller en vanlig sjukskötersketjänst. Det sista tycker jag är bra, det första tycker jag är mindre bra.

Vad som händer när man slutar som chef och behåller sitt chefstillägg – det är oftast vad det är fråga om – är att man får en väldigt konstig ställning på arbetsplatsen. För det första uppstår en lönedrivande situation; denna "lön" tas naturligtvis till intäkt för höjningar av alla andra löner – den blir på något sätt ribban som alla ska upp till. Som arbetsgivare känner flera igen den situationen.

För det andra står det i strid med det personalpolitiska program som Lars Dahlberg och jag gemensamt i personalberedningen har föreslagit den här församlingen och som sedan också har antagits. Där står det att lönen för medarbetarna ska vara individuell och differentierad och att kriterierna för lönesättningen ska vara väl kända. Den individuella lönen och löneutvecklingen ska spegla den enskildes kompetens, arbetsresultat och utveckling. Om jag går tillbaka och jobbar som läkare eller sjuksköterska och har med mig 6 000–8 000 som jag hade som chef, så har det ingenting alls med min arbetsinsats som läkare eller sköterska att göra – det är inte den jag är bedömd på – utan de här beloppen har jag fått för att jag har gått in i ett annat jobb.

Jag tycker att chefer ska ha bra betalt. De ska ha riktigt bra betalt – att vara chef är inte något lätt. Men jag tycker inte att vi ska ha generella fallskärmar i organisationen. Det är bättre att betala för chefskapet när vederbörande är chef och att renodla chefsrollen. Det som Lars Dahlberg skriver i sitt svar är att han tycker att det är bra om man går in i och ut ur en chefsroll. Men det här systemet har inte utnyttjats på det sättet, utan det har säkert av många också setts som en möjlighet att slippa detta jobbiga chefskap efter sex år: att kunna gå tillbaka till det vanliga jobbet men kunna behålla den högre lönen.

Jag önskar alltså att uppdraget skulle gälla hela systemet för ersättning till chefer och inte bara att vi ska ha ett enhetligt system i landstinget.

## Anförande nr 195

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, ledamöter, Bo Lagerquist! Det här är tveklöst en mycket intressant frågeställning – det här är inte enkelt. Jag skriver i svaret att det är svårt att svara ja eller nej på den första frågan i interpellationen. Jag tror också att det är så att den här typen av problem inte är unika för oss. De finns säkert även i privata företag. För en verksamhetschef i Örebro som vill byta jobb eller karriär eller som hamnar i en sådan situation är det säkert också svårt. Man hamnar helt enkelt i ett förhandlingsläge. I vissa fall landar man på att vederbörande ska få behålla sitt chefställning. Det är det som gör att det är så svårt att hitta generella riktlinjer för det här, i alla fall ytligt sett utifrån vad vi har tittat på.

Det är möjligt att uppdraget, som du inte är nöjd med, skulle kunna utvecklas lite mer. Det kan vi möjligen resonera om utanför den här lokalen och det här sammanhanget. Men uppdraget handlar i första hand om möjligheten att hitta en gemensam hållning. Det är möjligt att det inte går, helt enkelt därför att det är så komplext och att situationerna är så speciella. Men om vi har uppfattningen att det här inte är unikt för landstinget bör vi naturligtvis också titta på hur andra gör. Då kanske det visar sig att det finns bättre möjligheter än det verkar göra i det här läget.

Du drar en parallell med fallskärmsproblematiken. Det är ändå inte samma sak – jag skulle gärna vilja understryka det. Det handlar här inte om människor som slutar jobba och behåller sin ersättning; det är så det relateras när man pratar om fallskärmar. De här människorna fortsätter att jobba men har kanske en högre ersättning än vad andra har som gör motsvarande jobb. Det är ett problem i sig – det håller jag med om. Vi tittar vidare på det här – det är en intressant frågeställning. Jag har väldigt svårt att i dag bedöma i vilken omfattning man skulle kunna gå vidare. Men jag tycker också att det är ett bekymmer. Det är inte bra.

## Anförande nr 196

Bo Lagerquist (fp): Jag tror att det finns förutsättningar att föra diskussionen framåt. Jag håller med Lars Dahlberg om att det inte är någon lätt fråga. Jag tror att ett av problemen är att vi blandar ihop två olika slags chefsroller. Den ena är det tidsbegränsade chefskapet, som vi använder när vi internrekryterar. Den andra är när vi tillsätter en chef. Då får man en löneförhandling om chefslönen, och då är det inte fråga om att gå tillbaka till någonting. Vi har i för många fall haft det så att man ska in och ut så att säga. Jag tycker att chefskapet ska renodlas – då får vi bättre chefer. Att man sedan kan hoppa av det och göra annat är en helt annan sak.

Jag nöjer mig naturligtvis med att Lars Dahlberg gärna fortsätter den här diskussionen, och jag håller med om att det inte är någon lätt fråga. Men jag tycker att den måste lösas, därför att den skapar en mycket konstig situation ute i organisationen.

**§ 277 Bordlagd interpellation 2004:34 av Margareta Blombäck (fp) om vården inom primärvården är jämställd**

## Anförande nr 197

Margareta Blombäck (fp): Jag tackar Birgitta för svaret.



Det är två fall som jag har dragit upp när jag ville visa att primärvården inte var jämställd.

Det gällde först Liza Marklund, som ju är författare. Hon och hennes man blev i sin bil påkörda bakifrån av en spritpåverkad förare. Detta var på kvällen. På natten sökte de primärvård, men fick vänta så länge att de i stället gick till vårdcentralen nästa morgon. Han blev röntgad och sjukskrevs. Hon fick bara en Alvedon. Om man inte blir röntgad kan man inte senare få ut försäkringspengar.

Det andra exemplet gällde en man och en hustru som gick till samma vårdcentral för högt blodtryck. Hustrun hade något högre än mannen. Mannen fick blodtryckssänkande medicin och sjukskrevs i tre veckor. Hustrun fick också medicin men sjukskrevs inte. Jag tror helt enkelt inte att man observerar kvinnan på samma sätt. Hon kan inte framföra sina problem på rätt sätt kanske – annars förstår man inte det här.

Birgitta! Du har svarat att du inte heller anser att vården är jämställd och att den borde genomsyras av jämställdhet. Du har också svarat att vi i alla nämnder och styrelser och i alla medicinska och geografiska beredningar borde försöka framhålla jämställdheten. Men jag tycker att det går för långsamt. Kan man inte hitta på en morot till alla dem som gör någonting bra? Kvinnor som har högt blodtryck kan ju få en stroke. Det är inte så bra.

Du påpekar att man också ska tänka på genusperspektivet när det gäller ALF-medlen. Jag hälsar det med glädje. I 20 år har jag jobbat med olika kvinnosjukdomar och nästan aldrig fått några pengar till detta. Jag hoppas att ni ser till att ALF-medlen delas ut till mina efterföljare, så att de får lite pengar till kvinnoforskning.

#### Anförande nr 198

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag vill tacka Margareta Blombäck för den här interpellationen. Jag tycker att hon på ett väldigt enkelt men klagande sätt visar att vården inte är jämställd. Huruvida det i de här specifika fallen handlar om ojämn vård är svårt att säga. Jag tror nog att Liza Marklund är en person som mycket väl kan formulera sin sak. Det kan nog inte bero på det. Det kanske var fråga om olika medicinska bedömningar. Men det är ändå ett illustrativt exempel som du lyft fram.

Jämställdhetsfrågor har ju nu lyfts fram i landstinget på ett sätt som vi inte har gjort tidigare under alla de år jag har suttit i landstinget. Vi är alltså alla medvetna om att det är en oerhört viktig aspekt på vården, vårdens utveckling och inte minst vårdens kvalitet. Dessutom handlar det naturligtvis om rättvisa – mellan kvinnor och män, mellan flickor och pojkar.

Det görs ändå oerhört mycket i landstinget just nu. Du talade om möjligheten att införa en morot. En liten morot har ni alla fått på ert bord i dag. Det är den fantastiska lilla boken *Att nå ända fram*, som Conny glömde att ta upp därför att han höll på med alla teknikaliteter när han öppnade fullmäktige i dag. Den är resultatet av ett samarbete mellan representanter för alla de politiska partierna i denna fullmäktigesal och innehåller en rad fantastiska små dikter, alltifrån Biskop Thomas *Frihetsvisa* till Werner Aspenström, Karin Boye och vilka ni vill av de stora poeterna i Sverige, inte minst Tranströmer, och även utanför Sveriges

gränser. Låt oss se detta som en liten morot när det gäller hur vi ska jobba med jämställdhetsfrågor. Kultur är också en del av det arbetet.

Men vi gör ju väldigt mycket annat för att lyfta fram det här perspektivet, så att vi får det rätta seendet. Jag brukar prata om att man ska ha genusglasögonen på sig i sitt arbete, både i det politiska arbetet och i arbetet inom vården, och det är ganska svårt många gånger. Men jag kan i dag tala om att vi faktiskt har fått 6,1 miljoner kronor från Europeiska socialfonden, just för att dra i gång en certifierad jämställdhetsutbildning inom vården. Den kommer att rikta sig till 400–500 tjänstemän på olika nivåer.

För Moderaterna, som inte är så många här i salen, kan jag tala om att det är Näringslivets ledarskapsakademi som har fått uppdraget att genomföra detta. Vi är alltså oerhört pragmatiska i den här frågan. Vi anlitar de bästa krafterna, oavsett om det är höger eller vänster. Det här är ett område där det finns goda krafter inom alla partier och av alla politiska kulörer. Detta arbete ska nu påbörjas. Det är en två och en halv dag lång utbildning som vi sätter i gång i landstinget.

Vi har vidare ALF-avtalet, som vi antog på forsknings- och utvecklingsutskottet i går. Där har vi skrivningar om att genusperspektivet, jämställdhetsperspektivet, ska vara ett av sex kriterier som man ska gå efter när man bedömer forskningsansökningar och om att vi vill ha en jämn könsfördelning i de olika forskargrupperna. Jag tror alltså att vi gör jättelika framsteg – detta är kanske det område där vi gör störst framsteg av alla – men det är på längre sikt. Detta kommer att revolutionera forskningen, åtminstone inom Stockholms läns landsting. Vi kommer inte att se det den här mandatperioden men framöver.

Den 23 september, nästa vecka, har vi tillsammans med Karolinska institutet ett heldagsseminarium här i salen som heter *Genus i vården*. Er som normalt inte läser Aftonbladet kan jag bara tipsa om att läsa Aftonbladet nästa vecka. Om det inte inträffar några stora världshändelser som gör att man ändrar sin pressläggning kommer Aftonbladet i fem dagar att ha spännande artiklar om hur vi hanterar jämställdhet i vården och vad det egentligen betyder om vi kan uppmärksamma det från början: Vi skulle spara pengar, kvaliteten i vården skulle förbättras och vi skulle också få en mer rättvis och jämställd vård.

Med detta vill jag avsluta mitt inlägg. Tack ska du ha, Margareta, för denna interpellation.

**§ 280 Interpellation 2004:38 av Staffan Sjödén (m) om oklarheter om landstingets konstnämnd disponerar cirka fyra miljoner kronor för inköp av "lös konst"**

Anförande nr 199

Staffan Sjödén (m): Herr ordförande, fullmäktige, eventuella lyssnare! Den här interpellationen gäller konstnämnden, en väldigt anonym nämnd i Stockholms län.

Bakgrunden till den är att vid det första sammanträdet i år, den 29 januari 2004, informerade nämndens vänsterpartistiske ordförande och nämndens förste vice ordförande från Socialdemokraterna om att landstingsfullmäktige hade fattat ett felaktigt beslut rörande konstnämndens anslag vid budgetsammanträdet hösten

2003. Man uppgav från presidiet att ekonomiska medel för lös konst hade strukits på grund av ett tekniskt missöde, som man sade. Vad är då ekonomiska medel för lös konst? Jo, det är konst som inte är en del av fastighetsinvesteringen.

Konsekvensen av detta felaktiga beslut var att cirka 4 miljoner kronor som var avsedda för inköp av lös konst hade strukits. Både ordföranden och vice ordföranden sade att man skulle rätta till detta tekniska missöde genom kontakt med förtroendemän på central nivå. Uppenbarligen lyckades man inte med detta. Sammanträde efter sammanträde under våren förklarade man att det inte fanns några pengar att köpa in konst för. Det blev allt mer förvirrat, både inom förvaltningen och för ledamöter och ersättare.

Förvaltningen sände ut ett meddelande till samtliga ledamöter som löd: ”Jag är ledsen att behöva meddela er att enligt beslut – centralt sådant – från den 11 maj kan lös konst till projekt som startar 2004 inte längre köpas in och debiteras Central finansiering”. Detta innebar att ett stort antal planerade inköp på gallerier för utplacering på Karolinska universitetssjukhuset ställdes in.

Vid ett sammanträde som ägde rum den 27 maj förklarade nämndens vänsterpartistiske ordförande att de ekonomiska medel som vi hade trott att vi skulle kunna disponera för inköp av lös konst inte längre var möjliga att disponera. Nämndens förste vice ordförande från Socialdemokraterna uppgav att den administrativa landstingsledningen hade fattat beslut att föra över dessa 4 miljoner kronor till Locum. Dessa uppgifter, som lämnades av konstnämndens administration, överraskade både nämndens ordförande och oss övriga.

Denna förvirring fortsatte hela sommaren. Även på sammanträdet den 19 augusti talade man om att det var förvirrat. Pengarna är borta, det finns ingenting och vi kan inte ha några sammanträden, sade man. Detta är bakgrunden till min interpellation.

Nu säger finanslandstingsrådet i sitt svar att det rådde en viss förvirring under en kort tid, ”en kortare tids moratorium”. Denna förvirring varade i ungefär nio månader. Det är klart att det beror på vilka anspråk man har på en kort förvirring. Vi ledamöter och ersättare i konstnämnden fann denna enorma förvirring i relationen mellan konstnämndens presidium, bestående av en vänsterpartist och en socialdemokrat, och den centrala administrationen, ytterst representerad av finanslandstingsrådet, ytterst anmärkningsvärd. Det var en total förvirring som lamslog i stort sett hela arbetet i konstnämnden.

Finanslandstingsrådet säger nu att detta har skapat en hel del förvirring – det kan vi alla instämma i. Det svar som hon ger, att alla inköp av konst, såväl fasta investeringar som lös konst, ska betraktas som investeringar, är jättebra. Jag hoppas nu bara att detta inte ska orsaka ännu större förvirring och att all information om att Locum ska syssla med lös konst visar sig vara en helt felaktig. Jag hoppas att finanslandstingsrådet ger sin socialdemokratiska förste vice ordförande och den vänsterpartistiske ordföranden information om vad som nu ska gälla, så att inte förvirringen kvarstår resten av året.

## Anförande nr 200

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill säga några saker utöver det skriftliga svar som jag har lämnat på den här interpellationen. Men jag ska faktiskt också djupt beklaga att den här situationen har uppstått – den är naturligtvis inte bra. Men jag tror att det finns anledning för mig att vara väldigt tydlig på några olika punkter.

För det första har det aldrig förhållit sig på det viset att konstmånden eller kultur- nämnden har haft ett eget anslag för inköp av lös konst. Det har ända sedan 1971 förhållit sig så att det avropet har gjorts i koncernfinansierings avsatta medel. Det är viktigt att klara ut det.

För det andra handlar den förändring som har genomförts nu avseende den så kallade lösa konsten enbart om på vilket sätt detta ska bokföras och budgeteras i landstinget. Tidigare har detta varit medel som har belastat driften. Det beslut som vi fattade i samband med budgeten innebar att de nu ska betraktas som en del av de investeringar vi gör i landstinget precis som alla andra typer av investeringar. När det gäller resurserna har ingen förändring skett.

För det tredje är jag angelägen om att slå fast att det inte har skett någon förändring när det gäller beloppsgränser, och det är ett besked som jag tror att Ulla Parkdal också lämnade på senaste kulturnämndssammanträdet eller möjligen i konstmånden. De beloppsgränser som slogs fast av fullmäktige 1971 gäller alltså. Om det ska ske någon förändring av dem kommer vi naturligtvis att få återkomma i samband med ordinarie budgetsammanträde.

Jag hoppas att det här interpellationssvaret och de besked jag nu har givit har bidragit till att klara ut detta, och jag beklagar att den här olyckliga situationen har uppstått på grund av missförstånd och brister i informationen.

## Anförande nr 201

Staffan Sjöden (m): Ordförande, fullmäktige och finanslandstingsråd! Tack för det kompletterande svaret. Jag vill dock säga att det nog inte har rått någon osäkerhet om att konstmånden inte har något eget anslag. Det har stått fullt klart att konstmånden har sânt in sina räkningar till den centrala förvaltningen, och det var just det meddelande som förvaltningen skickade ut som jag läste upp: ”Jag är ledsen att behöva meddela er att enligt beslut den 11 maj 2004 kan lös konst till projekt som startar 2004 inte längre köpas in och debiteras Central finansiering”. Det har aldrig funnits någon tanke att konstmånden hade pengar, utan man sände in räkningarna.

Men det som skedde och skapade förvirring i nio månader var att man helt plötslig sade att det inte fanns några pengar i Central finansiering som gjorde det möjligt att skicka in räkningarna utan de hade överförts till Locum. Det var det som skapade en mycket stor förvirring.

Men vi är naturligtvis alla glada att finanslandstingsrådet med kraft ger information så att konstmånden kan återuppta sitt viktiga arbete och förse sjukhusen med konst för de sjuka så att rehabiliteringen snabbas på.

**§ 282 Interpellation 2004:40 av Karin Ekdahl Wästberg (fp) om samordning av e-tidskrifter och databaser inom sjukvården**

Anförande nr 202

Karin Ekdahl Wästberg (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag har ställt en fråga om upphandling av elektroniska tidskrifter och medicinska databaser för att möjliggöra för all personal att söka medicinsk information och få tillgång till tidskrifter.

Jag tackar Ingela Nylund Watz för svaret, det var väldigt positivt och jag blev väldigt glad för det. Det är ju angeläget att medarbetarna i vår organisation kan ta del av de senaste forskningsrönen och medicinsk information. Prenumerationer på de här tidskrifterna är ofta mycket dyra, 30 000–50 000 kronor per år. Jag tror att det kan vara ekonomiskt effektivt att göra informationen tillgänglig i databaser.

Jag har förstått att processen att teckna avtal för att tillgängliggöra informationen har avstannat under en tid, men nu verkar den vara i gång igen, och det är glädjande. Därför undrar jag bara när all personal kommer att ha tillgång till den här informationen.

Anförande nr 203

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Utöver det som framgår av det skriftliga svaret vill jag bara instämma i den argumentation som Karin Ekdahl Wästberg framför i talarstolen. Det var mycket välargumenterat.

Dessvärre måste jag göra dig besviken i fråga om din sista fråga. När kommer alla ha tillgång till informationen? Jag måste ärligt och uppriktigt säga att jag inte kan överblicka exakt när den här upphandlingen ska vara avslutad så att alla som har tillgång till SLL-net faktiskt ska kunna ha tillgång till informationen. Jag tror inte att den frågan är så lätt att svara på.

Vi kan väl enas om att det är bra att arbetet nu har kommit i gång igen eftersom det hade avstannat en tid, precis som du sade. Om vi hjälps åt, du och jag, kan vi nog se till att det inte tar alltför lång tid. Jag lovar i alla fall att följa upp detta.

**§ 283 Interpellation 2004:41 av Stig Nyman (kd) om konsekvenser för Stockholms läns landsting med anledning av förslag till nytt balanskrav m m**

Anförande nr 204

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Inledningsvis måste jag säga att anpassningen till den nya interpellationsformen har gått väldigt snabbt och smidigt. Man kan naturligtvis undra om det systemet också skulle innebära ett ännu större intresse från fullmäktigeledamöterna för interpellationerna. Ni får väl fundera på om tidpunkten för utdelandet av middagskuponger möjligen kan påverka det hela – detta är en fundering vid sidan om.

Jag ber att få tacka för svaret som inte överraskar på någon punkt! Jag ska inledningsvis göra en bekännelse. Jag skrev inte interpellationen i syfte att få ytterligare tillfälle till politisk polemik med majoriteten om landstingets ekonomi. Den är skriven just mot bakgrund av att en ny lag träder i kraft; det fanns en proposition om den i våras. Det fanns naturligtvis då skäl att resa några frågor.

Det råder väl ingen tvekan om att den sittande majoritetens vägval när det gäller ekonomin ändå i någon mån, får jag väl påstå, ändrades efter länsrättsdomen. Nu kommer det ju efter den 1 december att finnas någon möjlighet att laglighetspröva budgetbeslut. Vi har här i salen några gånger, kanske i synnerhet under förra mandatperioden, fört diskussioner om vad den för tillfället sittande majoriteten lägger in i begreppet synnerliga skäl för att inte följa lagen fullt ut, till punkt och pricka eller dess anda.

Den sista frågan handlar om vilka önskemål den nuvarande majoriteten kan tänkas ha på regeringen såvitt gäller stabila planeringsförutsättningar. Jag är förhållandevis nöjd eller mycket nöjd med svaren på de här frågorna. Jag tror inte att det finns så stora skillnader oss emellan i sakfrågan. Däremot är det intressant att iaktta vad som nu får betraktas som synnerliga skäl och vad vi inte får betrakta som synnerliga skäl.

Det är klart att om nu regeringen också försöker leva upp till den nya lagens ambitionsnivå såvitt gäller stabila planeringsförutsättningar så kan vi ju hoppas att det blir en förbättring på det området. Jag delar helt och hållet uppfattningen att det finns några frågor där det har varit särskilt bekymmersamt för oss – vid de tillfällen då vi sitter i majoritet i synnerhet men inte har det varit så enkelt i opposition heller – att utlovade statsbidrag är konstruerade på ett sätt när man diskuterar dem och sedan när de presenteras i vårpropositionen är annorlunda konstruerade, och när höstpropositionen läggs så grusas många förhoppningar. Det är ju bra om det finns någon sorts stabilitet i detta så att vi kan få bättre planeringsförutsättningar. Vidare vore det bra om vi också kan utveckla våra egna skattebaser, eller det vi skulle önska var våra egna skattebaser.

Sammanfattningsvis är jag tämligen nöjd med svaret, det överraskar inte. Jag vill använda interpellationen till att bidra till att få ett bättre samtalsklimat i ekonomiska frågor – vi hade ju exempel på motsatsen tidigare i dag. Om man kan komma ifrån sådana stämningar tror jag att både analysen och förslaget till åtgärder får bättre förutsättningar, och jag hoppas att det skulle kunna vara en gemensam strävan hos den nuvarande majoriteten liksom hos den nuvarande oppositionen.

#### Anförande nr 205

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Stig Nyman, tack för interpellationen! Det var en bra interpellation, för den är mycket informativ för landstingsfullmäktige om de förändringar som sker av lagstiftningen beträffande balanskravet från den 31 december. Jag hoppas att mitt svar i någon mån har bidragit till att ytterligare belysa och fördjupa informationen i den här frågan.

För er som har läst interpellationssvaret ordentligt så vet ni att det kan bli förändringar i vad som kan anses vara synnerliga skäl. Som jag säger i mitt interpellationssvar så är det väl ett par av de kriterier som anges i förarbetena som jag tror möjligen kan vara tillämpliga för Stockholms läns landsting – om vi vill använda den vägen, det får vi väl återkommer till under hösten. Det handlar om en situation då man står inför stora omstruktureringskostnader eller en situation där man på annat sätt arbetar med en sanering av sin ekonomi så att man på ett trovärdigt sätt kan visa att man har en god ekonomisk hushållning. Det var bra att du ställde interpellationen för att klargöra att vi nu står inför ett nytt läge i denna fråga.

Till sist vill jag säga något om detta med stabila planeringsförutsättningar. Jag tror faktiskt att vi har väldigt mycket gemensamt i de frågorna. Det är naturligtvis ett oskick, oavsett regering, att som skedde under det här året frångå och till och med retroaktivisera redan fattade beslut, så att säga, på ett sätt som gör att statsbidrag som vi är utlovade dras tillbaka. Vi är inom hela kommun- och landstingsvärlden helt eniga om att sådant inte får förekomma. Där ska vi nog med gemensamma krafter kunna bidra till planeringsförutsättningar som är rimliga.

När det gäller frågan om den långsiktiga finansieringen av vår hälso- och sjukvård tror jag också att vi har en hel del gemensamt. Vi skulle ju möjligen du och jag, tillsammans med Andres och Måns, som faktiskt har förmånen att ha fyra stycken personer från det här landstinget i Landstingsförbundets ekonomiberedning, kunna slå våra kloka hjärnor ihop – något så när kloka i alla fall – och fundera över ifall inte vi skulle kunna bidra till att väcka den diskussionen också i vårt eget landsting. Tack för en bra interpellation!

### **§ 284 Interpellation 2004:43 av Margaretha Herthelius (fp) om barnkonventionen avspeglas i vården**

Anförande nr 206

Margaretha Herthelius (fp): Ordförande, landstingsledamöter och eventuella åhörare, ni som inte har tröttnat! Jag blev väldigt glad när jag läste Birgittas svar och jag tycker att det känns väldigt skönt att det i de här allvarliga frågorna finns en samsyn. Vi har på båda sidor under många år kämpat för att få upp de här frågorna till diskussion, och nu känns det som om de är mer uppe vid ytan, så att säga. Frågan är vad som händer om vi inte håller fast vid dem.

Jag hoppas nu, Birgitta, att du och jag naturligtvis i opposition med gemensamma krafter ska bevaka att alla de insatser som nu är påbörjade ska fullföljas och få fortsätta.

Något som jag kan fundera lite kring är det som sägs när man talar om barn och ungdomar i riskzon, det vill säga barn och ungdomar som är på väg in i något. Det talas om spädbarns- och småbarnsprojekt, alltså en profylax där man egentligen inte ännu kan avläsa hur det ska vara i framtiden för de här barnen.

Det som inte är tydligt uttryckt är den sorg och den ilska som normala barn upplever med sjuka eller missbrukande föräldrar och hur vi ska handskas med detta. Vän av ordning säger kanske att detta kanske inte är ett landstingsuppdrag utan snarare ett kommunalt uppdrag. Jag vill hänvisa till det arbete som pågår med BUS-utredningen. Vi kanske så småningom får till stånd ett samarbetsklimat mellan kommuner och landsting som leder till att vi kan ge barn stöd i de här frågorna. Här finns trevare, här finns det så kallade DISA-projektet där man har gått ut till kommunerna. Det är ett väldigt bra projekt som stöder ledsna ungar.

Från regeringen kommer andra projekt, Flicka-projektet till exempel, som jag hoppas att vi ska ta fasta på här och som borde kunna jobba mot landsting och mot kommun. Den bästa samarbetsparten när det gäller de här sorgsna och ilska barnen till sjuka föräldrar och till föräldrar med missbruk är skolhälsovården. Jag skulle önska att vi tillsammans kunde arbeta för att knyta ihop trådarna så att samverkan fungerar.

Jag vill framhålla att det finns de som har kommit ganska långt när det gäller att ge den här typen av stöd. Jag tänker på Ersta Vändpunkten som arbetat i många år och där en del av våra BUP- eller PBU-mottagningar tillsammans med socialtjänsten också har tagit del i det här arbetet. Det är viktigt att vi inte tappar det.

När vi i vår landstingsgrupp lyssnade på Gunnar Åberg häromdagen så föddes en liten idé: varför inte, när man skriver journaler för den vuxne patienten, se till att det finns en liten ruta där man kan kryssa i att det finns barn så att personalen som tar hand om den vuxne patienten faktiskt görs medveten om att det finns barn, barn som kan behöva stöd.

Det allra viktigaste i detta är att vi på alla politiska fronter visa en vilja och med hela handen talar om att kommuner och landsting ska och måste samverka i de här frågorna om vi ska kunna ge barnen stöd.

#### Anförande nr 207

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Jag håller med Margaretha i allt hon säger. Vi är helt eniga och jag har egentligen ingenting att tillägga, men jag vill förtydliga några saker. Du pratade om markörer i journaler. Jag vet att man i nordöstra delen av länet just inom psykiatrin har infört särskilda markörer i journalen om att patienten har barn. Det borde man naturligtvis göra regelmässigt, för det är självfallet väldigt viktigt. Det borde vara en så enkel åtgärd att vi borde ha infört den tidigare. Det pågår alltså ett sådant arbete.

Frågan om samarbete mellan kommuner och landsting tjarar vi jämt om, och det är en förutsättning för att det här arbetet ska bli riktigt bra. Vi jobbar alla för att det här samarbetet ska bli bättre men så länge det inte har kommit till stånd kan vi göra väldigt mycket själva. I mitt interpellationssvar ger jag exempel på vad vi gör.

Du ställer frågan till mig om jag anser att barn till missbrukare och psykiskt sjuka får tillräckligt stöd av sjukvården. Mitt svar är nej. Vi måste göra mycket mer än vi gör nu.

Nästa fråga är: Kommer du att vidta några åtgärder för att förbättra stödet från sjukvården till dessa barn. På den frågan vill jag svara ja. Ett exempel på vad vi försöker göra är att EVA-mottagningen – som nu ligger på Karolinska sjukhuset men som ska flytta in till en centralare del av staden och jobbar med missbrukande kvinnor och har fokus på kvinnornas små barn – ska utveckla ett bättre och mer omfattande samarbete med den familjesociala enheten på Huddinge sjukhus som tar emot missbrukande gravida kvinnor. Tanken är att den enheten ska följa upp kvinnorna tolv månader efter förlossningen, sedan går EVA-enheten in och fortsätter det arbetet. De här två enheterna ska alltså samarbeta.

Jag ser det som ett problem att vi dricker mer alkohol, och det är framför allt vi vuxna som dricker mer alkohol, inte de unga. Eftersom situationen i Stockholm är sådan att kvinnor i stora delar av Stockholm, inte minst Stockholms innerstad och Stockholms stad över huvud taget, är 35 år eller äldre så har många av de här kvinnorna hunnit etablera ett alkoholbeteende som är mycket svårt att bryta. Det är ett nytt mönster vi ser. Vi måste därför sätta in speciella insatser för att hjälpa och stödja. Men det finns naturligtvis mycket annat som vi kan göra och det med de resurser som vi har i dag genom att uppmärksamma frågan.



Förra gången jag stod i talarstolen talade jag om jämställdhet och den fantastiska lilla boken som ni alla har fått i dag. Tag hem den och bläddra i den. Den har vi utarbetat och den handlar om poesi ur ett jämställdhetsperspektiv. Jag tycker att vi tillsammans borde ta upp just barnperspektivet och barnkonventionen lika kraftfullt som vi nu tillsammans har lyckats framhålla jämställdhetsfrågor. Kanske kan vi under nästa år göra något motsvarande men med ett barnperspektiv. Det är bara ett tips till dig och barnkonventionsgruppen hur ni kan jobba vidare framöver. Tack ska du ha!

#### Anförande nr 208

Margaretha Herthelius (fp): Jag hoppas att det är många som hör den stora enigheten i de här frågorna. Nu tänker jag rikta mig till alla som sitter i den här församlingen.

Miljöfrågorna har drivits. I dag är det nästan ingen som köper vita Melittapåsar. Man har gjorts betydligt mer medveten. När det gäller jämställdhetsfrågorna börjar det hända lite, även om vi inte är i mål ännu.

Jag tror att om varje politiskt aktiv person såg till att framhålla barnkonventionen och vårt ansvar att som vuxna samverka för att ge barn ordentligt stöd, så skulle läget vara mycket bättre.

I den mån jag kan bidra till en liten fin bok – jag hade förmånen att få jämställdhetsboken redan i går – så gör jag det gärna!

#### Anförande nr 209

Margareta Åkerberg (kd): Herr ordförande! Det här är en fråga som Kristdemokraterna har engagerat sig i långt tidigare. Redan i höstas lämnade Aram in en interpellation fick svar i februari. Jag vill bara varmt understryka vikten av att barnen till skadade eller svårt sjuka föräldrar också kommer med i arbetet. Jag vet att Birgitta har hört detta förut.

Jag vill tillägga att det gjorts goda försök och att många barngrupper har tagits om hand. Bland andra har Rädda barnen arbetat med barn till svårt hjärnskadade föräldrar. Det finns vällovliga insatser på olika håll, ta till vara dem. Det här är en viktig grupp.

Missbrukande ungdomar som har vuxit upp i hem där föräldrar har varit missbrukare kan ibland säga: Varför lyssnar ingen på mig? Jag jobbade inom psykiatrin under 1970- och 80-talen och då fanns barnen i hemmen som ett slags medel. För vad, kan man undra i dag.

Ni känner nog igen att det skulle finnas hemma-hos-terapeuter men ingen lyssnade eller tog till vara barnets egentliga intressen.

Vi måste även tänka på barn till svårt sjuka och skadade föräldrar.

**§ 285 Interpellation 2004:44 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om framtiden för melanomdagarna**

Anförande nr 210

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Herr ordförande, ärade fullmäktigeledamöter! Jag vill tacka Inger Ros för svaret på min interpellation. Jag ställde alltså frågan: Kommer melanomdagarna att genomföras i framtiden? Jag har fått ett svar som verkar vara ett mycket positivt svar. Inger Ros uttalar att melanomdagen är ett värdefullt inslag i vården och att hon avser att stödja arrangemanget även i fortsättningen.

Så bra, tänkte jag, Inger Ros är med! Det är nämligen så att melanomdagarna har kommit att bli ett mycket uppskattat inslag i vården här i länet – med all rätt. Malignt melanom är ju en elakartad hudcancer som oavlåtligt ökat i vårt land ända sedan 1960-talet med ungefär 5 procent varje år. Nu ser kurvan ut att plana ut något, i varje fall bland de kvinnliga patienterna, det är mer osäkert hur läget är i den manliga delen av befolkningen.

Som de flesta kanske vet är det bruna hudfläckar som är indikator på sjukdomen. Vissa av fläckarna är alldeles oskyldiga, några bör tas bort och en del är direkt livsfarliga om de inte omedelbart åtgärdas. Det är mot den bakgrunden som hudklinikerna vid våra sjukhus – såväl KS, Huddinge, Danderyd och SÖS – har hållit öppet hus under en hel dag för att ta emot oroliga eller mindre oroliga människor i landstinget som har fläckar som de vill få undersökta professionellt. Det har blivit en mycket stor framgång, man kunde säga att det har blivit en publiksuccé.

När detta arrangemang anordnades i våras kom det samtidigt signaler i medierna om att man kunde befara att det var sista gången som melanomdagen anordnades. Det kunde vara sista gången och motiven till detta skulle vara både resursbrist och remisstvånget.

Jag tycker att det vore väldigt synd om arrangemanget lades ned, för detta är ju ett sätt att på ett tidigt stadium kunna förebygga sådant som kan utvecklas till en allvarlig sjukdom och man kan också lugna människor som känner oro.

Man kan tolka svaret lite olika. Jag sade att jag uppfattade svaret som positivt. Inger Ros avser att stödja arrangemanget även i fortsättningen. Det är ett värdefullt inslag i vården. Men är det verkligen svar på min fråga. Kommer det att anordnas melanomdagarna i fortsättningen, kan jag verkligen lita på att det här svaret är ett klart och rakt ja på min fråga? Det skulle jag gärna vilja få bekräftat i talarstolen.

Anförande nr 211

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Carl-Anders, jag har gett dig ett så ärligt svar som jag kan ge, och jag menar det jag skriver. Det här är ett viktigt inslag i vården. Det här har karaktären av folkhälsosatsning och det är klart att vi ska uppmuntra sådana saker, det är alldeles självklart. Det finns också ett annat väldigt starkt huvudskäl till att dessa dagar genomförs just på våren, det är ju för att göra medborgarna uppmärksamma på att vi är på väg in i en solsäsongs, vi ska ge god information om hur man ska hantera den perioden utan att riskera att få fläckar som ger sjukdomar.

Jag tycker att det är ett viktigt inslag, jag tänker inte agera för att det ska avvecklas. Det har aldrig fattats ett politiskt beslut om detta, utan det är ett initiativ som har tagits av professionen.

Jag tänker inte säga att professionen inte får fortsätta med melanomdagarna, det tycker jag är tillräckligt svar. Vi får se huruvida de fortsätter. Hittills har det varit ett initiativ från professionen. Jag vet också att man inom beställarkontoret har fört en diskussion där det funnits en liten synpunkt på att det enbart är den landstingsdrivna delen av vården som deltagit i melanomdagen och att man nu ska inbjuda de privata hudläkarna att vara med i dessa dagar.

I dagsläget ser jag inga som helst bekymmer. Remisskravet påverkar inte sådana här satsningar. Hit kommer människor utan att boka besök, det är det som är hela poängen i folkhälsans tecken. Jag tror att vi är överens.

Anförande nr 212

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Jag hoppas att vi är överens. Jag är tacksam för att Inger Ros säger att hon inte tänker stoppa det här – det hade jag inte väntat mig heller mot bakgrund av svaret. Det har kanske inte fattats något formellt politiskt beslut om det tidigare, men man kan ju skicka ut signaler. Om du nu säger att du inte ska stoppa melanomdagarna så skulle du kunna sända ut en signal om att detta är ett bra arrangemang som bör fortsätta. Man skulle ju kunna överväga att ta med sådana här saker i vårdavtal i fortsättningen, så nog går det om det finns en riktigt stark vilja och man tror att det här är en bra folkhälsosatsning. Då skulle man från politiskt håll kunna göra något mer. Helt maktlösa är ni väl inte i majoriteten, det skulle jag inte tro. Det är klart att ni kan påverka det här i den riktning som är önskvärd. Jag tror att professionen med glädje kommer att fortsätta verksamheten om de får de signalerna.

Det är riktigt att man får komma till sjukhusen utan remiss på öppet hus, men eftersom inte alla fall kan tas om hand på melanomdagen, så kanske patienterna de måste remitteras vidare till en privat hudläkare. Jag undrar om sjukhusläkarna kan göra det direkt eller om man måste beställa tid hos sin husläkare för att få en remiss till den privata hudläkaren. Det där är en aning oklart, faktiskt. Det gäller remisstväng för att komma till en hudspecialist utom på just de här dagarna.

Du säger att det inte föreligger några problem, och jag hoppas att jag kan ta dig på orden. Jag tolkar detta som en klart positiv inställning, att ni vill att sådana här dagar ska anordnas även i fortsättningen.

(Ordföranden: Jag tackar inte minst dem som deltagit i interpellationsdebatterna för en positiv ton som gör att vi kan avsluta detta sammanträde kl 19.00)

Förteckning över talare  
(siffrorna avser anförandets nummer)

Ordföranden Andersson (s) 7:1  
Landstingsrådet Heister (m) 7:2, 8, 153, 155  
Landstingsrådet Rydberg (fp) 7:3, 13, 19, 29, 47, 138, 151, 156  
Lindquist Olov (fp) 7:4, 37, 49  
Landstingsrådet Nyman (kd) 7:5, 14, 20, 30, 35, 42, 62, 64, 66, 141, 143, 147, 157, 170, 190, 193, 204  
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 7:6, 10, 11, 16, 61, 63, 65, 67, 152, 154, 159, 162, 200, 203, 205  
Almqvist Måns (v) 7:7, 160  
Lundquist Lars Joakim (m) 7:9, 137  
Landstingsrådet Wennerholm (m) 7:12, 46, 53, 146, 158, 169  
Landstingsrådet Wallhager (fp) 7:15, 180, 186  
Landstingsrådet Cedrenius (mp) 7:17, 26, 40  
Tallberg Christina (s) 7:18, 25, 27, 33  
Anding Lena-Maj (mp) 7:21, 31, 39, 44, 150, 192  
Thorsson Gunilla (fp) 7:22, 167  
Askensten Åke (mp) 7:23  
Ljungberg Schött Marie (m) 7:24, 28, 36, 43, 189  
Linderoth Curt (m) 7:32, 38  
Dahl Ulla (mp) 7:34  
Cebrian Juan Carlos (s) 7:41  
Landstingsrådet Ros (s) 7:45, 52, 55, 57, 59, 77, 79, 81, 83, 84, 86, 88, 90, 140, 142, 144, 145, 191, 211  
Lidwall Pia (kd) 7:48, 139, 149  
Emsgård Håkan (fp) 7:50  
Landstingsrådet Dahlberg (s) 7:51, 175, 195  
Käärrik Andres (fp) 7:54  
Blombäck Margareta (fp) 7:56, 58, 60, 197  
Landstingsrådet Sevefjord (v) 7:68, 70, 72, 74, 76, 91, 93, 95, 97, 98, 100, 102, 104, 105, 107, 109, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 121, 123, 198, 207  
Reinfeldt Filippa (m) 7:69, 71, 73, 75  
Reichenberg Olle (m) 7:78, 80, 82  
Karlsson Monica (kd) 7:85, 87, 89, 106, 108, 110  
Helmerson Gunilla (m) 7:92, 94, 96, 120, 122  
Hagelbeck Anita (fp) 7:99, 101, 103  
Åkerberg Margareta (kd) 7:113, 115, 209  
Strand Lars B (fp) 7:117  
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 7:124, 126, 128, 130, 132, 134, 136, 178, 183, 187  
Holmström Åke (kd) 7:125, 127, 129  
Erson Wester (kd) 7:131, 133, 135, 177, 181, 185, 188  
Carpelan Cecilia (fp) 7:148  
Sjödén Staffan (m) 7:161, 163, 166, 199, 201  
Landstingsrådet Larsson (s) 7:164, 168, 172  
Guståv Anders (m) 7:165  
Henricsson Birgitta (v) 7:171  
Lantz Bo (kd) 7:173  
Liliemark Jan (fp) 7:174  
Herthelius Margaretha (fp) 7:176, 206, 208  
Strömdahl Jan (v) 7:179

Stefansson Jan (kd) 7:182, 184  
Lagerquist Bo (fp) 7:194, 196  
Ekdahl Wästberg Karin (fp) 7:202  
Ifvarsson Carl-Anders (fp) 7:210, 212