

Justerat tisdagen den 14 december beträffande §§ 333, 334, 337 och 338, i övrigt tisdagen den 21 december 2004

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 326

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.

§ 327

Kungörelse och annonsering

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

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

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

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 328

Justering

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 21 december 2004.

Efter förslag från ordföranden beslutade fullmäktige att på g a bland annat sen ut-sändning av ärendena på tilläggslistan, och med anledning av ett vid dagens sammanträde framlagt tilläggsförslag i ärendet under § 340, ajournera sig innan besvarande av frågor, för att ledamöterna skulle kunna ta del av ärendena.

Fullmäktige beslutade vidare att direkt efter behandlingen av frågorna behandla §§ 337, 338, 339 och 340.

§ 329

Presentation av arbetet med läkemedelsstrategin

Anf. 1-2

Fullmäktige medgav att ordföranden i LÄKSAK Lars L Gustafsson och Bengt Blomberg från avdelningen för Strategi och utvecklingsfrågor vid Beställarkontor Vård fick hålla en föredragning i ämnet.

Beslutsärenden

§ 330

Danderyds sjukhus förvärv av Prima Liv i Danderyd AB (förslag 105)

LS 04081497

Anf. 3-12

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Chris Heister, Birgitta Rydberg, Stig Nyman och Bengt Cedrenius, Måns Almquist samt Carl-Anders Ifvarsson.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) avslag till landstingsstyrelsens förslag

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna Danderyd sjukhus AB:s förvärv av Prima Liv i Danderyd AB

att uppdra åt styrelsen för Danderyds sjukhus AB att utforma bolagsordning för Prima Liv i Danderyd AB

att uppdra åt styrelsen för Danderyds sjukhus AB att till landstingsstyrelsens ägarutskott anmäla ny bolagsordning för Prima Liv i Danderyd AB

att utse revisorsgrupp 2 till lekmannarevisorer i Prima Liv i Danderyd AB.

RESERVATION

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

Särskilt uttalande likalydande med det som lagts i landstingsstyrelsen antecknades av kd-ledamöterna.

§ 331

Förslag till landstingets krisledningsorganisation (förslag 106)

LS 0409-1633

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att tillsätta ett krisledningsutskott under landstingsstyrelsen med uppgift enligt lag (2002:833) om extraordinära händelser i fredstid hos kommuner och landsting

att anta förslag till ändringar i reglementet för landstingsstyrelsen och nämnder

att anta landstingets plan för hantering av extraordinära händelser och uppdra till alla förvaltningar att utarbeta lokala riktlinjer för verksamheten under sådana händelser

att som ägardirektiv för bolagen fastställa landstingets plan för hantering av extraordinära händelser och uppdra till dessa bolag att utarbeta lokala riktlinjer för verksamheten under sådana händelser

att såväl förvaltningschefer som VD i landstingsägda bolag i de frågor som avser utskottets uppgifter är underställda landstingsdirektören i dennes egenskap av koncernchef

att krigsutskottet skall upphöra.

§ 332

Uppdatering av finanspolicy för Stockholms läns landsting inklusive placeringspolicy för pensionsmedel (förslag 107)

LS 0409-1680

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa uppdatering av finanspolicy för landstinget inklusive placeringspolicy för pensionsmedel.

§ 333

Justering av eget kapital för Karolinska Universitetssjukhuset (förslag 108)

LS 0410-1868

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att tillskjuta Karolinska Universitetssjukhuset eget kapital så att det skall uppgå till 900 000 000 kronor per den 1 januari 2004.

Särskilt uttalande antecknades av m-, fp- och kd-ledamöterna.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 334

Modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och länets handikapporganisationer (förslag 109)

LS 0312-2997

Anf. 13-30

I ärendet yttrade sig Lena-Maj Anding, Marie Ljungberg Schött, landstingsrådet Stig Nyman, Gunilla Thorsson, Birgitta Henricson, Christina Tallberg samt Lars Joakim Lundquist.

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 anta den modell för landstingets samverkan med handikapporganisationerna i Stockholms län som redovisas i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

att uppdra åt nämnder och styrelser att införa samverkansmodellen från 1 januari 2005

att sammanträdesarvoden respektive ersättning till sakkunniga för uppdrag inom ramen för samverkan utgår enligt förslag samt finansieras inom ramen för respektive förvaltning/bolag

att ge särskilt kanslibidrag årligen till handikapporganisationerna enligt förslag

att samverkansmodellen efter två år skall utvärderas av landstinget tillsammans med berörda handikapporganisationer.

RESERVATION

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

Särskilt uttalande likalydande med det som lagts i landstingsstyrelsen antecknades av m-ledamöterna.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 335

Bordlagd motion 2002:23 av Sten Erson-Wester (kd) om ökade trygghets- skapande åtgärder i form av ett trygghetspaket för kollektivtrafiken (förslag 98)

LS 0210-0439

Anf. 31-66

I ärendet yttrade sig Sten Erson Wester, landstingsrådet Maria Wallhager, Hans-Erik Malmros, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Åke Askensten, Gertrud Brorsson, Kerstin Pettersson, Åke Holmström, Jan Strömdahl samt Urban Ryadal.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag
- 2) bifall till motionen
- 3) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas tilläggsförslag i landstingsstyrelsen
- 4) avslag till yrkandet under 3) ovan
- 5) bifall med instämmande av v- och mp-ledamöterna till av landstingsrådet Anna Berger Kettner framlagt tilläggsyrkande innebärande ”att landstingsstyrelsen skriver till justitieministern och polisstyrelsens ordförande för att beskriva behovet av både utökade polisresurser och utvecklade arbetsformer för trygghetsarbetet i kollektivtrafiken samt inbjuda till möte i frågan”
- 6) avslag till yrkandet under 5) ovan

Ordföranden ställde först propositioner om bifall till yrkandena under 1) och 2) ovan och fann att fullmäktige bifallit landstingsstyrelsens förslag.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att bifalla landstingsstyrelsens förslag.

RESERVATION

Kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

Härefter ställde ordföranden propositioner om avslag respektive bifall till yrkandet under 3) ovan och fann att fullmäktige avslagit yrkandet.

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition. Den som bifaller avslagsyrkandet röstar ja. Den som ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla m-, fp och kd-ledamöternas i landstingsstyrelsen framförda tilläggsförslag.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan utvisade 73 ja-röster, 72 nej-röster samt att 4 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade att avslå yrkandet under 3) ovan.

Till sist ställde ordföranden propositioner om bifall respektive avslag till yrkandet under 5) ovan och fann att fullmäktige bifallit yrkandet.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag och enligt landstingsrådet Anna Berger Kettners framlagda tilläggförslag

att anse motionen besvarad

att landstingsstyrelsen skriver till justitieministern och polisstyrelsens ordförande för att beskriva behovet av både utökade polisresurser och utvecklade arbetsformer för trygghetsarbetet i kollektivtrafiken samt inbjuda till möte i frågan.

RESERVATION

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

Besvarande av frågor

§ 336

Frågor

LS 0412-2287--2290, 2295, 2296, 2298--2300 Anf. 67-118

1) Från Filipa Reinfeldt (m) till landstingsrådet Inger Ros: Är du som ansvarigt landstingsråd beredd att ompröva beslutet om nattstängning av barnakuten vid Danderyds sjukhus?

2) Från Birgitta Rydberg (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Tycker du att det är ansvarsfullt att partiellt stänga akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset för 34 000 patienter utan att det finns några faktiska vårdalternativ?

3) Från Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Är du förvånad över det faktum att de privata vårdcentralerna har bättre tillgänglighet?

4) Från Wolfgang Ramstedt (s) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Är du beredd att föra in krav på svenska kollektivavtal när det gäller landstingets upphandlingar?

5) Från Boris von Uexküll (m) till landstingsrådet Inger Ros: Kommer landstingsrådet att ta initiativ till att det kontraproduktiva remisstvånget upphävs under nästa år?

6) Från Cecilia Carpelan (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Kommer du att vidta några åtgärder för att minska de långa väntetiderna till vård vid Överviktsenheten på Universitetssjukhuset i Huddinge?

7) Från Pia Lidwall (kd) till landstingsrådet Lars Dahlberg: Är det rimligt att vårdpersonalen genom lönesänkning betalar priset för de nedskärningar som görs 2005?

8) Från Christer G Wennerholm (m) till landstingsrådet Inger Ros: Gäller det nyligen beslutade avtalet mellan hälso- och sjukvårdsutskottet och Karolinska Universitetssjukhuset avseende den sjukhusanslutna hemsjukvården för barn vid Astrid Lindgrens barnsjukhus?

9) Från Olov Lindquist (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Tänker du vidta några åtgärder för att förbättra tillgängligheten hos landstingsdrivna husläkarmottagningar?

Frågorna antecknades som besvarade.

Beslutsärenden

§ 337

Förvärv av spåranläggning från Stiftelsen Stockholms Museispårvägar (förslag 116)

LS 0401-0008

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna AB Storstockholms Lokaltrafiks förvärv av Stiftelsen Stockholms Museispårvägars anläggningar till en köpeskilling om 10 500 000 kronor

att förvärvet skall ske inom ramen för AB Storstockholms Lokaltrafiks investeringsbudget

att godkänna villkorligt träffat överlåtelseavtal mellan Stiftelsen Stockholms Museispårvägar och AB Storstockholms Lokaltrafik genom beslut som vinner laga kraft.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 338

Nytt färdtjänstavtal mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner (förslag 118)

LS 0411-1993

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna förslag till nytt avtal om färdtjänst mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner att gälla fr.o.m.1 januari 2005.

Denna paragraf förklarades omedelbart justerad.

§ 339**Genomförande av Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen (RUFSS 2001) – lägesrapport 2004 (förslag 117)**

LS 0406-1361

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 340**Borgensåtagande för AB Storstockholms Lokaltrafiks räkning för nya bussar med anledning av eventuellt försök med trängselskatt (förslag 104)**

LS 0405-0949

Anf. 119

Ärendet återremitterades vid fullmäktiges möte den 12 oktober 2004.

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 341**Motion 2001:41 av Åke Askensten m fl (mp) om förhandlingar med regeringen/riksdagen om kompensation för vårdkostnader (förslag 110)**

LS 0112-0695

Anf. 120-126

I ärendet yttrade sig Åke Askensten, landstingsråden Birgitta Rydberg och Ingela Nylund Watz.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

§ 342

Motion 2003:53 av Andres Käärik m fl (fp) om att bättre ta tillvara sjukvårdens behov vid högskoleutbildningar (förslag 111)

LS 0309-2402

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 343

Motion 2003:52 av Sonia Lunnergård (kd) om att landstinget bör utlysa en kampanj för att minska snuskonsumtionen (förslag 112)

LS 0306-1887

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 344

Motion 2003:64 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om riskbedömning av patienter inom psykiatri (förslag 113)

LS 0310-2605

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 345

Motion 2004:11 av Margareta Cederfelt (m) om tandreglering på lika villkor (förslag 114)

LS 0403-0568

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

Valärenden**§ 346**

Vissa fyllnadsval samt *bordlagda* val m m (förslag 115)

LS 0405-0916, 0408-1533, 0409-1761, 0410-1913, 1948, 1959, 1965, 0411-2082, 2179

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Kulturnämnden intill utgången av 2006

Ledamot

s Stefan Johansson (efter Reijo Lintunen)

Ersättare

s Christina Fjellström (efter Stefan Johansson)

Ordning för ersättares inträde mellan de för socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet valda ersättarna:

För ledamöterna Parkdal, Nilsson och Johansson inträder ersättarna Sladic, Nilsson, Fjellström, von Hofsten och von Malmborg; För ledamoten Wattsgård inträder ersättarna von Hofsten, von Malmborg, Sladic, Nilsson och Fjellström; För ledamoten Larsson inträder ersättarna von Malmborg, von Hofsten, Sladic, Nilsson och Fjellström.

Skattenämnden för företagsskattekontor 4 intill utgången av 2006

Ledamot

fp David Bauner (efter Fredrik Hjelmqvist)

Skattenämnden för skattekontor Stockholm 2 intill utgången av 2006

Ersättare

fp Carl Thunberg (efter Elisabet Abelson)

Presidier i vissa landstingsägda bolag intill utgången av 2005

AB Storstockholms Lokaltrafik

Berger Kettner Anna (s)	Ordförande
Brorsson Gertrud (mp)	1:e vice ordförande
Wallhager Maria (fp)	2:e vice ordförande

SL:s centrala regionstyrelse

Ryadal Urban (s)	Ordförande
Askensten Åke (mp)	1:e vice ordförande
Broberg Charlotte (m)	2:e vice ordförande

SL:s norra regionstyrelse

Gyllenhammar Madeleine (v)	Ordförande
Sundman Björn (s)	1:e vice ordförande
Kärnerud David (kd)	2:e vice ordförande

SL:s södra regionstyrelse

Lyngå Christina (s)	Ordförande
Svanström Barbro (mp)	1:e vice ordförande
Glas John (fp)	2:e vice ordförande

Locum AB

Larsson Dag (s)	Ordförande
Marklund Stig (mp)	1:e vice ordförande
Freimuth Mikael (m)	2:e vice ordförande

Waxholms Ångfartygs AB

Berger Kettner Anna (s)	Ordförande
Strandman Camilla (mp)	1:e vice ordförande
Sundström Jan Olov (m)	2:e vice ordförande

SLL Internfinans AB

Nylund Watz Ingela (s)	Ordförande
Heister Chris (m)	Vice ordförande

Presidier i Novumstiftelserna intill utgången av 2005

Stiftelsen Centrum för Bioteknik

Bergstedt Tord (-)	Ordförande
--------------------	------------

Stiftelsen Centrum för Nutrition och Toxikologi

Bergstedt Tord (-)	Ordförande
--------------------	------------

Stiftelsen Centrum för Oral Biologi

Ekholm Lars (-)	Ordförande
Lagerström Ulf (-)	Vice ordförande

Stiftelsen Centrum för Strukturbiokemi

Bergstedt Tord (-)	Ordförande
--------------------	------------

Revisorer i vissa utomstående organ för granskning av räkenskaper och förvaltning för år 2005

Stockholms läns allmänna försäkringskassa

Strömberg Kenneth (s)	Revisor
Nilsson Lars-Göran (m)	Revisor
Hammarsjö Göran (s)	Revisorsersättare
Bergstig Lars (fp)	Revisorsersättare

Stiftelsen Vira bruk

Dahlstrand Göran (s)	Revisor
Rosberg Lars-Erik (fp)	Revisorsersättare

Stockholms läns hemslöjdsförening

Blomqvist Siv (s)	Revisor
Berkesten Lars (fp)	Revisorsersättare

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län

Strömberg Kenneth (s)	Revisor
Gunnarsson Britta (fp)	Revisorsersättare

Fullmäktige beslutade att bordlägga följande val.

två nämndemän i svea hovrätt efter Pia Zetterberg (mp) och efter Ove Hahn (m)

en ledamot i skattenämnden vid företagsskattekontor 1 efter Clarence Bohlin (mp)

en ledamot i skattenämnden för företagsskattekontor 5 efter Rune Falgert (mp)

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

en nämndeman i länsrätten efter Gunnar Eriksson (kd)

Härefter valde fullmäktige enligt ägarutskottets förslag

Styrelsen för Södertälje sjukhus fr o m 1 januari 2005 t o m 31 december 2005

Ledamöter

- Lena Östman
- Olof Edhag
- Ulf Henricsson
- Annika Sandström
- Tjia Torpe

Ordförande

- Lena Östman

Styrelsen för Karolinska Universitetssjukhuset fr o m 1 januari 2005 t o m 31 december 2005

Ledamöter

- Kurt Norberg
- Marianne Nivert
- Sicci Aghili
- Lisbeth Gustafsson
- Fredrik Hillelson
- Bengt Jönsson
- Hans Wigzell

Ordförande

- Kurt Norberg

Vice ordförande

- Marianne Nivert

Det antecknades att m- och fp-ledamöterna ej deltog i beslutet om val av styrelse för Karolinska Universitetssjukhuset.

Nya motioner

§ 347

Anmälan av motioner

LS 0412-2302-- 2305

Nr 2004:42 av Titti Adlercreutz och Mats Larsson (fp) om inrättande av rullande vårdcentraler i Stockholms län

Nr 2004:43 Birgitta Rydberg m fl (fp) om web-plats för bättre läkemedelsanvändning

Nr 2004:44 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om hållbar tillväxt i Stockholms-regionen

Nr 2004:45 av Kent-Rune Sjöholm och Åke Holmström (kd) om SLL tar initiativ till en utredning avseende ny järnvägsförbindelse från Lidingö till Ropsten med 1971-års bilbro som "plattform"

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av interpellationer

§ 348

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

LS 0409-1687

Anf. 127-133

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 september 2004 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 oktober 2004.

Svar på Interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Anna Berger Kettner hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Staffan Sjödén, landstingsrådet Anna Berger Kettner samt Ulf Uebel.

§ 349

Interpellation 2004:54 av Lars-Joakim Lundquist (m) om varför landstinget får sälja privat vård men inte privatägda S:t Görans sjukhus

LS 0410-1856

Anf. 134-145

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 12 oktober att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Ingela Nylund Watz hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist, landstingsrådet Ingela Nylund Watz, Fredrik Kronberg samt landstingsrådet Christer G Wennerholm.

§ 350

Interpellation 2004:55 av Stig Nyman (kd) om Allmäntjänstgöring (AT) i Stockholms läns landsting

LS 0410-1857

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 351

Interpellation 2004:56 av Birgitta Rydberg (fp) om rehabilitering för cancerpatienter

LS 0410-1858

Anf. 146-153

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 12 oktober 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Inger Ros samt Lena-Maj Anding.

§ 352

Interpellation 2004:57 av Andres Käärik (fp) om ersättning för intensivvård

LS 0410-1861

Anf. 154-155

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 12 oktober 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 6.

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

§ 353

Interpellation 2004:58 av Pia Lidwall (kd) om ojämlig vård

LS 0410-1863

Anf. 156-164

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 12 oktober 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Inger Ros, Jan Liliemark, Teresia Ekekihl samt Herta Fischer.

§ 354

Interpellation 2004:59 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om beredskap vid akutsjukhusen för att hantera NBC-händelser

LS 0410-1864

Anf. 165-169

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 12 oktober 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 8.

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

§ 355

Interpellation 2004:60 av Pia Lidwall (kd) om vården som högriskverksamhet

LS 0410-1865

Anf. 170-173

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 12 oktober 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Pia Lidwall och landstingsrådet Inger Ros.

§ 356

Interpellation 2004:61 av Bo Lagerquist (fp) om brister i arbetsmiljön inom den psykiatriska vården

LS 0410-1859

Anf. 174-177

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 12 oktober 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 10.

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

§ 357

Interpellation 2004:62 av Inga-Britt Backlund (kd) om tandvård för hemlösa
LS 0410-1860

Anf. 178-183

Interpellationen är ställd till ordföranden i medicinsk programberedning 3. Fullmäktige beslutade den 12 oktober 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 11.

Lena-Maj Anding hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Inga-Britt Backlund och Lena-Maj Anding,

§ 358

Interpellation 2004:63 av Lars-Joakim Lundquist (m) om flyttningen av Gärdets husläkarmottagning till Värtahamnen och namnbytet till Östermalms vårdcentral

LS 0410-1862

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 359

Interpellation 2004:64 av Aram El Khoury (kd) om prövning av systemet med SMS och elektronisk post för att kalla blodgivare inom Stockholms läns landsting i en akut större krissituation

LS 0411-2107

Anf. 184-186

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 24 november 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 12.

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

§ 360

Interpellation 2004:65 av Lennart Kalderén (m) om vårdcentralers tillgänglighet

LS 0411-2106

Anf. 187-199

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 24 november 2004 att interpellationen fick ställas.

Svar på Interpellationen, se bilaga 13.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lennart Kalderén, landstingsrådet Inger Ros, Lena Cronvall-Morén, Teresia Ekekihl, Lars Åstrand, Lotta Lindblad-Söderman, Fredrik Kronberg, Lars Joakim Lundquist samt Kerstin Pettersson.

Nya interpellationer

§ 361

Anmälan av interpellationer

LS 0412-2238--2243

Nr 2004:66 av Boris von Uexküll (m) om smärtlindring i livets slutskede

Nr 2004:67 av Andres Käärrik (fp) om rätt att välja husläkare i Hässelby

Nr 2004:68 av Olov Lindquist (fp) om närsjukvården

Nr 2004:69 av Olov Lindquist (fp) om sjukvård utomlands

Nr 2004:70 av Jan Liliemark (fp) om nytt ersättningssystem för husläkarmottagningar

Nr 2004:71 av Stig Nyman (kd) om planering och finansiering av läkarnas fortbildning

Interpellationerna ska besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 16.40.

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 14 december 2004

Ordföranden: Vi har uppmärksammats på att en del handlingar till dagens sammanträde skickats ut sent. Det innebär att ärendena 33, 34 och 35 inte har nått ledamöterna så som skulle ha skett. Vi har ett förslag till hantering, eftersom några av ärendena behöver tas upp till beslut i dag. För att försöka ge möjlighet för de ledamöter som inte har hunnit ta del av handlingarna att göra det föreslår vi en ajournering ungefär 12.30, innan frågestunden, och att vi efter frågestunden fattar beslut i ärendena 33 och 35. Det är de två ärenden som inte kan vänta. När det gäller ärende 34, som handlar om den regionala utvecklingsplanen, är det ingen sådan brådska utan vi kan bordlägga det ärendet till februarisammanträdet.

Förslaget är att vi avgör ärendena 33 och 35 efter punkt 19 som är frågestund – före frågestunden ajournerar vi oss ungefär en halvtimme för att ge utrymme för diskussioner i de grupper som behöver det efter att ledamöterna har haft möjlighet att läsa handlingarna under förmiddagen – och att ärende 34 bordläggs till februarisammanträdet.

§ 329 Presentation av arbetet med läkemedelsstrategin

Ordföranden: Punkt 4 på dagordningen handlar om en presentation av arbetet med läkemedelsstrategin. Här har vi två externa medverkande, Lars L. Gustafsson och Bengt Blomberg. Det är två av de medarbetare vi har som arbetar särskilt mycket med den här typen av frågor. Jag frågar om fullmäktige är berett att medge att de båda ges yttranderätt under den här punkten.

Anförande nr 1

Lars L. Gustafsson: Tack så mycket för möjligheten att komma hit. Vi ska under 15 minuter ge en statusbeskrivning och tala om utmaningar. Det här är ju landstingets arbete för förbättrad läkemedelsanvändning.

Utmaningarna när det gäller läkemedel kan sammanfattas som på den overhead-bild jag visar. Den beskriver antalet läkemedelsmolekyler som har registrerats i USA. Man ser en nedgång, men utvecklingskostnaderna stiger. Detta är uppmärksammat i EU och inom Världshälsoorganisationen, där man hävdar att hälsosystemet också måste ta ansvar och säga vad det finns för behov av läkemedel. Men den här ökningen av kostnaden för läkemedelsutveckling, fallande antalet molekyler, förklarar också att globalt sett har marknadsföringen ökat.

Användandet av läkemedel är komplext. Det är ju mellan förskrivare och patient det avgörs. Men alla de här aktörerna finns, och det är hela förklaringen till den strategiska plan om läkemedel som ni antog 2003. Den innehåller att det ska finnas stöd och stimulans till bättre läkemedelsanvändning, en helhetssyn och ett helhetsgrepp. Det är en utveckling som leds av läkemedelskommittéernas arbete, som ni systematiskt har stött sedan 1996.

Det är tio områden som pekas ut som speciellt viktiga och hela 60 åtgärder. Det här kräver långsiktighet, uthållighet, och det är det som vi lite grann ska visa. Här ingår också ett uppmärksammat miljöarbete som landstingsfullmäktige har ställt sig bakom.

För att nå fram här krävs en fokusering. De viktiga områdena som hela organisationen i Stockholms läns landsting har arbetat inom är beslutsstöd, alltså hjälp i förskrivningsögonblicket, inklusive datoriserade hjälpmedel, fortbildning, kommunikation, de ekonomiska incitament som Bengt Blomberg kommer in på och specialläkemedel. Det är läkemedel som ökar speciellt mycket i kostnader och som normalt inte förskrivs av allmänläkare.

När det gäller beslutsstöd har vi uppnått följande.

Elektroniskt recept: I dagsläget går 46 procent av alla recept elektroniskt genom en enda punkt, från förskrivare till apotek. Man kan fritt välja apotek. Det var 1 eller 1 ½ procent för två år sedan.

Janusfönstret: Det är tusen användare som får hjälp att se att inte läkemedel som en patient står på krockar med varandra.

Gemensam läkemedelslista: Ett pilotprojekt för att få en samlad bild av de läkemedel som är förskrivna. Det är i de södra delarna av länet.

Janus webb: Samlad information om läkemedel för vården. 1 500 besök om dagen.

Dessutom har vi en standard som Stockholms läns landsting har drivit för att få en nationell databas om läkemedel i samma version som når förskrivarna i Sorsele och Salem lika väl som på Karolinska Universitetssjukhuset.

I Janusfönstret kommer det upp varningar. På OH-bilden visas de både förstörade och som det ser ut i ett journalsystem. Det är då kopplat till patienten. I det här fallet visas en krock mellan två läkemedel, och när det är rätt ska man undvika att använda dem. Det här visar vad de elektroniska recepten innebär. Det här är ökningen av antalet recept bara från mars, och det har verkligen tagit av efter sommaren. Den här satsningen går egentligen tillbaka till 1996, så det har tagit åtta år att nå dit. Men nu är 46 procent av recepten elektroniska. Det intressanta är att recepten skickas över hela dygnet. Jag skulle vilja likna det här vid att det blir en respirator för vården, och det är väldigt viktigt att tekniken fungerar så att man inte får driftstörningar. Det jobbar vi med.

Utmaningarna på det här området blir framöver att utvecklingen måste ske på vårdens villkor. Man måste ytterligare förfina en medicinsk förvaltning, ett medicinskt ansvar, så att det är ett säkert system för användarna. Man måste ha nationella standarder. Till exempel är inte receptförskrivningsförordningen gjord för elektronisk användning. Den bör ses över. Det driver vi bland annat. Sedan måste man utvärdera effekt och nytta. Men jag skulle vilja säga att i dagsläget, bara genom att man sparar ungefär två minuter per recept, får man tillbaka 15 miljoner. Själva projektet går väl i dagsläget på 12–13 miljoner. I större skala blir det större vinster. Om man är lite vanvördig kan detta delvis kallas en kassako.

Fortbildning är ett väldigt viktigt område. Läksak och kommittéerna har 400 utbildningstillfällen per år, symposier eller öppna möten och 500 arbetsplatsbesök. Grunden för att stötta förskrivarna finns ute i vården. Det ska vara attraktiva möten. Ni kanske har sett att vi har haft en kampanj under våren för att lyfta fram hela utbudet. Jag tror att ni har fått ett papper om detta. Vi fick näst intill Guldreceptet därför att det blev uppmärksammat när vi förde ut det här i form av en annonskampanj.

Vilka är utmaningarna i framtiden? Det är ett avtal som har slutits mellan Läke- medelsindustriföreningen, Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet. Det ställer nya krav på arbetet, dels ute på vårdenheten, dels i Läksak och kommittéerna. Vi måste bli bättre på att identifiera utbildningsbehov. Vi har systematiska planer för att samordna olika aktiviteter. Detta leder till att vi måste ha en långsiktig fortbildningsstrategi. Det är vi på väg att försöka utarbeta. Hela tiden bygger det på att det är fortbildning på vårdens villkor. Det är lika viktigt att sjukhusläkare och privatläkare har bra tillgång till fortbildning som allmänläkare.

Specialläkemedel är speciella läkemedel som normalt inte allmänläkarna förskriver. Vi gör en snabbvärdering av hur bra de är för vården enligt experter i Läksaks expertgrupper. Vi fokuserar på rekommendationer och följer sedan upp hur de används. De här läkemedlen är motorn i kostnadsökningen, men samtidigt är det väldigt viktigt att de finns tillgå för vården. Vi måste utveckla en systematisk process för att introducera de här läkemedlen. Det handlar egentligen om att hitta en modell för hur man tar till sig ny teknik i vården. Det gäller inte bara läkemedel. För att göra detta håller vi på att utveckla samarbetet med medicinska programarbetet. Och när det gäller kvalitetsuppföljningen, hur de används – vi vet att det finns variationer i användningen – gäller det också att utmana industrin och att i vissa fall tillsammans med industrin se till att det blir en bra användning.

Sedan finns det naturligtvis andra utmaningar, framför allt inom äldreområdet. Det gäller att stärka läkemedelskommittéerna. På grund av komplexiteten i arbetet med läkemedel krävs det nationella standarder.

Anförande nr 2

B e n g t B l o m b e r g: Jag heter Bengt Blomberg och är ekonom hos beställaren. Jag tänkte prata lite om ekonomiska incitament. Till att börja med är det väl bäst att säga att det här inte är fråga om individuella ersättningar till våra medarbetare i vården utan det är ersättningar som avser producenterna, våra avtalspartner.

Nu har vi genomgått många år av förberedelser. Vi har hållit på i ungefär tio år. Det som har tagit mest tid har varit att ändra de nationella regelverken. Det har varit nödvändigt för att skapa förutsättningar för en högkvalitativ och kostnads- effektiv datainsamling. Men nu är vi där. Vi har uppföljning per vårdgivare utvecklad. Vårdcentraler och kliniker kan se sin egen förskrivning, vilket innehåll den har och vad kostnaderna är.

Vi har efter några års experimenterande också fått med läkemedel i de nya avtalen för 2005. Kvalitetsbokslut och målrelaterade ersättningar är huvudingredienserna i de flesta av dessa avtal. Kvalitetsbokslut handlar om att producenten går igenom sin egen förskrivning, redovisar den och jämför med bland annat Läksaks rekommendationer och de tio kloka råden. Målrelaterade ersättningar är ännu så länge

ganska blygsamma till sin omfattning. Men de finns där och är kopplade till kvalitet.

Sedan i våras har vi inlett en samverkan med våra producenter och börjat med de stora producenterna både på sjukhusen och i den fristående öppna vården. Det samarbetet syftar till att stegvis tillsammans med producenterna utforma incitamentsstrukturer. Att vi gör det tillsammans beror på att vi dels tror att det blir mer kreativt, dels att vi når en förankring och förståelse för konstruktionerna redan från början.

Utmaningarna för framtiden ligger i första hand i att kombinera ekonomiska incitament med andra åtgärder och premiera hög patientnytta, aldrig enbart premiera lägre kostnader. Den första punkten är viktig, därför att vi alltid blir misstänkliggjorda för att vara ute enbart efter att sänka kostnaderna. Vi tänker oss att jobba med enbart positiva incitament helt enkelt därför att vi tror att det är mest effektivt. Vi tänker här på samma sätt som vi gör när det gäller säker vård och kvalitet i vården över huvud taget. Vi tror inte att bestraffningar är effektiva.

Vi vill stimulera och underlätta lärandet i organisationen. Där hänger det på att försöka kombinera andra åtgärder med ekonomiska incitament. Nakna ekonomiska incitament leder sällan rätt. Vi har ett antal hinder som måste undvikas. Ett exempel på det är risken för kostnadsöverväldning mellan olika producenter. Det enda sätt vi hittills har sett när det gäller att hantera detta är att komma överens om hur arbetet i förskrivningskedjan ska fördelas mellan olika producenter och att, om det är nödvändigt, också fästa det på papper i överenskommelser, helst professionella överenskommelser inom den medicinska professionen.

I det hittillsvarande arbetet jobbade vi väldigt mycket med primärvården. Nu jobbar vi i första hand tvärtom med sjukhusen och de privata vårdgivarna. De står tillsammans för över 70 procent av den totala förskrivningen, så i vårt landsting svarar primärvården för en mindre del, ungefär 30 procent.

Den stora utmaningen är att styra rätt, att utveckla fungerande målrelaterade ersättningar som inte snedstyr. Den enda lösning vi ser på det är att införa detta stegvis, se hur det fungerar, lära av våra misstag och sedan gå vidare.

När det gäller uppföljning av effekter, helst effekter på hälsan och inte bara aktiviteter, kommer vi att få vissa problem eftersom vi ännu så länge inte får använda de data vi har som skulle kunna leda till en uppföljning av effekten på befolkningens och individernas hälsa. Men tillsammans med producenterna tror vi att det ändå ska kunna lyckas.

Till sist några ord ur Läkartidningen: Vi törstar efter kunskap men drunknar i information. Det här är väl den verkliga utmaningen, att försöka minska informationen, selektera den och samtidigt öka kunskapen.

§ 330 Danderyds sjukhus förvärv av Prima Liv i Danderyd AB

Anförande nr 3

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill naturligtvis börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag i detta ärende och lämna några kommentarer med anledning av bolagsstyrelsens hand-

läggning av ärendet. Där vill jag understryka att landstingsstyrelsen i dess helhet inte är nöjd med den aktuella bolagsstyrelsens beredning av ärendet i meningen att styrelsen borde ha kunnat tillse att ärendet om förvärv av aktierna i Prima Liv skulle ha villkorats med fullmäktiges ställningstagande från början. Detta har det också förts en diskussion om i ägarutskottet, och det råder mycket bred enighet om att så borde ha varit fallet.

I reservationen från Folkpartiet och Moderaterna i ärendet, liksom också i förvaltningens tjänsteutlåtande, markeras det faktum att i aktieöverlåtelseavtalet finns en paragraf som heter 17.2 och handlar om utseende av styrelse i "dottern" till Danderyds sjukhus, som det då blir fråga om. I den paragrafen vill jag uppmärksamma landstingsfullmäktige på att det står att säljaren ska erbjudas plats i styrelsen. Precis som framgår av den reservation som är lämnad från Moderaterna och Folkpartiet och av förvaltningens tjänsteutlåtande är detta inte förenligt med kommunallagen. Det är högst olämpligt.

Vi kommer därför inom kort inom ägarutskottet att aktualisera en fråga om hur vi totalt sett i koncernen ska hantera tillsättningen av "dotterdötrars" styrelser. Det finns ett sådant ärende framtaget och det ska beredas i ägarutskottet på nyåret. När detta väl är gjort och landstinget så småningom har tagit ställning till hur utseendet av de här "dotterdöttrarnas" styrelser ska ske – egentligen finns det bara ett enda sätt och det är genom fullmäktige, även om det i dag inte är reglerat – måste naturligtvis den juridiska expertisen i landstinget och på annat håll reda ut hur vi ska förhålla oss till det faktum att vi på denna punkt har ett osynligt avtal tecknat mellan en "dotter", som Danderyds sjukhus är, och en säljare i det här avseendet.

Jag tror att det finns vägar att lösa detta. Till exempel genom prejudikat, så enkelt som att betrakta den paragrafen i avtalet som en juridisk nullitet, det vill säga att den är ett olagligt avtalsvillkor och därmed kan bortses ifrån. Det skulle räcka för att landstingsfullmäktige på vanligt sätt skulle kunna utse de ledamöter som vi utser i alla andra avseenden.

Med detta yrkar jag trots allt bifall till landstingsstyrelsens förslag ytterligare en gång.

Anförande nr 4

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det finns flera olika aspekter på det här ärendet. Låt mig först säga att jag tycker att det är bra att finanslandstingsrådet konstaterar att det är en felaktig handläggning av Danderyds Sjukhus AB. Det må så vara när man både bryter mot ägarpolicyn och kommunallagen, och man gör det dessutom öppet, vilket framgår av det köpeavtal som är bilagt ärendet. Man vet att man egentligen ska underställa landstingsfullmäktige detta för beslut innan man ingår ett avtal, men man struntar i det och sluter avtalet i alla fall.

Det här tycker jag först och främst visar på ett dåligt ledarskap från landstingets vänstermajoritet. Det visar också på att man inte har varit tydlig när det gäller att signalera till sina bolag och verksamheter på vilket sätt man ska agera. Ägarstyrningen har här varit bristfällig. Så här kan ju inte ett landstingsägt bolag agera. Det är skillnad på att vara ett landstingsägt bolag och ett privat bolag. Här hanterar man skattebetalarnas pengar.

Man kan då fråga sig och fundera över vad det är som ligger bakom att man gjorde på det här viset, att man undanhöll fullmäktige möjligheten att ta ställning i den här frågan innan man köpte Prima Liv för drygt 3 miljoner kronor. Man kan spekulera i det, och man kan göra olika antaganden. Ett kan vara att man inte ville skapa oro hos dem som ville sälja, det vill säga Prima Liv. Man kanske trodde att om man skulle vänta på ett godkännande i landstingsfullmäktige skulle Prima Liv välja att sälja till någon annan, och för att förhindra detta åsidosatte man både ägarpolicyn och kommunallagen och ingick detta avtal.

Nu är det så att man har förvärvat alla aktier i bolaget, och det strider mot ägarpolicyn. Man har därmed förvärvat Prima Liv, och det strider mot kommunallagen.

Sedan åberopar man som skäl för att göra detta att det var tidsnöd. Men om ni tittar i avtalet kan ni nog se att man hade informationsmöte redan i början av mars i år. Och in till dess att man undertecknade det här avtalet fanns det möjlighet att underställa fullmäktige frågan tre gånger. Vid tre tillfällen hade vi fullmäktige under den här tiden. Men man gjorde ändå inte detta utan man lät ärendet gå och träffade detta överlåtelseavtal. Det innehåller inte ens, som Ingela Nylund Watz sade, en klausul om att detta blir giltigt under förutsättning att landstingsfullmäktige godkänner det.

Nu är det så att den kritik som vi för fram förenar oss med vänstermajoriteten. Så långt är det bra. Men det är ändå vänstermajoriteten som får ta ansvar för att inte ägarstyrningen har fungerat, att den inte är tillräcklig, och det innebär också att ledarskapet är naggat ordentligt i kanten.

Sedan vill jag föra fram ytterligare några skäl som jag tycker är angelägna i det här ärendet, som vi hade kunnat diskutera om vi hade haft möjlighet att ta ställning till avtalet i egentlig mening. Som det är nu ställs fullmäktige egentligen inför fait accompli. För 3,3 miljoner av skattebetalarnas pengar har man förvärvat Prima Liv, en mödravårdscentral i Danderyd och en mödravårdscentral i Waxholm, utan att få mer sjukvård för pengarna – 3,3 miljoner kronor.

Samtidigt ska vi spara ungefär lika mycket av landstingets och skattebetalarnas pengar genom att majoriteten har drivit igenom att vi ska stänga barnakuten på nätterna på Danderyds sjukhus. Någonstans måste vi ju föra en diskussion om på vilket sätt vi använder skattebetalarnas pengar bäst. Och jag måste då säga att 3,3 miljoner för att köpa en väl fungerande mödravårdscentral i Danderyd och Waxholm utan att få mer sjukvård inte är att väl använda skattebetalarnas pengar, tvärtom. Det är ett dåligt sätt att använda skattebetalarnas pengar. Jag undrar om detta på något sätt är en ny policy, att landstinget ska gå in och aktivt köpa fristående vårdgivare som för ett antal år sedan knoppades av från landstinget för att på det sättet kunna driva verksamheten.

Till slut vill jag också säga att man från sjukhusets sida åberopar att det här är viktigt för att man ska kunna få vårdkedjan att fungera. Det finns många andra mödravårdscentraler som Danderyds sjukhus samarbetar med. Där finns det inte några skäl för att man ska upphandla och köpa dem, utan det fungerar väl genom avtal. Det borde det göra här också.

Jag har ingen yrkanderätt, men jag hoppas att någon annan yrkar avslag på detta för att markera att så här får det inte gå till, varken när det gäller hantering av ärendet i sak eller när det gäller att använda skattebetalarnas pengar, men också formellt när det gäller ägarpolicy och kommunallagen som man inte följer.

Anförande nr 5

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, ledamöter! Det här ärendet har två dimensioner som gör att vi i Folkpartiet avvisar köpet. Var och en av de här dimensionerna hade varit tillräcklig i sig för att säga nej till köpet.

Först och främst har Danderyds Sjukhus AB fattat ett beslut som de inte har rätt att fatta. Sjukhuset har inte rätt att köpa andra bolag utan att fullmäktige hanterat ärendet först. Det är oacceptabelt att så har skett. Och det är väl någonting som revisorerna får titta närmare på. Men det är faktiskt så att det här ärendet har varit i gång ända sedan i mars, och det är först nu i december som fullmäktige får det på sitt bord och ställs inför fait accompli. Det är precis så det är. Danderyds Sjukhus AB köper upp sina konkurrenter. Vi i Folkpartiet är inte beredda att i efterhand sanktionera köpet av Prima Liv.

Då vill jag gå in på den andra dimensionen i det här ärendet. Med det här köpet följer också ett synsätt, att stordrift av mödravårdscentraler skulle vara något bra, att det skulle vara bra för mammorna och papporna. Det tycker vi är en allvarlig felsyn. När beslutet togs om att samordna vårdkedjan för gravida och blivande föräldrar från mödravårdscentral till BB och överföringen till barnavårdscentraler fanns det inte i vår föreställningsvärld att aktiviteter skulle starta inom landstinget för att skapa stora organisationer med sammanhållet ägande. I vår vision av en sammanhållen vårdkedja för mödrahälsovården skulle man samordna olika enheter med olika ägare så att det skulle bli bra för de blivande föräldrarna.

Vi i Folkpartiet tycker att det är önskvärt med små, självständiga enheter där personalen har stort inflytande oavsett ägarskap, om det är landstinget som äger mödravårdscentralen eller om det är personalen som själva driver den. I det aktuella fallet har landstinget agerat väldigt osmakligt. Personalen i Prima Liv skulle helst ha önskat att de hade fått fortsätta att driva sina två mödravårdscentraler i egen regi. Detta var deras önskan. Men de fick höra att med sammanhållen vårdkedja, som ändå var beslutad, skulle de riskera att slås ut. De skulle riskera att gå i konkurs. De blev naturligtvis väldigt skrämda över det här. De gavs plötsligt en bild av att det var väldigt mycket mer riskfyllt att driva mödravårdscentral i egen regi än det hade varit tidigare. Och detta var orsaken till att barnmorskorna på de två mödravårdscentraler som knoppade av sig och äger Prima Liv till slut insåg att de skulle bli tvungna att sälja sin skapelse.

Vi tycker att både den formella delen och den praktiska delen är väldigt olyckliga. Vad är det för signaler Stockholms läns landsting sänder ut till de små mödravårdscentralerna? Vi kan inte finna någon rim och reson i det här ärendet, och därför yrkar vi avslag. Det är ett gemensamt avslagsyrkande från m, fp och kd.

Anförande nr 6

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag får inleda med ett tillrättaläggande. Vi stöder inte avslagsyrkandet. Det hade vi sannolikt gjort om det här ärendet hade hanterats i god ordning. Men det har alltså inte gjorts, och det är alla

involverade helt på det klara med. Det kan behövas prejudikat ibland. Vi ska inte eftersträva sådana av den här arten, för det är fruktansvärt trist att behöva hantera ett ärende på det här sättet och av de här skälen. Jag tror att den egentliga anledningen till att det blev så här var, och det fanns i de båda tidigare anförandena, att berörd personal på Prima Liv har känt sig väldigt osäker på den politik som har förts och skulle föras på det här området. Det har skapat en väldig frustration. Principiellt kan jag i stort sett instämma i all kritik som finns i ärendet och som hittills har uttalats i de här två talarstolarna. Sakligt sett, om ett avslagsyrkande skulle gå igenom i dag, funderar man naturligtvis på konsekvenserna både för medarbetare och för patienter. Inte så mycket för Danderyds Sjukhus, det är landstingsägt och det klarar sig alltid. Det vet vi. Det är nästan en naturlag. Det handlar inte om det, utan sakligt sett är vi i en situation där en majoritet för ett avslagsyrkande skulle ställa till mer bekymmer än det faktiskt gör nu. Det är den slutsats vi har kommit fram till. Alldeles uppenbart är det ett uttryck för, vilket också har sagts här, brist på ledarskap från majoriteten. Men kanske framför allt en oklarhet i den politik som kommer att föras återstoden av den här majoritetsperioden.

Jag har i mitt särskilda uttalande i landstingsstyrelsen sagt att det bör klarläggas vilka motiv som ligger bakom noteringen i aktieöverlåtelseavtalet, att sjukhuset av tidsskäl inte har haft möjlighet att avvakta en sådan behandling, det vill säga förtida godkännande från fullmäktige. Det klarläggandet har inte lagts fram. Egentligen borde det finnas ett godkännande av det också. Det är möjligen svårt att klara ut i det läge vi nu befinner oss.

Det finns väldigt mycket mer att tillägga i det här, men jag vill som sagt inte föra in resonemangen på någon mer allmänpolitisk debatt än att det finns skäl att reflektera över varför den här situationen uppkom i våras och varför man både från berörda Prima Liv och Danderyds Sjukhus kom fram till detta. Jag tror att det är alldeles rätt – jag har uppfattat det på samma sätt som Birgitta Rydberg gav uttryck för – att det var en osäkerhet och frustration från medarbetarna och ägarna till Prima Liv som gjorde att de ansåg sig mer eller mindre tvungna att göra den här affären.

Nu får vi ett prejudikat genom ett fullmäktigebeslut. Jag tror att styrelsen i Danderyds Sjukhus AB har lärt sig en del på detta. Jag tror också att det har klarlagts för alla andra landstingsägda bolag att den här typen av hantering inte kommer att kunna godkännas i fortsättningen. Låt det fungera som ett prejudikat, men låt oss samtidigt reflektera över hur angeläget det är att ha en tydlig politik som gör att den här osäkerheten och frustrationen bland berörda privata vårdägare och deras anställda inte behöver uppstå.

Herr ordförande! Jag skulle önska att det särskilda uttalandet som fanns i landstingsstyrelsen från vår sida också noteras i dagens protokoll.

Anförande nr 7

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Stig Nyman uttryckte på ett mycket bra sätt det som skulle kunna bli följden av att fullmäktige gick på ett avslagsyrkande i dag. Jag kan bara understryka det som Stig Nyman sade, nämligen att det förmodligen skulle ställa till mycket större problem i dagsläget än att genomföra detta och bifalla landstingsstyrelsens förslag.

Jag vill också redogöra för landstingsfullmäktige, eftersom det är mycket enkelt att uttala sig om bristande ledarskap och annat, att jag innan detta genomfördes faktiskt fick frågan på vilket sätt jag tyckte att det skulle hanteras. Då skickade jag signalen till koncernledningen att detta inte kan hanteras på något annat sätt än som ett fullmäktigeärende. Den informationen har också gått fram till bolagsstyrelsen. Om det är brist på ledarskap eller inte vet jag inte. Jag blev sedermera lika förvånad som övriga delar av landstingsstyrelse och ägarutskott när detta ändå genomfördes på det sätt som det gjordes.

Tydlig politik på området efterlyses. I den meningen att vi fortfarande står fast vid att vi kommer att pröva varje privat enhets vårdavtal med landstinget på egna meriter är det ingen skillnad mot tidigare. Jag vill dock framföra att i varje privat enhet som finns i det här landstinget och som utsätts för upphandling, eftersom vi lever med lagen om offentlig upphandling, är det ett ständigt orosmoment om verksamheten ska överleva eller inte. I den meningen är ju de privata entreprenörerna stadda i ständig oro alldenstund vi arbetar med upphandlingar i verksamheterna. Jag tycker ändå att vi ska använda upphandlingsinstrumentet. Det är bra i vissa fall och mindre bra i andra. Men någon skillnad i politiken, Stig Nyman, har det inte blivit sedan vi tillträdde.

Jag yrkar återigen bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 8

Landstingsrådet Heister (m): Landstingsfullmäktige! Två kommentarer med anledning av Ingela Nylund Watz inlägg. Att Ingela Nylund Watz uppenbarligen har gett en signal som inte har efterföljts av Danderyds Sjukhus AB när det gäller att förvärva Prima Liv tycker jag gör den här frågan ännu allvarligare. Det innebär ju att Danderyds Sjukhus egentligen har obstruerat gentemot vänstermajoriteten och finanslandstingsrådet, och då tycker jag att det finns ännu större skäl att inte bifalla det förslag som ligger på bordet utan att bifalla det avslagsyrkande som finns från Folkpartiet och Moderaterna.

Sedan säger Ingela Nylund Watz som en andra kommentar att vid offentlig upphandling får man alltid vara beredd på att saker och ting kan förändras. Men i det här ärendet är det faktiskt så att Danderyds Sjukhus har intervenerat och gått på Prima Liv för att man vill förvärva företaget. Det har inte alls med upphandling att göra. Man har gjort det som en aktiv handling med åberopande av att man vill ha de här mödravårdscentralerna som en viktig del när man ska bygga upp vårdkedjorna. Det har Birgitta Rydberg mångordigt tagit upp så just den argumentationen finns det inte skäl för mig att upprepa. Men det handlar de facto om att Danderyds Sjukhus har gått på Prima Liv och velat köpa dem. Det är också så att Danderyds Sjukhus uppenbarligen inte har lyssnat till finanslandstingsrådet. Då är jag helt på det klara med var ärendet borde hamna i dag, det vill säga avslag.

Anförande nr 9

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige, åhörare! Jag vill för Miljöpartiets del till att börja med yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Jag vill också instämma i kritiken av hanteringen av ärendet. Där tror jag att det råder bred enighet över hela landstingssalen. Jag vill också säga att vi har lärt oss av detta. Det ska naturligtvis inte upprepas i framtiden.

Men jag vill ta upp en sak som Chris Heister framförde från den andra talarstolen nyss, nämligen att de 3,3 miljonerna i köpeskilling har undandragits driften. Det var vad du egentligen sade. Man skulle ha kunnat använda de pengarna till att bedriva vård. Det är möjligt att du har uppfattningen att man kan använda landstingets kapital till driftskostnader. Men det är en livsfarlig uppfattning, skulle jag vilja säga. Vi såg ju och det finns en minoritet här i salen som har erfarenhet av hur det kan gå om man använder kapitalet till drift.

Danderyds agerande har tvärtom, i alla fall som jag har fått det berättat för mig från Danderyds Sjukhus, varit ett önskemål att genom att skapa vårdkedjan få möjlighet att minska driftskostnaderna och samtidigt bibehålla sitt kapital. Det är en viss skillnad som jag tycker att vi alla i fullmäktige måste komma ihåg. Vi måste notera för oss att kapitalkostnader inte är driftskostnader.

Anförande nr 10

Måns Almqvist (v): Ordförande, fullmäktige! Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Från Vänsterpartiet kan vi instämma i den kritik som framförs i ärendet och som finns hos samtliga partier vad gäller hur det här har hanterats rent formellt. Där är vi överens från vänster till höger.

Sedan tror jag inte att vi är överens i sak. Jag kan inte ställa upp på den kritik i sak som Folkpartiet och Moderaterna riktar. Jag tror som vänsterpartist att många idéer dyker upp och föds ute bland dem som jobbar i verksamheterna, när vi nu pratar om hur vi ska utforma till exempel närsjukvården eller sammanhängande vårdkedjor. Det kan vara på sjukhusen, att man inom förlossningen kan ha idéer om hur man bättre kan samverka med mödravården eller det kan vara tvärtom. Men vi får inte tro att alla idéer om verksamhetsutveckling ska födas antingen av oss som sitter i den här salen eller bland tjänstemännen på beställarkontoret. Jag tror att många idéer föds just ute bland dem som jobbar i verksamheterna.

Det här är en sådan idé, tycker jag. Jag tycker att den är väldigt intressant. När vi pratar om att föra ut specialister och öka samverkan mellan till exempel sjukhusen och andra aktörer i de här vårdkedjorna är en intressant idé att man har en gemensam organisation via ägande. Det kan vara lättare att samverka och till exempel flytta resurser. Det är väl inte, som jag ser det, den slutgiltiga lösningen utan det är en idé som kommer från Danderyds Sjukhus i den här processen.

Jag tror att det vore väldigt fel att som Moderaterna och Folkpartiet av ideologiska skäl direkt definiera att det här inte får förekomma därför att ni redan har en förutbestämd ideologisk uppfattning om hur alla sådana här vårdkedjor ska läggas upp. Jag tycker att vi ska vara öppna för de idéer som kommer från verksamheterna. Det här kan vara en mycket bra modell. Vi får väl se om det är en modell som passar för hela landstinget. Men vi måste ge det här en chans och inte utifrån förutbestämda ideologiska uppfattningar utdefiniera det med en gång.

Ett stort bifall till idén i sak, men jag instämmer i den kritik som finns från samtliga partier om hur det formella avtalet har hanterats.

Anförande nr 11

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Herr ordförande! Det är på något vis rörande att höra hur alla nu är eniga om kritiken mot handläggningen av det här ärendet. Från majoritetssidan står den ena efter den andra upp, och liknande saker fick vi höra i ägarutskottet.

Men ingen tar faktiskt upp den springande punkten, vad får sådant här för konsekvenser? På vilket sätt utkräver vi ansvar av dem som uppenbart fattar felaktiga beslut i strid med kommunallagen, i strid med landstingets ägarpolicy och som uppenbart varit medvetna om att de gjorde en felaktighet? I det här fallet får väl ansvaret närmast anses vila på styrelsen för Danderyds Sjukhus. Hur utkräver vi ansvar av den? Finns det från majoritetens sida några planer på att ta initiativ till att föreslå ett utbyte av styrelsen eller styrelsens ordförande?

Landstinget är ju en politisk organisation, och vi är vana vid att tala om att utkräva politiskt ansvar. Det gör man på olika sätt, genom val och så vidare. Men det finns faktiskt också tjänstemannaansvar. I det här fallet är det dessutom ett styrelseansvar för den styrelse som har ingått ett felaktigt avtal som binder landstinget.

Jag tänkte ta upp den här frågan också i annat ärende senare i dag, men den är nästan ännu mer relevant här: Vi måste fundera över hur man utkräver ansvar av dem i organisationen som fattar felaktiga beslut – det gäller då inte bara det politiska ansvar som kan utkrävas av dem som sitter i ledningen för landstinget utan också det ansvar som kan utkrävas av tjänstemän som fattar tokiga eller felaktiga beslut. I det här fallet gäller det en bolagsstyrelse, som har ett alldeles tydligt och klart ansvar.

Jag skulle på nytt vilja ställa frågan till majoriteten: Vad ska det här få för konsekvenser? Ska vi bara ta till oss detta i fortsättningen? Nu ska plötsligt alla styrelser i landstingets bolag förstå att man inte får göra så här. Men om det aldrig leder till någon konkret eller påtaglig effekt utan bara till att man tackar så mycket och säger att det här var tråkigt – vad händer då?

Jag vill faktiskt ha ett svar från majoriteten: Har man funderat på ansvarsutkrävande, och hur utkräver man ansvar? Kommer det något förslag med mekanismer eller om hur vi ska kunna åtgärda sådant här?

Anförande nr 12

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag måste säga att Ingela Nylund Watz förra inlägg gjorde mig väldigt upprörd. Det är alltså så att du har blivit informerad om det här, och du har givit ett tydligt besked om att ärendet ska till fullmäktige, och så kör styrelsen för Danderyds sjukhus AB över dig, som är den främsta företrädaren för ägaren – vad är det för ordning? Så kan vi ju inte ha det!

Det är klart att någonting måste hända när sådant här sker. Vi kan inte bara säga: ”Ojoj, sorgligt”, beklaga det och låta det passera. Det är klart att någonting måste hända. Jag tycker att det vore intressant om du för oss i fullmäktige kunde reda ut var gränsen går för de fel en styrelse får göra och ändå sitta kvar. Kan man ha kvar en styrelse som direkt kör över sin främsta ägarföreträdare? Det skulle aldrig gå i näringslivet. Går det i landstinget? Den frågan är ännu inte besvarad.

Sedan tycker jag att det också vore intressant om vi kunde få majoritetens besked i frågan om vi ska se det här ärendet som ett förebud för hur en sammanhållen vårdkedja ska uppstå. Är det fler mödravårdscentraler som ska köpas upp? Skälet till att jag ställer den frågan är att även Gärdets mödravårdscentral och Munkbrons mödravårdscentral är uppköpta, och de är uppköpta av Praktikertjänst, som äger halva BV Stockholm – det äger Praktikertjänst ihop med Danderyds sjukhus AB. Frågorna blir bara fler. Jag tycker att vi borde få besked här och nu.

§ 334 Modell för samverkan mellan Stockholms läns landsting och länets handikapporganisationer

Anförande nr 13

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill gärna upprepa att jag är mycket glad över att vi nu efter en process på ungefär ett och ett halvt år står i beredskap att fatta beslut om en ny samverkansorganisation mellan Stockholms läns landsting och länets handikapporganisationer, företrädna av HSO, SRF och DHR i Stockholms län. Det känns som en milstolpe.

Det som har hänt efter den senaste minoritetsåterremissen är följande.

Syftet med minoritetsåterremissen var att se hur långt vi kunde komma i vår ambition att komma fram till ett gemensamt förslag.

Alla partier inbjöds den 23 september att diskutera samverkansmodellen med handikapporganisationerna och förtydliga en del skrivningar som det har rått oklarheter kring. Både före och efter detta möte fördes en dialog mellan oppositions- och majoritetspartierna.

Därefter togs samverkansärendet upp som en punkt för diskussion på ett möte med alla partier i landstinget den 4 oktober. Där lade kd fram ett förslag som stöddes av fp den 18 oktober.

Efter detta möte togs ärendet upp på gruppledaröverläggningen den 25 oktober, och där framförde oppositionen sitt nuvarande förslag till beslut, som majoriteten då reagerade på och tog avstånd från. Den 9 november lades sedan de respektive förslagen fram i landstingsstyrelsen.

Syftet med minoritetsåterremissen var gott, och jag tycker att den här processen har fyllt sitt syfte. Nu vet handikapporganisationerna på ett helt annat sätt än tidigare hur långt oppositionen är villig att samverka. Vi i majoriteten vet nu också vilken kritik vi har mot oppositionens förslag.

Jag vill här redovisa huvudpunkterna i kritiken mot oppositionens förslag.

1. Det är inte förankrat inom handikapprörelsen. Det är inte vad handikapprörelsen önskar.
2. Antalet företrädare för handikapporganisationerna har kraftigt decimerats, både centralt och i lokala organ.
3. De politiska företrädarna i landstingsstyrelsens samverkansråd behöver inte sitta i landstingsstyrelsen.
4. Det är inte kopplat till den nya organisationen.

5. Det årliga bidragsbeloppets storlek ska prövas varje år, vilket skapar oro och osäkerhet om förutsättningarna att kunna delta, och det inverkar menligt på samverkan, menar vi.
6. Man blandar äpplen och päron. Samverkansmodellen reglerar inte samverkan på utförarnivå.
7. Man säger att samverkan ska ske så tidigt som möjligt under planerings- och beredningsprocessen men ger inte de reella förutsättningarna för att det ska fungera. Det gör, menar vi, vår modell, med kontaktpersoner på beredningsnivå.
8. Antalet samverkanstillfällen är mycket begränsat: två tre möten per år föreslås.
9. Förslaget har alldeles för vaga och svaga ambitioner – det är för lite konkret.
10. Man kan föreslå arbetsgrupper men ger inte möjlighet för dem att träffas.
11. Sakkunnigarvoden saknas. Man tar inte handikapporganisationernas kunskap på allvar.

Jag återkommer med en redovisning av de förändringar och förtydliganden som har skett i förslaget sedan det var i landstingsfullmäktige senast.

Med detta vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut om ny samverkansmodell.

Anförande nr 14

Marie Ljungberg Schött (m): Ordförande, landstingsledamöter! Det är viktigt för de politiker och tjänstemän som verkar i landstinget att ha god information om vad medborgarna tycker – det är nämligen de som använder vården och kollektivtrafiken. Naturligtvis är det extra viktigt att människor med funktionshinder ges möjlighet att delge oss och tjänstemännen sina synpunkter på befintlig verksamhet och hur de vill att den ska förändras. Deras behov och önskemål är ibland väldigt speciella, och det kan vara otroligt svårt att förutse vad små grupper egentligen behöver för att vården eller kollektivtrafiken ska fungera riktigt bra.

Det här ärendet är nog tänkt som ett sätt att göra informationsutbytet enklare. Tyvärr är jag inte säker på att det kommer att bli riktigt så. Jag tror att förslaget snarare kan leda till att samarbetet blir fyrkantigt och strikt i stället för att skapa den naturliga dialog som man skulle vilja ha om vad de funktionshindrade egentligen behöver. Det borde vara naturligt för landstingets verksamheter att ta reda på vad de funktionshindrade tycker och att träffas på ett enkelt och lättförståeligt sätt.

Det här förslaget binder landstinget att samarbeta med de tre stora organisationerna. De är jättebra, och de företräder väldigt många medlemmar. Men det sättet att representera innebär att väldigt många av de små organisationerna kommer bort, alldeles oavsett om de är medlemmar i någon av de tre stora organisationerna eller om de har valt att stå utanför dem. Jag hoppas att det inte blir så, och jag tycker att det är beklagligt om det blir så. Jag skulle vilja skicka med synpunkten att man bör titta lite extra på det, alldeles oavsett vilket beslutet här i dag kommer att bli, så att man lyssnar på de enskilda funktionshindrade och inte på några få representanter.

Jag hade kanske trott att särskilt Miljöpartiet ändå skulle ha förstått vikten av småskalighet och mångfald och försökt göra någonting åt det här. Jag hoppas att man i efterhand kan ordna så att de små organisationerna, de som väljer att stå utanför de tre stora, ändå får vara med.

Med detta vill jag yrka bifall till den reservation som finns i landstingsstyrelsen från Moderaterna, Folkpartiet och kd. Jag vill också till protokollet lägga det särskilda uttalande som Moderaterna gjorde i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 15

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag vill inledningsvis yrka bifall till reservationen i landstingsstyrelsen, det vill säga bifall till det väl underbyggda och väl formulerade förslag som de tre oppositionspartierna har lagt fram i det här ärendet.

Dialog har det varit. Miljöpartiets företrädare här talade om en milstolpe. En milstolpe är det såtillvida att man än en gång visar att man inte kan hantera en konstruktiv dialog från början. Det krävdes en återremiss för att insikten skulle etableras. Det är djupt beklagligt.

Lena-Maj Anding sade att vårt förslag inte är förankrat i handikapporganisationerna. Det faller sig ganska naturligt. Om man gör upp med dem först och sedan inleder en politisk dialog om hur det borde vara, så är det lite svårt att förankra någonting annat än det redan ingångna avtalet, i varje fall mentalt och moraliskt. De berörda handikapporganisationerna har haft samma möjlighet att sätta sig in i vårt förslag som i andras, men de har inte givit oss några synpunkter på vägen, utom på en punkt: Vi hade i ett skede tanken att samverkan också skulle inkludera pensionärsorganisationerna, och det avvisades tidigt. Men vi har inte fått någon synpunkt på resten under den här nu ganska långa processen.

Ambitionen var att efter återremissen försöka samla fler partier till en gemensam hållning i frågan, sade Lena-Maj. Den ambitionen låg väldigt nära noll, skulle jag vilja säga. Någon öppenhet för att ta intryck av den argumentation vi har fört under hela processen har inte funnits. En intressant iakttagelse är att Socialdemokraternas och Vänsterpartiets representanter i de olika samlingar vi har haft knappast har sagt något alls. Det är enbart Miljöpartiet som har fört majoritetens talan. Dialog kan man alltså inte tala om alls – inte samtal heller. Det har snarare varit diktat: Följ det här eller avstå! Det har varit den attityd som har visats från majoriteten så här långt.

Processen har fyllt sitt syfte, sade Lena-Maj Anding. Nej, precis tvärtom. Den har inte alls fyllt sitt syfte. Det är samverkan det handlar om. Då borde man även politiskt inleda med samverkan innan man gör upp med berörda handikapporganisationer. Man borde också ha fört en mycket djupare dialog.

Jag ska kommentera ytterligare några av de dryga dussin punkter där Lena-Maj Anding hade invändningar mot vårt förslag, utöver att det inte skulle ha varit förankrat i handikapporganisationerna, som jag redan har berört.

Lena-Maj sade att vårt förslag inte är anpassat till den nuvarande organisationen. Nej. Varför det? Jo, när det här har genomförts – jag gissar att det blir majoritet för det – kommer ni att märka att det är onödigt många inblandade i samma processer. Ni kommer att möta samma människor inom beställaravdelning norr som i Stockholm som i söder. Det blir i praktiken konsekvensen av detta. Om man inte tänker igenom de praktiska konsekvenserna i ett sådant här ärende har man liksom inte förstått själva syftet. Jag inbillar mig inte för ett ögonblick att handikapporganisationernas inflytande kommer att öka därför att man har fler möten.

Man blandar äpplen och päron, löd ytterligare en invändning. Det är vad majoriteten gör. Ni har inte förstått essensen i samverkan, vad samverkan ska handla om.

Antalet sammanträden är för få, löd en annan invändning. Ja, kanske vill man samla på sig sammanträdesarvoden på en nivå där samverkan kommer att visa sig praktiskt tämligen meningslös. Det må ju vara, men vi stöder inte den inriktningen.

Vi har från oppositionens sida haft ambitionen att komma med ett gemensamt förslag. Det har vi gjort, och det är om inte förankrat i handikapporganisationerna så i varje fall i många års erfarenhet av att samverka praktiskt och principiellt, övergripande och kort- och långsiktigt, som alla medverkande från vår sida faktiskt har. Det är bättre att utgå från den verklighet som handikapporganisationerna ändå ska vara med och påverka än från någon idé om att samverkan ska se omfattande ut på papperet. Det är verkligheten som gäller. I ert förslag kommer verkligheten att få problem!

Bifall till det gemensamma borgerliga förslaget!

Anförande nr 16

Gunilla Thorsson (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi har redan haft en lång debatt i detta ämne. Vi hade det tidigare i höstas, och egentligen förstår jag inte riktigt varför frågan har blivit så infekterad. Jag har nu återigen läst igenom de båda förslagen och finner faktiskt större likhet än skillnader.

Alla partier tycker att det är av stor vikt att handikapporganisationerna ska ha möjlighet att påverka beslutsprocesserna i de olika ärenden som är aktuella i landstinget. Alla partier tycker att det är viktigt att man får insyn så tidigt som möjligt i dessa ärenden. Alla partier tycker att medlemmar ur de aktuella handikapporganisationerna som deltar i olika typer av sammanträden ska ha samma arvoden som politiker. Detta är självklara saker, kan man tycka.

Alla partier tycker att det ska finnas ett samverkansråd där de olika handikappgruppernas representanter möter politiker och att detta råd ska träffas regelbundet en gång i månaden. Vi är alla överens om att personer som har funktionshinder av olika slag har bäst kompetens att avgöra vad som behöver beaktas särskilt för att de ska kunna klara sig på bästa sätt inom alla de verksamhetsområden som tillhör landstinget. Vi är alla överens om att man därför ska tillsätta samverkansgrupper inom alla verksamhetsområden och att dessa ska sammanträda ett antal gånger per år samt ha möjlighet att tillsätta speciella arbetsgrupper när man har behov av mer intensiv samverkan i speciella projekt.

Vad är vi då inte överens om? Majoriteten vill tillsätta nio grupper mer än oppositionen vill, det vill säga även i de medicinska beredningarna och i de övergripande geografiska områdena. Där tycker vi att det räcker med en årlig informations- och samverkansdag i anslutning till att landstingets årsredovisning offentliggörs. Majoriteten föreslår att dessa grupper ska ha sammanlagt – lyssna nu! – 167 ledamöter. Det är alltså 74 fler än enligt oppositionens förslag, och inte heller det är särskilt få, utan närmare bestämt 93 ledamöter. Visst är det svindlande tal!

En annan sak som vi inte är överens om är att politikerna i det samverkansråd som ska ersätta länshandikapprådet enligt majoriteten ska utses inom landstingsstyrelsen, medan oppositionen anser att det räcker att det utses av landstingsstyrelsen. Nu vet jag inte om jag har räknat helt rätt, men en sak är säker: Förslagen överträffar med bred marginal den nuvarande organisationens antal ledamöter i länshandikapprådet – det är 17. Man kan undra om resultatet blir tio gånger bättre.

En fördel med den nya organisationen är den planerade samverkansformen, där handikappgruppernas representanter ska ha möjlighet att träffa landstingets olika verksamhetsgrenar för diskussion på ett tidigt stadium i planeringen. Jag förstår dock inte varför man ska behöva vara så många i grupperna. Majoriteten föreslår 8 + 2 från HSO, 1 + 1 från SRF och 1 + 1 från DHR. Jag tror att dessa stora grupper snarast kan bli ett hinder för ett bra diskussionsklimat.

Det som jag tycker är en klar nackdel med den nya organisationen är att alla politiska ledamöter ska utses inom landstingsstyrelsen. Nu ska jag inte vara orättvis och säga att det inte finns tillräckligt många personer som redan är engagerade i dessa frågor i landstingsstyrelsen, men hur ska ni ha tid? Ni har ju så mycket annat att tänka på. Centralisering är inte precis det som jag förespråkar.

Jag tycker att fördelen med länshandikapprådet har varit att alla politiker som har suttit där har haft ett speciellt intresse för dessa frågor. Jag tycker att det bör räcka att ordföranden i samverkansrådet även sitter i landstingsstyrelsen, för att man ska ha en god förankring inför de beslut som ska fattas.

Jag yrkar bifall till reservationen från fp, m och kd.

Anförande nr 17

Lena - Maj Anding (mp): Jag ska kommentera en del av det som har sagts tidigare.

Marie Ljungberg Schött! Vi kommer att ha kontakt även med små handikapporganisationer. Det är väldigt viktigt. De kan ha direktkontakt med oss utan problem. De kan i dag också adjungeras till läns-HSO och handikapporganisationerna, men om man inte är länsövergripande handikapporganisation kan man inte bli fullvärdig medlem i HSO. Det är deras regler, och dem kan inte vi påverka så mycket. Det är så det går till, och de reglerna får de se över. Vi tycker att det är viktigt med små handikapporganisationer.

Mentalt och moraliskt sade Stig Nyman att handikapporganisationerna inte har lämnat synpunkter på oppositionens förslag och att det skulle vara svårt att ändra det man har förslag till avtal om. Men den 23 september fick vi väldigt mycket synpunkter från handikapporganisationerna också på oppositionens förslag. Nu var det ett förförslag till det som nu föreligger, men det finns fortfarande saker i det som föreligger som man framförde kritik mot.

Det handlar om att vi helt enkelt står för långt från varandra ideologiskt. Du säger att vi inte har förstått essensen i samverkan. Vi har lagt oerhört mycket tid i över ett och ett halvt år på att verkligen förstå essensen i samverkan, och jag hoppas att vi på ett någorlunda bra sätt har lyckats beskriva vad det här ska handla om. Sedan är det upp till alla ute i verksamheterna att fullfölja detta på bästa sätt.

Det är viktigt att utvärderingen som ska göras efter två år börjar så tidigt som möjligt för att man ska kunna följa arbetet bra och se till att man kan göra korrigeringar på vägen om vi märker att det inte fungerar på någon punkt.

Det är oerhört viktigt att samverka ges tid och att man har möjlighet att sätta sig in i de olika ärenden som rör de olika handikapporganisationerna. Det är därför vi tycker att det är så viktigt att man har rätt att få ansvarig handläggare utsedd, så att man kan börja samverka så tidigt som möjligt i processen.

Jag får återkomma – jag märker att det blir lite tidsbrist. Jag tänker berätta om förändringarna i förslaget också.

Anförande nr 18

Birgitta Henricson (v): Ordförande, presidiet! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Jag skulle vilja komma med en ny vinkling. Jag tycker att förslaget är väldigt bra, och jag tror att det är bra att man, som Lena-Maj sade, tar med de små organisationerna som inte är länsbundna och som kan adjungera ledamöter. Jag tycker att det är bra om det är så många som möjligt, därför att handikapporganisationerna är inte bara en klump. Det finns många olika typer av handikapporganisationer. Man kan se hur samhället självt handikappar en del helt i onödan, på grund av okunskap, slöhet och konstiga attityder till olika typer av handikapp.

Dessutom kan jag säga att handikapporganisationernas verksamhet generellt sett inte är någon kostsam, tärande verksamhet, som man ibland kan få för sig. De är en resurs för landstinget, och den resursen ska vi ta vara på. Det är till stor del hos handikapporganisationerna som sakkunskapen finns.

Sjukvården tycker sig alltid ha ett huvudansvar för personer med funktionshinder. Men jag känner till en massa handikapporganisationer där man gör ett väldigt gott arbete med bland annat egenvård, som landstinget tycker om, och där man håller på med sjukgymnastik och annan rehabilitering. Vi ska se dem med deras särskilda sakkunskap som en resurs.

Allt som Lena-Maj sade om förslaget tyckte jag var bra. Jag tror inte man ska gnälla om att det blir för många personer. Det finns så många olika handikapporganisationer, och det är bra att *alla* dessa organisationer kommer till tals. Så är det tyvärr inte i dag – det är bara vissa, stora, som kommer till tals – resten tystas ned, eller man låtsas inte om att de finns.

Anförande nr 19

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag skulle vilja gå tillbaka till det landstingsfullmäktigemöte som vi hade i september, där vi alla enhälligt fattade beslut om landstingets handikappprogram. Det är ju ett väldigt omfattande program, där vi enhälligt har uttalat oss om att vi ska arbeta på ett visst sätt kring de här frågeställningarna.

Dagens ärende – det var också uppe på septembermötet – är en del i det handikappolitiska arbetet. Det gäller hur vi ska bygga upp en verksamhet som blir bättre för människor med funktionshinder och där vi i all verksamhet tar del av

funktionshinderades behov och på det sättet får en bättre utförd verksamhet i landstinget.

Vi som är valda till landstingsfullmäktige har var och en av oss ett ansvar för att följa upp det handikappolitiska programmet. Också landstingsstyrelsen, alla nämnder, styrelser och bolag har ett ansvar för att, var och en inom sitt område, följa upp programmet. För att vi ska kunna arbeta praktiskt har handikapporganisationerna krävt en bättre samverkan än den vi har i dag och har haft ett antal år.

Jag har själv varit med i en hel del av det här arbetet, eftersom jag är ordförande i länshandikapprådet sedan senaste valet, och jag har varit det tidigare också. Det är *en* form av samverkan, som också har skett i arbetsgrupper och beredningar, ute i nämnder och styrelser. Men handikapporganisationerna har inte tyckt att den hittillsvarande samverkan har varit tillräcklig, utan man vill komma in i arbetet ännu tidigare. Det är därför det här förslaget har väckts. Det innebär att deras speciella sakkunskap kommer in redan på beredningsstället. Då kan handikapporganisationerna också använda sin sakkunskap redan på beredningsstadiet, utifrån de olika frågeställningar som kommer upp.

Jag tycker naturligtvis att det är beklagligt att vi inte är överens i den här frågan. Men som Gunilla Thorsson sade tidigare är vi ju överens i de stora frågorna. Sedan har vi sagt att vi får utvärdera den här formen efter två år och se om den är den bästa eller om någon annan är att föredra.

Jag tycker att det är viktigt att också landstingsstyrelsen känner ett extra ansvar för att de här frågorna hanteras på ett korrekt sätt. Men sedan står det också på s. 2 i dagens förslag till beslut att den föreslagna modellen inte utesluter andra former för kontakt mellan landstingets politiska företrädare och organisationer. Jag hoppas att man också, till exempel i den här församlingen, ska kunna ta initiativ och därmed få möta de här frågeställningarna på ett bättre sätt.

Med detta vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 20

Landstingsrådet Nyman (kd): Jag vill göra definitivt klart att jag tror att vi från oppositionens sida är precis lika angelägna som majoriteten om att det ska finnas en väl fungerande samverkanspolicy, samverkansplattform eller vad man vill kalla det. Vi är lika angelägna att hitta en effektiv samverkan, och därför har vi ett bättre förslag.

Ansvar för att vi inte är överens är *enbart* majoritetens. Det första mötet med handikapporganisationerna och oppositionspartierna ägde rum först efter återremissen. Det går inte att få tydligare bevis för att detta påstående är fullständigt korrekt.

Sedan har vi i ärendet också i någon mening kritiserat miljonersättningen till de tre stora organisationerna, årligt garanterad under mandatperioden. Den ska användas för kansliresurser med mera, utan att denna merkostnad i något avseende vid något tillfälle har identifierats och klarlagts från mp-företrädaren Lena-Maj Anding. Det har inte skett någon gång! Man garanteras den miljonen.

Skulle jag redan i ett inledningsskede i en förhandling garanteras en miljon i ersättning årligen skulle kompromissviljan vara ganska stor – det är ju pengar som bara dyker upp. Ingen annan verksamhet är garanterad detta, inte ens handikapporganisationernas normala verksamhet. Här har ni inte tänkt er för alls. När det gäller mötet den 23 september vill jag säga följande. Enligt mina noteringar var det tre frågor man ville diskutera och som dominerade det mötet, Lena-Maj. En var att man ville ha kontakt med tjänstemän och inte med politiker – det var väldigt tydligt uttalat. Sedan ville man absolut inte ha några pensionärer med på samverkansmötena. Det var också väldigt tydligt och påtalades från samtliga håll. Slutligen ville man ha en bättre anpassning av samverkansarbetet till den nya sjukvårdsorganisationen för att komma in tidigare i processen.

Den uppföljning som ska göras efter två år får visa om man i verkligheten kommer in i ärendena tidigare än man skulle ha gjort med den modell som vi föreslår. Jag påstår helt framt att man skulle komma in i ärendena tidigare och mer effektivt, om man valde den modell vi har föreslagit. I er modell är det upp-splittrat på alla håll. Beviset för att jag har rätt på den punkten tycker jag är att alla de här beredningarna knappast har haft något inflytande på budgetprocessen under de två år den här organisationen har funnits. Varför skulle de ha det i det här avseendet? Jag saknar bevisen och väntar med stor spänning på erfarenheten.

Anförande nr 21

Lena-Maj Anding (mp): Jag anser att alla partier måste ta ansvar för samverkan. Det är inte enbart majoritetens skyldighet eller fel att det samverkansförslag som föreligger i dag ser ut som det gör. Vi har haft en minoritetsåterremiss, och vi har diskuterat förslaget. Vi har vänt ut och in på det på många olika sätt, och under den processen har det funnits all tid i världen att diskutera med handikapporganisationerna hur landstingets samverkan med dem ska ske.

Förra mandatperioden hade vi en ganska bra formell samverkan i hälso- och sjukvårdsnämnden, men i övrigt skedde samverkan i länshandikapprådet, och det var ju inte handikapprörelsen nöjd med. – Vi måste komma ihåg historien också – det är väldigt viktigt, tycker jag

När det gäller miljonersättningen kan jag svara så här. Jag har ställt en fråga angående merarbetet med samverkansråd för HSO – hur man har tänkt att samordna de 37–40 föreningar som ingår i läns-HSO. Det är väldigt många representanter med väldigt många olika typer av funktionshinder.

Jag har fått svar i en skrivelse, där det står: För att samverkan enligt modellen med samverkansråd ska fungera krävs en organisation för samordning av arbetet som berör 39 medlemsorganisationer. Man kommer att arrangera möten för representanterna i de olika samverkansråden, möten som är förberedande inför samverkansråden. Man kommer att anordna utbildning, dels grundläggande om att vara representant, dels fortbildning. Man kommer att bistå representanterna med sakkunskap och informationssökning, producera underlag och skrivelser, ha sakkunnig personal som är påläst för att stötta sina företrädare och så vidare. – Det finns alltså en mängd saker som kommer att bekostas av den miljonen.

Anförande nr 22

Landstingsrådet Nyman (kd): Alla partier ska ta ansvar, sade Lena-Maj. Det är det vi har gjort. Men ni gjorde det alldeles för sent. Erkänn det! Ni gjorde ett gruvligt misstag när ni inte började samrådet politiskt i ett tidigare skede. Jag tror att vi mycket väl hade kunnat komma fram till en gemensam plattform, som alla partier hade stått bakom, om det hade funnits en sådan ambition från din sida. När det gäller kostnader och ersättningar vill jag säga: Visst vore det rimligt att man identifierade och prövade de merkostnader som det här innebär, precis som vi gör på alla andra områden. Varför i all världen ska detta vara undantaget? Du argumenterar ju inte för en egen ståndpunkt. Att det går åt en massa människor här tror jag också. Men ska man nyttja den kompetens som redan finns effektivt är frågan om inte den här miljonen borde ha gått till organisationsstödet i stället. Den frågan har inte varit uppe till diskussion i de resonemang vi har haft efter den 23 september. Uppenbarligen har ni inte funderat över det heller.

När jag lyssnar på handikapporganisationer förstår jag att det stödet egentligen är mer angeläget, sett ur både kort och långt perspektiv. Problemet för dem har ju varit att beloppet har legat stilla i åtskilliga år. Det gjorde det under förra mandatperioden, och det har det gjort under den här mandatperioden. Vill ni handikapporganisationerna väl finansiellt hade ni kunnat pröva en mycket bättre och effektivare modell än den ni nu presenterar.

Tack för ordet!

Anförande nr 23

Lena-Maj Anding (mp): Stig Nyman framhärdar och håller på sitt. Det förstår jag att du gör, men jag tror inte att det finns tillräckligt med ambition och ansträngning för att ni ska acceptera det som handikapprörelsen och vi i majoriteten står bakom.

HSO är en paraplyorganisation. Handikapporganisationerna kan inte prata för alla organisationerna var och en för sig, utan samverkansmodellen är till för att handikapporganisationerna ska samordna sig. Det är första gången i historien som detta har hänt. Att handikapprörelsen i sig har kunnat enas tycker jag är en milstolpe. Jag vet att man i dag för samtal om ännu större enighet, vilket är oerhört positivt.

Vad man ska göra när man samverkar med landstinget är alltså att uttrycka HSO:s åsikt, DHR:s och SRF:s – inte sin egen handikapporganisations åsikt. Det är den stora skillnaden. Detta innebär ett stort merarbete. Det innebär att hela handikapprörelsen måste lyfta sig själv i håret och bedriva ett helt annat internt arbete kring de här frågorna än man har gjort tidigare. Den essensen har vi förstått, men det har inte ni, Stig Nyman!

Anförande nr 24

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Lena-Maj Anding är en centralpolitiker, utan erfarenhet av vare sig sjukvårdsstyrelse eller sjukvårdsberedning, och det lyser tydligt igenom i förslaget.

Jag har i många år nu varit med om att öppna positiva och konstruktiva diskussioner med handikapporganisationerna i sjukvårdsstyrelsen och i sjukvårdsberedningen. Jag talar då om små handikapporganisationer, där medlemmarna är föräldrar till handikappade barn, verkligen engagerad och vet vad som gäller. Det är tre centrala organisationer som ska få bestämma allting nu. De centrala organisationerna i all ära – de har ofta en ombudsman som kommer på sammanträdena och som inte har samma erfarenheter. Det kan vara en bra och duktig person, men han eller hon är ofta inte lika insatt i den enskilde patientens eller den enskilda handikapporganisationens små problem. – Det tycker jag är ett problem.

Nu ställer Lena-Maj Anding krav på att handikapporganisationerna ska se över sin verksamhet; de små ska slå samman för att få vara med. Det ska centraliseras. Jag trodde faktiskt att Miljöpartiet var ett parti som jobbade med decentralisering och inte centralisering. En centralisering av engagerade människor i handikapprörelserna ser jag som en rätt trist utveckling. Då kan man också fråga sig: Vad ska vi med alla dessa sjukvårdsberedningar om vi nu ska ha allting centralt och de själva ska slå samman sina organisationer?

Lena-Maj Anding säger att man kan adjungera dem. Men ska vi ha länshandikappdiskussioner här i salen med allihop, så lär det inte bli speciellt mycket dialog utan envägskommunikation, som det verkar ha varit i hela den här frågan.

Bifall till vår reservation i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 25

Lena - Maj Anding (mp): Det är jätteroligt med den här debatten – jag kan inte låta bli att säga det. Den visar på hur man hela tiden svänger från den ena sidan till den andra. Lars Joakim Lundquist säger att vi är centralistiska, men det är ju samverkansmodellen i *era* förslag som är centralistisk; ni har ju inte med kontaktpersonerna ute i beredningarna. Det är vi som i vår samverkansmodell har förankringen lokalt, där handikapprörelsen kommer in tidigt i processen.

Det är nog så bra att prata med politiker i sjukvårdsstyrelser, men den samverkan man hade tidigare var inte samverkan på förvaltningsnivå, utan det var stora informationsmöten i sjukvårdsstyrelserna. Det gav inte särskilt mycket i samverkan. Man kan säkert prata jättebra med politiker, men det leder ju ofta inte så långt, och det var man missnöjd med – man ville ha en helt annan samverkan.

Låt oss nu ställa upp på den här modellen och se vad den kan leda till. Den ska utvärderas, och vi vill allihop utveckla samverkan med handikapprörelsen.

Anförande nr 26

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Lena-Maj Anding ska inte uttala sig om vad som hände i sjukvårdsstyrelserna, eftersom hon inte har suttit där! Det var 10–15 organisationer som kom, och det blev nära och förtroendefulla diskussioner. Och vi hade pengarna! Vi kunde i sjukvårdsstyrelserna fatta konkreta beslut om att göra saker och ting som handikapporganisationerna önskade. Det kan vi inte nu.

Sedan sade Lena-Maj Anding att det inte leder någonstans att prata med politiker – man ska prata med tjänstemän. Ja, det är så organisationen i detta landsting ser ut just nu.

Anförande nr 27

Lena - Maj Anding (mp): Jag ska redogöra för skillnaderna i vår modell för samverkan.

På första sidan säger vi att landstinget utser en parlamentariskt sammansatt delegation. Det är ett förtydligande.

Samverkansrådet ska träffas regelbundet. Det ska ske informationsutbyte enligt punkt 1 – det finns med i förslaget, liksom principiella frågor om och uppföljning av handikappprogram.

På nästa sida har vi förtydligat att om ansvariga tjänstemän i förvaltningar och bolag och företrädare för handikapporganisationerna är överens så kan man gemensamt besluta om en annan ordning. Det är viktigt att peka ut precis vilka det här handlar om.

Uppgift om ansvarig handläggande tjänsteman ska ges till handikapporganisationerna så att man kan få den här kontakten så tidigt som möjligt. Det är också justerat längre ned på sidan.

Slutligen är det justerat hur ersättningen ska ges.

Anförande nr 28

Landstingsrådet Nyman (kd): Det hade varit bättre om Lena-Maj, som fungerar som föredragande i det här ärendet, hade redogjort för motiven till skillnaderna i stället för att läsa innantill. Det tror jag att fullmäktiges ledamöter är fullt kapabla att göra själva. Det här är en utomordentligt erfaren och klok församling. Efter den här som i så många andra debatter kommer vi att kunna konstatera att det är trist att vinna debatten och förlora voteringen, för det lär väl gå så.

När man inte tar oss på allvar, vilket jag menar att Lena-Maj inte har gjort någonstans under den här processen, blir det så polariserat som det har blivit i den här frågan. Ni hade ingen vilja från början att få till stånd en gemensam uppgörelse med handikapporganisationerna. Ni har visat det ännu tydligare efter återremissen. Kompromissviljan har varit minus, alltså under noll, under den här processen. Det beklagar jag allra djupast. Jag hoppas för handikapporganisationernas del att det ändå kommer att fungera till hälften – det är ungefär det vi har föreslagit i vårt förslag.

Anförande nr 29

Lena - Maj Anding (mp): När det handlar om motiven tyckte jag att jag precis sade att det handlade om förtydliganden på punkter som tidigare hade varit oklara.

När det gäller kompromissviljan kan jag säga att vi inte ville försämra den här samverkansmodellen. Vi ville inte göra den sämre. Vi ville skapa största möjliga förutsättningar för att samverkan ska fungera och bli lyckad. Det är verkligen viktigt för oss. Om man vill att det ska bli bra kan man samverka på det här sättet, och så får vi se hur det blir. Vi ska göra en utvärdering, och jag hoppas att alla verkligen vill bidra till att detta ska bli så bra som möjligt.

Omedelbar justering ska det också vara av det här beslutet. Tack!

Anförande nr 30

Landstingsrådet Nyman (kd): Det här var väl det yttersta beviset för att jag har haft rätt i alla mina inlägg. Tack för bekräftelsen! Ni hade ingen kompromissvilja – det var precis det du sade. Har man ingen kompromissvilja kan man inte komma fram till några uppgörelser. Det är punkt 1 i läran om praktisk demokrati även i Stockholms läns landsting. Tack för bekräftelsen, Lena-Maj – tydligare än så kunde det inte sägas.

§ 335 Bordlagd motion 2002:23 av Sten Erson-Wester (kd) om ökade trygghets- och trygghetspaket för kollektivtrafiken

Anförande nr 31

Sten Erson-Wester (kd): Ordförande, ledamöter, åhörare! Jag yrkar bifall till motionen och till det borgerliga tilläggsyrkandet.

Trygghet, säkerhet, tillit till säkerheten och att det är rent och snyggt är A och O för medborgarna–resenärerna och ett väldigt tungt ansvar. Jag får tacka för svaret och behandlingen av motionen. Tyvärr måste jag säga att jag är besviken på behandlingen av frågan om fler poliser i tunnelbanan.

Jag har under många års tid från landstingssalens talarstol fört fram kravet på fler tunnelbanepoliser. Utvecklingen har tyvärr snarare varit den omvända. Det är bra att det förs en dialog med högre tjänstemän inom polisen, en dialog som också har utvecklats positivt nu under hösten. Men resurstilldelningen generellt är, som alla vet här i salen, ingen tjänstemannafråga utan en politisk fråga. Då krävs det helt enkelt politiskt kurage och engagemang.

När SL-styrelsen behandlade frågan om fler poliser i tunnelbanan våren 2003 var den enig, inklusive majoriteten s, v och mp. Min förhoppning är nu att vi här i salen kan bekräfta den politiska enighet som fanns i SL-styrelsen kring frågan att tillskriva regeringen, som faktiskt sitter på pengarna och resurserna – det gör inte länspolismästaren.

Dagens situation med ett tjugotal tunnelbanepoliser i en tunnelbana med hundra stationer och hundratusentals resenärer per dygn är ohållbar. Dessutom är det så – det kanske inte alla vet – att 1998 tillfördes tunnelbanepolisen ansvaret för *hela* kollektivtrafiken, alltså även pendeltåg och bussar från Nynäshamn till Märsta, i länet. Då har vi alltså ett tjugotal poliser. Går de i skift kanske de är sex samtidigt. Har några varit på Råsunda och fått kompensationsledighet kanske de är ett par tre stycken. Var och en begriper ju att det är en omöjlig uppgift.

I en utredning från 2001 säger polisen själv att man skulle behöva 120 poliser som ett minimum för att klara sin uppgift som tunnelbanepolis, om man har ansvaret för hela länets kollektivtrafik. Om det bara gäller tunnelbanan är ett minimum 100. I dag har vi 24 heltidsanställda, 8 halvtidsanställda och 1 person i ledningsfunktion.

Tunnelbanepoliserna har ju en särskild utbildning i frågor som till exempel framförhopp, speciallagstiftning rörande kollektivtrafik, elsäkerhetslagen med mera. Därför är det viktigt att poliser med rätt utbildning tjänstgör i tunnelbanan.

Vi pratar här om ett stort samhällsproblem. Den kortsiktiga lösningen måste vara att se vad man kan göra på kort sikt och vad man kan göra på lång sikt. På lång sikt är vi nog alla eniga om att det eskalerande våldet är ett samhälleligt problem. Det är ett grundläggande samhällsproblem som bottnar i till exempel sociala missförhållanden, segregation, en förvittrad samhällsmoral, frånvarande eller likgiltiga föräldrar eller andra vuxna ute i samhället. Vi måste göra någonting, och det är naturligtvis bråttom. Både personalens och trafikanternas säkerhet står på spel. Det har vi sett särskilt under hösten. Det har varit en rad incidenter. Man kan tycka att problemen har eskalerat under hösten.

Samtidigt har tjänstemännen på SL gjort ett väldigt bra jobb, som jag sade innan. Vd:n och säkerhetschefen uppvaktade justitieministern i våras. Man har uppvaktat länspolismästaren. Man har inlett en bra dialog och ett samarbete som är mycket lovande. SL själv har en trygghetscentral på gång. Man har sett över trygghetspolicyn, vilket jag har yrkat på i motionen. Det är väldigt bra; man är på rätt väg på många områden. Men när det gäller polisen är det stora problem. Man har också fått signaler om att vi inte kommer någon vart på det området – det blir inga fler resurser, det är inget prioriterat område.

När jag har pratat med entreprenörer och personal har de inte sagt att fler poliser skulle provocera eller medföra stora problem. Jag har inte hört någon som har sagt det. Tvärtom säger de att poliser är en avhållande faktor; de här poliserna har en avhållande verkan. Fler poliser tror jag absolut är den mest akuta åtgärd som måste till.

I SL-styrelsen fanns, som jag sade innan, enighet i den här frågan. Jag undrar nu varför vi inte kan nå enighet här. Finns det något rationellt argument? Som jag ser det gör det inte det. Jag uppmanar därför er alla att i varje fall enas om tilläggsyrkandet om att tillskriva regeringen och på så sätt ge tjänstemännen i SL:s stab och förvaltning, inte minst vd:n, det stöd de behöver i sitt digra arbete.

Anförande nr 32

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ordförande, resenärer och kolleger i fullmäktige! Det är en oerhört viktig fråga som Sten Erson-Wester lyfter fram i sin motion. Jag tror att alla vi som sitter här inne vet att det är ett stort antal resenärer som i dag känner sig otrygga när de åker med kollektivtrafiken. De kanske till och med väljer bort att åka kollektivt därför att de känner sig så otrygga att de i stället stanna hemma.

I handläggningen av det här ärendet hänvisar man – som vanligt, höll jag på att säga – till att ett stort antal saker är på gång. Det är tråkigt att vi resenärer ute i kollektivtrafiken sällan hinner uppleva att saker och ting genomförs utan bara att saker och ting är på gång.

Man hänvisar också till den strategiska planen, som vi kommer att fatta beslut om i SL-styrelsen under vintern eller på vårkanten. Nackdelen med det är att i den strategiska planen har man ett ganska långt sikte. Det som har föreslagits under "Ökad trygghet" har en ambition på år 2010. Där handlar det bland annat om att SL-trafiken ska upplevas som ett säkert och tryggt alternativ. Alla anställda inom SL-trafiken ska känna sig trygga. Det ska finnas fler synliga poliser. Fler synliga poliser i SL-trafiken sätter vi förhoppningsvis upp som mål inför 2010. Skadegörelsen och antalet hot ska ha reducerats till hälften jämfört med 2004.

Detta är väldigt bra ambitioner, men det räcker ju inte för dem som känner sig otrygga i trafiken i dag, mina vänner. Därför tycker jag att det är konstigt att när vi i landstingsstyrelsens beredning från den borgerliga sidan – Folkpartiet, Moderaterna och kd – faktiskt har yrkat på att vi ska tillskriva Rikspolisstyrelsen och regeringen om fler poliser i SL-trafiken så har det yrkandet inte fått majoritet.

Det är visserligen lovvärt att SL:s vd och ordförande Anna Berger Kettner har träffat länspolismästaren, men det är egentligen ett spel för galleriet, för länspolismästaren har faktiskt inte pengarna, som föregående talare påpekade. Hur mycket hon än vill kan hon inte skaffa fram det antal tunnelbanepoliser som vi behöver till Stockholms läns landsting och SL – hon har inte pengarna; de finns någon annanstans. De finns fortfarande hos dina partikamrater, Anna – de finns hos justitieministern. Därför är det egentligen mer korrekt att tillskriva honom, Rikspolisstyrelsen och regeringen och fråga efter mer pengar – det är faktiskt de som har makt att ta ställning till den saken.

Jag vill förstås passa på att yrka bifall till yttrandet i landstingsstyrelsen från Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemokraterna. Anna! Om du tar den här frågan på allvar tycker jag att vi ska försöka komma fram till ett samförstånd och bifalla också detta yttrande. Jag vet att du faktiskt inte stöder de udda uppfattningar som har kommit fram från Miljöpartiet och Vänstern i tidigare fullmäktigedebatter om att fler poliser skapar större otrygghet.

Bifall till borgerlighetens förslag i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 33

Hans – Erik Malmros (m): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! En av de viktigaste förutsättningarna för att få en attraktiv kollektivtrafik är att den är trygg. Det lockar fler nöjda resenärer, och det gör också att våra entreprenörers personal blir trygg och säker. Därför måste man ta krafttag mot våld och brott.

Inför det senaste valet lovade Anna Berger Kettner och Socialdemokraterna: "Ingen som reser med SL ska behöva vara rädd, oavsett ålder, kön eller hudfärg." Om det tycker jag att vi alla är överens. Vad har då hänt under de två år som Anna Berger Kettner och hennes gäng har suttit vid makten? Fler resenärer utsätts för hot. Fler resenärer utsätts för våld. Kostnaderna för klotter och skadegörelse har ökat med 20 procent. De är nu uppe i över 110 miljoner om året. Allt fler känner sig otrygga i SL-trafiken.

Enligt den undersökning som SLTF gör i hela landet ligger vi sist när det gäller trygghetsfrågor, betydligt sämre än de övriga i landet, och tryggheten är den faktor som har minskat mest. Det är där som vi får sämst betyg när det gäller förändringen. Jag skulle vilja hävda att det är näst intill ett totalt misslyckande, även om föresatsen var god.

Vad vill vi då göra? Jo, vi vill ha nolltolerans mot fuskåkning, men ni flirtar med fuskåkarna. Vi vill återställa de 200 poliser som fanns förr och inte bara ha 20–25, som det är i dag. Vi vill ha fler uniformerad personal, framför allt kvällstid och nattetid. Vi vill bygga bort farliga miljöer, ha bättre belysning och betydligt bättre städning. SL äger många saker, men den enda sak som SL inte äger och som vi tycker att man verkligen måste göra någonting åt är antalet poliser. Därför vill vi tillskriva den instans som kan fatta beslut, nämligen regeringen.

Jag kan inte förstå varför ni är så rädda för Göran Persson, Thomas Bodström, eller vilka det är, att ni inte ens kan skriva ett brev och säga att vi gärna vill ha lite fler poliser. I stället skrapar ni med foten och tycker att det här är väldigt pinsamt, och så är det resenärerna som blir drabbade. Jag tycker att vi borde kunna komma överens om att tillskriva regeringen. Jag fattar inte varför det inte går.

Innan Staffan Holmberg eller någon annan nu hoppar upp och säger att det inte bara handlar om poliser vill jag säga att de viktigaste åtgärderna för att skapa trygghet även i kollektivtrafiken är att värna föräldrarna och skolan. Därför är jag stolt över att i moderatledda kommuner i det här länet får eleverna mer kunskap, får bättre betyg och en bättre start i livet.

Anförande nr 34

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Också jag tycker att det vore viktigt att ha ett samförstånd i den här frågan, och tror precis som Maria Wallhager var inne på att vi är rätt överens på många punkter. Om jag skulle vara lite besvärlig mot de borgerliga skulle jag ändå vilja säga att det är klart att det är jobbigt för oss som åker mycket kollektivt att mycket är på gång men att inte allt har fallit ut än. Nu är det trots allt på gång. Det är ett lite bättre facit än den förra majoritetsperioden, när ni hade ansvar för det här och en allmän laglöshet, trots allt som Hans-Erik Malmros säger om nolltolerans, spred sig i tunnelbanan.

Det är fascinerande att vi som flirtar med tjuvåkarna nu på mindre än ett år faktiskt har tagit fast dubbelt så många som de som Elwe satte dit under sitt sista år. Men han är kanske just den här laglöshetens anförare bland moderaterna. Vi håller på att reda ut det här efter den soppa som vi har haft, och det tar ett tag.

Maria Wallhager och Sten Erson-Wester! Jag tycker att det skulle vara jätteviktigt om vi kunde komma överens. I Stens motion är det väldigt bestämt formulerat vad som ska stå i det här brevet, nämligen att vi skulle skriva att vi vill ha 200 tunnelbanepoliser. Jag tror att ni egentligen kommer ihåg att vi rätt många gånger när vi har pratat om det här har sagt att vi är lite tveksamma till att säga att vi var överens i SL-styrelsen om detta, för vi röstade faktiskt om det och var inte överens. Du glider lite där – eller hur, Sten? Vi var överens om att SL inte har något emot att man kan skriva och säga att det behövs mer resurser till polisen, men du och ni andra lade fram ett tilläggsyrkande om att det måste vara tunnelbanepoliser. Det är den linje som ni hela tiden har drivit här i salen, och det är där som vi är oeniga.

Jag tycker till exempel när vi nu under senhösten och början av vintern har sett att polisen visst mäktar att sätta in stora resurser i tunnelbanan och i pendeltågssystemet när incidenter inträffar, men jag instämmer inte i att vi som landsting ska bestämma oss för hur polisarbetet ska organiseras.

Hans-Erik säger att vi är rädda för regeringen, men det är vi inte alls. Jag tycker i stället att det verkar som om ni moderater är väldigt oroliga för Kristina Axén Olin. Du har helt rätt i att det här är en politisk fråga, en prioriteringsfråga. Jag vill inte ta ifrån idrottsrörelsen dess resurser, men när det är stora derbyn i Stockholm kan jag till exempel konstatera att det finns mängder av polisresurser för att övervaka dem. När sedan alla ska resa därifrån bestämmer polisen att SL ska öppna alla grindar och förlora intäkter. Förutom att vi inte får någon polishjälp får vi dessutom subventionera idrotten med förlorade intäkter i tunnelbanan.

Det här är naturligtvis också en fråga om hur de politiker som leder polisstyrelsen, med Kristina Axén Olin och de borgerliga i spetsen, väljer att prioritera de resurser som finns och som kan vara knappa.

Jag tycker som sagt inte att man ska ta bort stödet till idrotten, som är en viktig resurs, men man kan ändå fundera på varför det är så när ni ska diskutera den här frågan att de politiskt ansvariga i sak, med Kristina i spetsen, alltid hamnar bakom den breda ryggen som Göran Persson har. Då är han trots allt bra att gömma sig bakom.

Det är sedan ändå apropå vad som är på gång viktigt att säga att vi, till skillnad från under den förra perioden, har ett antal saker som faktiskt händer. Under året ska vi samordna hela trygghetsarbetet i SL. Vi har agerat väldigt kraftfullt i anslutning till de incidenter som inträffade i höstas och även haft väldigt stor framgång med detta. Vi håller på att fördjupa samarbetet med Fryshuset och Lugna gatan. Vi ordnar en dygnetruntbemannad larmcentral, som öppnar under våren, och vi har genomfört stora aktioner i samarbete med entreprenörer och med de fackliga organisationerna vad gäller frågan om tryggheten i tunnelbanan och på pendeltåg och bussar.

Det här är en oerhört viktig fråga för oss alla, och jag är väldigt glad för den erkänsla av att vi alla prioriterar det här som några av de borgerliga talarna, framför allt Maria och Sten, har uttryckt.

Det är vidare viktigt att vi ser vad det här handlar om. Motionen är väldigt fokuserad på ungdomarna, och jag vill återigen säga att det här inte bara är ett ungdomsproblem. Våldet och hoten i tunnelbanan har faktiskt en jämn spridning över åldrarna, och det är viktigt att inte lägga skulden bara på ungdomar. Vi vuxna har ett jätteansvar.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 35

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande! Först vill jag hjälpa Anna med inläsningen av handlingen. Hon kan inte gå med på att det ska krävas 200 poliser, men det har ingen av oss yrkat på. Det som vi har yrkat är att regeringen och Rikspolisstyrelsen ska tillskrivas med en begäran om fler poliser i SL-trafiken – inte tunnelbanepoliser och inte 200, som var skälet till att du inte kunde skriva

under brevet. Det sa du från den andra talarstolen. De skäl som du anför för att inte skriva på finns inte. Om du hade läst på bättre hade vi alltså sluppit det replikskiftet.

Sedan påstår du att Elwe Nilsson ställde till med en soppa när det gällde trygghetsfrågor. Inget kunde vara mer felaktigt, även om du hade ditt ansvar som vice ordförande i SL. Det är sedan du har fått makten och haft den i två år som våldet och hoten har ökat. Det är nu fler missnöjda resenärer inom SL, Anna Berger Kettner. Dessutom har klottret ökat med 20 procent. Det var inte så på Elwes tid. Det är på din tid som det har förvärrats. Ta ansvar för den politik som du har fört och som har ställt till det under de senaste två åren!

Eftersom du inte hade annat än felaktiga argument mot det här brevet har du nu möjlighet att ta chansen att skriva på och ställa regering och riksdag mot väggen och kräva fler poliser. Jag kan lova dig att Kristina Axén Olin är helt införstådd med att det behövs fler poliser i tunnelbanan och i kollektivtrafik i övrigt. Också hon är beredd att skriva ett sådant här brev, gärna tillsammans med dig.

Anförande nr 36

S t e n E r s o n W e s t e r (kd): Det nämndes att det är för mycket detaljer. Jag har också en tidigare motion, där vi till slut ändå kom överens. Men här finns ju faktiskt, precis som Hans-Erik säger, ett gemensamt borgerligt yrkande som inte pekar ut hur polisen ska organisera det här. Det krävs bara fler poliser i SL-trafiken. Jag tycker åtminstone, även om vi inte kan enas om mina yrkanden i övrigt i motionen, att detta yrkande är så allmänt skrivet och ger en så tydlig signal att vi borde kunna enas om det. Alldeles särskilt som SL:s tjänstemän och förvaltning har besökt länspolismästaren, justitieministern och så vidare är det här en nödvändig uppbackning. Jag tycker att det skulle ge en väldigt konstig signal om vi inte från landstingsfullmäktige skulle kunna uttala att det är detta som vi vill. Det här är ju den politiska instansen som då ger en signal till den politiska instans som på en högre nivå har ansvaret för polisen.

Vi vet också att polisen själv säger att det behövs fler tunnelbanepoliser. Utredningen från 2001 säger att det behövs ungefär 120 för att klara hela länet – som jag sade tidigare har man ju ansvar för länet i dess helhet. Men som sagt är det något som man själv får avgöra.

Jag har också i samtal med polisen fått information om att man har administrativa gränser för den vanliga polisen som försvårar för den att så att säga åka överallt. Man har därför tunnelbanepolisen som ett slags federal polis, som kan åka över hela länet.

Men återigen: Yrkandet gäller bara en begäran om fler poliser i SL-trafiken. Landstingsstyrelsen skriver för övrigt på s. 2 i sitt förslag: ”Ökade polisinsatser är en viktig del av arbetet mot hot och våld.”

Anförande nr 37

L a n d s t i n g s r å d e t B e r g e r K e t t n e r (s): Nu har jag minsann ett förslag till jämkningsyrkande. Jag tror ändå att vi kan vara överens om att alla goda krafter måste samarbeta i det här sammanhanget, så jag föreslår att landstingsstyrelsen eller kanske SL-styrelsen kunde vara värd – det kan ni bestämma tillsammans –

och bjuder in både polisstyrelsens ordförande och justitieministern till ett möte och ett samtal både om ökade polisresurser och om polisens arbetsformer i kollektivtrafiken eftersom det är en viktig pusselbit i det hela. Mitt yrkande är alltså att vi blir överens om att skriva ett brev till både justitieministern och polisstyrelsens ordförande och bjuder in dem till ett möte om detta. Jag tror inte att enbart brevväxling löser den här komplexa frågan utan vi behöver nog, som vår ordförande brukar säga här i landstingsfullmäktige, riktigt få rå om varandra en stund och prata om saken.

Anförande nr 38

Hans – Erik Malms (m): Jag kunde inte tolka ut vad du sade här. Var det ett bifallsyrkande till att vi skulle skriva brev till regeringen och Rikspolisstyrelsen med en begäran om fler poliser i SL-trafiken, kombinerat med ett kafferep? Eller skulle vi bara ha kafferepet? Jag tror nämligen inte att fler kafferep med vare sig länspolismästaren eller justitieministern eller någon annan löser den här frågan. Jag tycker att det är oerhört viktigt att vi markerar att vi behöver fler poliser i SL-trafiken. Sedan måste man givetvis träffas och diskutera detta, men vi måste ha ett skriftligt underlag som regeringen kan ta ställning till.

Anförande nr 39

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Jag vet inte vilka mötesformer ni har i ert parti, Hans-Erik, men jag menar så här: Vi ska skriva ett brev där vi gör klart att det behövs både mer polisresurser i kollektivtrafiken och utvecklade arbetsmetoder för samarbete bland annat mellan SL, våra entreprenörer och polisen. Jag tycker att vi i detta brev också ska initiera ett möte, och jag vill att både polisstyrelsens ordförande och justitieministern ska vara mottagare av detta brev. Detta är ett yrkande från mig. Jag hemställer fortfarande om avslag på ert yrkande.

Anförande nr 40

Åke Askén (mp): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att den här diskussionen har tagit en intressant och i huvudsak positiv vändning. Det är alldeles självklart att det behövs fler ordningsuppehållande personer i tunnelbanan – tyvärr, kan man väl säga, men det är en bister verklighet som vi har att dras med. Jag känner rätta många, framför allt kvinnor, som inte vill åka i tunnelbanan på kvällarna därför att de tycker att det är för otryggt.

Jag tycker att det, oavsett om det är polis eller ordningspersonal eller vad det är fråga om, är viktigt att de är synliga, för det är en trygghetsfaktor att man ser vad det är för personer. Man kan då se att det är någon som man kan vända sig till.

Jag ska ge ett exempel från tunnelbanan som jag tyckte inte var så trevligt att se. Där stod en sluskig typ och argumenterade ganska intensivt mot en rätt välklädd kvinna. Jag undrade hur detta skulle sluta och tänkte att det är bäst att jag stannar och kollar det här – något ansvar får man väl ha som SL-politiker. Jag stod där lite på avstånd medan diskussionen fortsatte, och då såg jag plötsligt att det bredvid mig stod en man i Connexuniform som också iakttog det här samtalet. Jag trodde att också han undrade hur det skulle sluta. Men då visade det sig att den här ”slusken” i själva verket var en civilklädd Connexspanare, som hade haffat en fuskåkande välklädd dam. Det var onekligen lite överraskande.

Jag tycker inte att man ska ha civilklädda vare sig sluskar eller andra i tunnelbanan för den här typen av uppdrag.

Anförande nr 41

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Ordförande, fullmäktige! Här svänger det snabbt i debatten. Nu sitter Anna och skriver på sitt yrkande, så vi har ännu inte kunnat läsa det, men jag vill minnas att hon yrkade på mer resurser i SL-trafiken, på att vi skulle ha en diskussion om arbetsformerna för polisen i SL-trafiken och på att vi borde träffas för att utöka samarbetet. De tre huvudlinjerna särskilde jag. Jag undrar förstås hur detta i sak skiljer sig från det förslag till beslut som vi lade fram i SL-styrelsen. Vi säger också där att det ska bli fler poliser i SL:s trafik. Vad är skillnaden i sak mellan fler resurser i SL:s trafik och fler poliser i SL:s trafik?

Jag yrkar fortfarande bifall till vårt förslag till beslut och kan när jag har läst ditt yrkande tänka mig att det kan komma som tilläggsyrkande från dig till vårt förslag till beslut. Annars förstår jag inte riktigt kontentan av det hela utan då är det bara ytterligare en abrovink och ett förslag till någonting som man inte ska nämna från talarstolen.

Anförande nr 42

G e r t r u d B r o r s s o n (mp): Jag kan börja med att yrka bifall till Annas tilläggsyrkande, som vi ännu inte har sett. Skillnaden är ju att ni bara har fokuserat på tunnelbanepoliser. Vi ser det här i ett större sammanhang, och SL ska vara mer aktivt. Om det blir problem i tunnelbanan eller i annan kollektivtrafik kan det ingå i ett större sammanhang i samhället, och därför bör vi titta på det. Vi ser inte att polisen i tunnelbanan och den övriga kollektivtrafiken ska vara separerad från samhället i övrigt. Det kunde därför vara bra att ha en diskussion om hur man fördelar resurserna när det gäller polisiära insatser.

Det är ju beklagansvärt att folk upplever att det är otryggt, men det här är en sak som vi alla ska ta del av i samhället. Vi ska inte bara ropa på poliser utan det gäller hur vi själva bemöts och är i kollektivtrafiken. Det räcker inte att vi har en massa uniformerad personal utan vi måste också själva finnas med.

Anförande nr 43

H a n s – E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande! Man blir lite besviken på åtminstone två av damerna som yttrat sig från den andra talarstolen och som inte ens orkat läsa vårt yrkande. Det kan man till skillnad från ert yrkande nämligen läsa innantill. I vårt yrkande krävs fler poliser i SL-trafiken. Vi skriver inte att det ska vara tunnelbanepoliser, närpoliser eller kravallpoliser utan bara att det ska vara poliser. Vilka sorters poliser det ska vara får polismyndigheten själv besluta om.

Sluta alltså att argumentera mot något som inte finns! Är vi överens om att vi ska tillskriva regeringen och Rikspolisstyrelsen om fler poliser, är vi väl överens om det. Sedan tycker jag att er idé kan vara bra, och då får ni väl lägga fram den som ett tilläggsyrkande. Jag förstår inte varför ni yrkar avslag på det som ni är överens med oss om. Förklara gärna det för oss!

Anförande nr 44

Kerstin Pettersson (v): Hans-Erik får väl bli besviken på mig också, för jag kommer att yrka bifall till det tilläggsyrkande som Anna lägger fram.

Jag tänker tala om någonting annat. Hans-Erik pratade om bättre belysning och bättre städning. Bättre belysning behövs inte bara på pendeltågsstationer och på tunnelbanestationer utan också på gångvägarna dit. Det har här inte alls nämnts något om samverkan med och samarbete mellan kommunerna. Vi har i årets budget tagit upp att vi ska se till att det blir tryggare gångvägar för att folk över huvud taget ska åka i kollektivtrafiken. Det har man inte pratat någonting om. Det som det nu har talats om är poliser, men vi måste också komma ihåg att det finns andra sätt att skapa trygghet för kollektivtrafikanterna. Jag tror inte på enbart poliser utan tror att det också är viktigt att det finns annan personal i hela kollektivtrafiksystemet.

Anförande nr 45

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter! Frågan om det ska vara tunnelpoliser eller vanliga poliser kan kanske i och för sig sakna betydelse. Det viktiga i sammanhanget är att de poliser som ska tjänstgöra nere i tunnelbanan har den kompletta spårutbildning som fordras för att de ska få gå ned i tunnelbanan. Glöm inte detta! Det är en viktig sak.

Anförande nr 46

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Jag vill till Åke bara säga att jag helt håller med honom. Jag vill ha det här utvecklat även till närpolisarbetet för att fler poliser ska få kunskap om hur de ska jobba, inte bara i tunnelbanan utan också i andra kollektivtrafikmiljöer.

Sedan tycker jag ändå, om vi nu ska anstränga oss för att jämka oss, att jag och vi andra inte uppfattar ert yrkande som ni vill att det ska uppfattas. När jag kollar med poliser som är inblandade i det här säger de samma sak. De uppfattar ert yrkande så att det gäller specialdestinerade poliser som jobbar i tunnelbanan.

Om vi formulerar oss så här: ”att landstingsstyrelsen skriver till justitieministern och polisstyrelsens ordförande för att beskriva behovet av både utökade polisresurser och utvecklade arbetsformer för trygghetsarbetet i kollektivtrafiken samt inbjuda till möte i frågan”, vad är det som gör att ni inte kan böja er åt vårt håll? Varför måste vi ansluta oss exakt till den ordalydelse ni valde för några månader sedan? Varför kan inte ni i den goda andans riktning vara överens med oss, om ni nu själva menar att vi tycker samma sak?

Bifall till vårt förslag!

Anförande nr 47

Sten Erson – Wester (kd): Herr ordförande och övriga! Poängen gäller ju helt enkelt att vara tydlig. SL:s tjänstemän har varit hos regeringen och hos länspolismästaren och varit tydliga. Vi ska väl också kunna vara tydliga här. Du sade när jag stod borta hos dig att jag inte skulle begära fler poliser, fler timmar eller så. Jag förstod inte riktigt det där. Det är klart att om vi beskriver behovet, kan man naturligtvis säga att det var intressant att se, men det är en skillnad

mellan att beskriva behovet och att begära något. Det finns väldigt många som har behov runtom i landet av väldigt många olika saker, och man kan naturligtvis lyssna över en kopp kaffe, och så är behovet beskrivet, men en formell begäran måste man svara på.

Vi har tidigare haft möten bland annat om skatteutjämning, där det varit bra att vi fått en audiens hos respektive minister. Nu skulle respektive minister komma till SL, och det är något som sätts på pränt. Man kan då kombinera det ena med det andra, det vill säga i ett brev begära fler poliser i SL-trafiken och sedan låta polisen själv avgöra hur detta ska organiseras. Att man sedan har ett möte med anledning av detta är en alldeles utmärkt idé. Det ena utesluter inte det andra. Därför nappar jag självklart på Annas idé. Det bör gå till så att vi skriver det här brevet och sedan kommer justitieministern till oss.

Anförande nr 48

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Jag är ledsen om ni inte tycker att det här är gott nog. Nu gör ni faktiskt det bästa till det godas fiende. Jag är inte – och det säger Maria ibland är anledningen till att jag uppfattar mig som ständigt missförstådd – lika van som ni är att i samarbetet med andra människor ställa mig och peka med hela handen och säga: Så här ska det vara rakt av. Detta gäller faktiskt både för Kristina Axén Olin och för justitieministern.

Vi har en komplex situation när det gäller tryggheten i tunnelbanan. Det är jätteviktigt att vi får dit mer polisresurser. Det är jätteviktigt att det blir mer synliga poliser och det är jätteviktigt att polisen tar de behov som finns där på allvar, inte bara andra behov. Men vi vill få till stånd en dialog, till och med med Kristina Axén Olin, och det tycker jag att ni kunde uppskatta.

Anförande nr 49

S t e n E r s o n W e s t e r (kd): Återigen: Det som du säger är väldigt positivt. Självklart ska man bjuda in justitieministern och så vidare, men det gäller att vara tydlig och även möjligheten att få ett formellt svar. Vi har en informell dialog som pågår mellan tjänstemännen men behöver också ett formellt tydliggörande som understöder detta. I att-satsen finns faktiskt en begäran om fler poliser i SL-trafiken, inte en begäran om 120 poliser, som polisen själv har kommit fram till i en utredning. Det står inte heller 200 poliser. Det anges inte någon siffra.

Egentligen skulle det här kunna innebära 2 poliser till. Det kan innebära en utökning jämfört med dagens miserabla läge. Detta kan tolkas på många olika sätt, men poängen är att det ska gå åt rätt håll. Det är en väldig skillnad mellan denna begäran och att det ska beskrivas ett behov och genomföras ett informellt samtal. Det är naturligtvis också bra med informella kontakter, men framställandet av en begäran är jätteviktigt.

Anförande nr 50

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Anna Berger Kettner frågar vad som är skillnaden mellan hennes eget yrkande och det som vi lägger fram från borgerligheten. Det är en klar distinktion mellan dem. Vi begär fler poliser i SL-trafiken, för vi ställer oss på trafikanternas sida. Anna vill beskriva behovet. Det är skillnaden. Om vi ska kunna komma överens i

dag tycker jag att du faktiskt måste ställa dig på trafikanternas sida och begära fler poliser till SL-trafiken, för det är det som behövs. Det är du helt medveten om, och jag tror att du innerst inne också vill ha det men av olika politiska skäl inte kan kompromissa dig fram till det.

Vi har vidare ingenting emot att man diskuterar arbetsformer och dricker kaffe tillsammans. Det är helt okej, men vi måste i den här salen ställa oss på trafikanternas sida och säga att det behövs fler poliser i tunnelbanan. Därför står vi kvar vid vårt yrkande.

Anförande nr 51

H a n s – E r i k M a l m r o s (m): Herr ordförande! Jag håller helt med Maria. Vi kan inte ha en ordning som innebär att vi här bestämmer över vilka kafferep man vill gå på. Det är inte en landstingsfullmäktige fråga. Det är en landstingsfullmäktige fråga att skydda våra resenärer mot hot och våld, som under Annas tid som trafiklandstingsråd har ökat. En av våra metoder är att öka antalet närvarande poliser i SL-trafiken. Det har vi yrkat bifall till. På senaste landstingsfullmäktigesammanträde avlog ni ett sådant yrkande. Nu har ni kommit tillbaka och vill beskriva behoven. Men, Anna, du har redan varit hos länspolismästaren och beskrivit behoven, och SL har redan uppvaktat Thomas Bodström och beskrivit behoven, men ingenting har hänt.

Det behöver inte ytterligare beskrivas några behov utan det krävs att vi begär fler poliser. När man reagerar på denna begäran kan vi träffas.

Bifall till det borgerliga förslaget!

Anförande nr 52

Gertrud Brorsson (mp): Jag begärde ordet för att jag tänkte vädja om att vi skulle hitta en lösning. Det är så himla kul när vi har en diskussion där vi i den här salen kanske kan mötas.

Jag vet att vi har lite olika åsikter. Det är därför jag tänker att det skulle vara väldigt bra om vi åtminstone började med den här dialogen, eftersom jag och flera i mitt parti inte är lika övertygade om att det enbart är poliser vi behöver. Det kanske visar sig att det behövs andra kompetenser också för att möta de olika behoven och för att förebygga så att människor inte känner sig otrygga i kollektivtrafiken. Om vi har den dialogen och det skulle vara så att jag skulle bli övertygad på något annat sätt är jag beredd att ta den diskussionen sedan. Så det vore väldigt bra om vi kunde börja med den här biten först så att vi kommer någonvart. Sedan kan vi se om jag blir övertygad till någonting annat.

Anförande nr 53

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Det är väl jättebra, Gertrud Brorsson, att vi har en dialog så att du kanske kan bli övertygad om vad som behövs. Men det går faktiskt inte, som vi säger, att gå till Rikspolisstyrelsen och regeringen och begära någonting annat än poliser, om det är någonting annat du vill ha. Det ena förtar faktiskt inte det andra.

Nu måste vi vara tydliga. Vi ska stå på trafikanternas sida. Vi vet vad som behövs. Sedan kan det finnas andra pusselbitar. Men det här är en oerhört viktig och stor pusselbit som vi alla här inne är eniga om. Då kan vi inte backa från den. Vi kan inte utreda behovet. Det är klarlagt. Vi vet att detta behövs. Det behövs pengar. Då måste vi fråga dem som har pengarna, för vi ska stå på trafikanternas sida.

Anförande nr 54

Sten Erson-Wester (kd): Jag förutsätter att vi ska kunna föra ett samtal och en diskussion och att vi ska kunna definiera vad som är problemet. Här är det ändå en mycket viktig fråga som har att göra med den statliga nivån. Det är därför vi ska skriva brev till staten. Övriga frågor kan vara statliga, det kan vara sådant som ligger under landstinget, kommunen, skolan och så vidare. Jag menar att det är en hel palett av olika aktörer, sådana som har politiskt ansvar och även sådana med icke-politiskt ansvar för samhällsutvecklingen. Men här pratar vi om den statliga nivån. Vi pratar om polisen, och vi pratar om att vara tydliga. Och, som Hans-Erik sade innan, behovet har beskrivits vid ett antal tillfällen.

Enligt de uppgifter jag har tillskrevs faktiskt regeringen 1997, och det är sju år sedan. Då förstår jag inte varför vi inte ska kunna göra det sju år senare, framför allt när det inte har hänt någonting. Det har snarare blivit sämre på det här området. Och vi ska vara tydliga, backa upp SL. Sedan kan man naturligtvis kombinera det ena med det andra. Det ena utesluter inte det andra. Så jag hoppas att vi ska kunna enas om att vara tydliga, att begära fler poliser, alldeles särskilt som det inte står hur många utan det är en signal som är väldigt viktig.

Anförande nr 55

Gertrud Brorsson (mp): Maria Wallhager! Det är precis där som vi är olika, när det gäller att stå på resenärernas sida. Jag är inte övertygad om att det bara handlar om att ha fler uniformerade poliser. Det handlar kanske om ett helt annat arbetssätt, att man faktiskt själv finns med, att vi andra tar ett ansvar. Jag tycker att det vi ska göra här är att ta ett ansvar och inte göra det så enkelt som att säga att det bara handlar om fler poliser. Det är ett mycket större problem. Det är därför jag tycker att vi ska ha den mer öppna dialogen.

Anförande nr 56

Jan Strömdahl (v): Jag tycker att ni måste skärpa er allihop, inte minst från den borgerliga sidan. Nu har ni förvandlat den här viktiga och tunga politiska frågan till en ”polisisk” fråga, där ni liksom lägger allt krut på om man ska skriva det ena eller det andra brevet till regeringen om fler poliser eller mer polisresurser samtidigt som ni vet att det inte har någon verkan. Ni får inte fler poliser bara för att ni skriver ett brev om det. Det vet ni allihop. Jag har varit med om att skriva sådana här brev. Det har bara blivit färre poliser av det, tyvärr.

Som Gertrud och Kerstin har varit inne på är det här alltså en mycket viktigare och större fråga, där vi själva äger en del av lösningen av problematiken också. Lösningen är som sagt var inte att skriva brev så att vi får färre poliser, utan man kanske ska diskutera i sådana termer som vilka åtgärder och resurser som är effektivast att sätta in för att åstadkomma bästa möjliga trygghetsresultat i kollektivtrafiken. Det är det vi vill ha. Det är det som Sten Erson-Wester är ute

efter också, en större trygghet för alla som reser med tunnelbana, buss och pendeltåg.

En modell som har diskuterats mer och mer, och som också hade företrädare som kanske höll de intressantaste föredragen på förra veckans SLTF-dagar, var de som berättade om den modell som Fryshuset och Lugna Gatan har arbetat fram. Där använder man sig av sådana resurser som har kontakter och insikt i de ungdomsgång som faktiskt står för mycket av den här otryggheten i trafiken. Möjligen kan man påstå att två Lugna Gatan-vårdar många gånger kan göra mycket större och effektivare insatser än 20 poliser. Det är då man kan diskutera vad man ska använda sig av för olika metoder för att åstadkomma den ökade trygghet som vi alla vill ha. Det är en fråga som vi också kan hantera och göra någonting åt.

Anförande nr 57

Landstingsrådet Wallhager (fp): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Ibland undrar man vem som ska skärpa sig.

Resultatet, målet, är vi helt eniga om. Större trygghet i tunnelbana och pendeltåg är någonting som vi alla vill ha. Du säger också, Jan, att vi äger en stor del av problemet. Det är klart att vi gör. Det är där vi från SL:s styrelse faktiskt i största gemenskap har gått in med olika typer av åtgärder. Men fler poliser i tunnelbanan äger vi inte. Det är någon annan som äger den frågan.

Om du skriver brev och det resulterar i färre poliser undrar man förstås hur du formulerade det brevet och om det möjligen var undertecknandet som blev fel. Men om vi aldrig påtalar behovet, om vi aldrig påtalar att vi faktiskt kräver att det ska komma fler poliser i tunnelbanan, om ingen vet om det, hur ska vi då kunna få dem?

Sedan vill jag säga till Gertrud Brorsson att självklart är poliserna *en* pusselbit. Alla de andra pusselbitarna måste vi också jobba med. Men det är frågor som vi själva kanske styr över i större mån. Den första frågan, angående fler poliser, styr vi inte. Vi äger inte frågan. Det är någon annan som äger frågan. Se till att vederbörande förstår att vi menar allvar och att vi tänker ställa oss på trafikanternas sida! Därtill kommer de andra åtgärderna. Det ena förtar faktiskt inte det andra.

Anförande nr 58

Sten Erson-Wester (kd): Jan Strömdahl säger att det inte har någon verkan och att det rent generellt inte ska ha någon verkan att skriva brev till regeringen. Det kan snarare bli motsatt effekt. Det tycker jag verkar väldigt märkligt. Jag blir väldigt chockad när jag hör att det till och med skulle kunna få motsatt effekt, att det skulle vara någon slags trots från regeringens sida om man skriver till dem, att man helst skulle vara lite dämpad när man för fram modesta krav som detta. Jag blir faktiskt väldigt chockad när jag hör detta och undrar hur det egentligen går till. Jag håller på att samla mig från detta.

Min tanke är helt enkelt att om s, v, mp, kd, fp och m, vi är gemensamt sex partier, skriver ett brev har det naturligtvis en jättestor tyngd. Poängen är att vi enas kring att vi behöver fler poliser i SL-trafiken, både mot bakgrund av att det har varit så många fler tidigare och att poliser har en avhållande verkan. Det har framkommit när jag har pratat med entreprenörer och personal. De andra sakerna är vi överens om. Lugna Gatans arbete, åtgärder i skolor och så vidare pågår och

ska intensifieras. Det är jättebra. Men, som Maria uttryckte det, det här är en pusselbit. Det är därför, Janne Strömdahl, som jag tror att ett brev har verkan. Jag tror att det har väldigt stor verkan. Det är min tro, åtminstone när det gäller att få en formell behandling och att möjligtvis sätta ytterligare press på regeringen för att ta tag i det här väldigt stora problemet.

Anförande nr 59

Jan Strömdahl (v): Det sorgliga i det här menar jag är att hänga upp hela diskussionen om den här allvarliga frågan på det ena eller andra brevet till regeringen om fler poliser. Då har ni så att säga förstört frågan för er själva, Sten. Din motion har ett mycket bredare anslag. Men sedan förminskar du själv och dina kolleger på den borgerliga sidan den i debatten till att bara handla om det brev som du har så stor tilltro till. Det är kul att du har den tilltron. Men samtidigt måste man vara lite realist. Vi vet ju hur utvecklingen ser ut när det gäller polisens resurser och hur landsdel efter landsdel i vårt land också står med jätteproblem därför att de inte har de polisresurser som de tycker sig ha rätt till.

Anförande nr 60

Urban Rydahl (s): Ordförande, landstingsledamöter! Efter Jan Strömdahls inlägg har jag egentligen inte mycket att tillägga därför att det som började som en ambition från Sten Erson-Westers sida om att ta upp ett allvarligt problem för kollektivtrafikresenärerna har blivit någon slags politisk strid där man från minoritetens sida klämmer fram de mest häpnadsväckande argument för att framstå som stora oppositionspolitiker. Hans-Erik Malmros menar att våld och hot har ökat katastrofalt i tunnelbanan. Det finns väl ingenting som säger det. Varifrån har du fått de siffrorna? Det är inte alls på det sättet.

Dessutom tycker jag att det som tas upp i den andra diskussionen, om hot och våld ute i grannkommunerna och att det skulle vara mest markant i vissa kommuner, är väldigt svårt att se. Jag tror nog inte att de som krossar glasrutor på Lidingö kommer från Sundbyberg. Jag tycker att vi ska akta oss för den typen av argumentation.

Ta den här frågan som något seriöst, något som är viktigt för trafikanterna. Jag är alldeles övertygad om att trafikanterna inte är det ringaste intresserade av fler poliser i tunnelbanan. De är intresserade av att det ska bli lugnt och trevligt i tunnelbanan, att det ska finnas personal där som hjälper till på olika sätt för att göra tunnelbanan till en trevlig arbets- och resmiljö. Då ingår de grupper som Åke Askensten har nämnt: väktare, Lugna Gatan, Farsor och morsor på stan och givetvis den månghövdade personal som SL och entreprenörerna har.

Jag tycker faktiskt också att det är väldigt tråkigt att ha en sådan här debatt. På något sätt blir det slagsmål och anklagelser mot SL och SL-trafiken. De flesta som har varit uppe i debatten sitter ju i SL:s styrelse. Vi måste naturligtvis ha en positiv approach. Det hade vi på den tiden Elwe Nilsson var ordförande och Ulf Uebel var vice ordförande. Vi hade alltså gemensamt ett intresse av att värna SL-trafiken och göra det bästa av situationen. Men det verkar, och jag har sagt det tidigare under debatterna i år, som om oppositionen är mer ute för att klanka än för att i sin roll som SL-ledamöter verka för trafikanternas bästa.

Bifall till Anna Berger Kettners förslag!

Anförande nr 61

Hans - Erik Malmros (m): Herr ordförande! Eftersom Urban Ryadal frågar mig var jag fått uppgiften om att våldet och hoten ökar i SL-trafiken vill jag säga att det har våra tjänstemän och vår säkerhetschef redovisat för SL:s styrelse. Hade du varit med hade du noterat att vi till och med fick overheadbilder utdelade där det framgår att våldet i tunnelbanan har ökat med 20 procent sedan Anna blev ordförande i SL. Det är inte Anna som står för allt våld, kanske inte för något.

Men jag tycker att den här frågan är viktig och att vi gör mycket bra gemensamt. Det enda vi inte handskas med gemensamt i SL-styrelsen är, Strömdahl, polisfrågan. Därför måste vi skriva brev till regeringen. Det är den som äger frågan. Hittills har vi varit överens i SL-styrelsen om att vi behöver fler poliser. Nu försöker ni flumma till det och få det till att det ska handla om kafferep och lite annat sådant. Än så länge finns yrkandet inte ens ingivet till ordföranden så att vi fått del av det. Varje gång Anna går upp i talarstolen förändras yrkandet. Så vi vet inte riktigt vad vi ska ta ställning till.

Jag hade hoppats att vi kunde komma överens om en så enkel sak som att få fler poliser till tunnelbanan för att öka tryggheten för våra resenärer och för vår personal.

Andre vice ordföranden: Jag ska läsa upp det förslag som kommit från Anna Berger Kettner. Det förslag som föreligger lyder: att landstingsstyrelsen skriver till justitieministern och polisstyrelsens ordförande för att beskriva behovet av både utökade polisresurser och utvecklade arbetsformer för trygghetsarbetet i kollektivtrafiken samt inbjuda till möte i frågan.

Det är det tilläggsyrkande som Anna Berger Kettner lagt fram.

Anförande nr 62

Sten Erson- Wester (kd): Till Urban Ryadal vill jag säga att jag absolut inte har kritiserat SL. SL bör ha beröm. Dess vd och säkerhetschef har gjort ett väldigt digert arbete. De har varit hos justitieministern. De har varit hos länspolismästaren. De har satt i gång ett arbete som jag tycker att vi bör understödja genom denna enkla men tydliga skrivelse. Det är det som det lite grann är fråga om, känner jag, att inte svika SL:s tjänstemäns arbete utan ge dem eldunderstöd i den här viktiga frågan. Därför hade jag hoppats att vi skulle kunna enas om en tydlig formulering.

Självklart utesluter inte det ena det andra. Det är jättebra att lobba på olika sätt, att bjuda in och prata och ta vara på alla goda idéer. Men det är just tydligheten jag är ute efter.

Sedan tänkte jag säga till Janne Strömdahl att det var kul att höra att du tycker att min motion är bred och tar upp många frågeställningar. Det svar jag har fått från landstingsstyrelsen tyder också på detta. Jag tycker att en del av skrivningarna är kul att läsa, om det går åt det håll som man antyder. Och SL:s trygghetsarbete i övrigt tar man på allvar. Det är egentligen bara den fråga som vi diskuterar nu, där jag fortfarande hoppas att vi kan komma fram till en lösning, som vi tydligen inte kan nå enighet i om vi inte löser den i sista minuten genom att säga att vi behöver fler poliser jämte alla andra olika saker som Lugna Gatan och hela paletten av åtgärder. Men polisen är en viktig och icke oväsentlig del, om jag får säga så.

Anförande nr 63

Urban Rydahl (s): Ordförande! Sten Erson-Wester har en positiv inställning till SL och är mycket intresserad av att trafiken ska fungera. Bra! Jag måste också säga att jag tycker att din ton är lite annorlunda än de borgerliga kollegernas. Nu är ju du den av oss debattörer som inte sitter med i styrelsen. Det kan kanske beklagas ibland, därför att då skulle vi möjligtvis få en bredare belysning i SL-styrelsen.

Men till Hans-Erik Malmros vill jag säga att du borde veta att det inte är regeringen som äger den här frågan. Det är inte det. Det är länspolismästaren som äger frågan: Hur dirigerar jag mina mannor och kvinnor när det händer någonting? Det är det som det är fråga om. Och det är Axén Olin, Moderaternas grand old lady i Stockholm, som är den politiska ledaren för den verksamheten. Det är märkligt att man har minoritetsposition i landstinget och i staden men man har ordförande-positionen i styrelsen. Det är ju Axén Olin som du måste snacka med, Hans-Erik Malmros. Det är det som den här diskussionen går ut på. Vi ska inte vara formella här, för vi når inte någonstans med det.

Dessutom, om det här kommer på riksdagens bord, vad tror du att folk från landsorten säger? De säger precis som Janne. Det finns problem på andra håll. Den matchen kommer vi i Stockholm alltid att förlora. Det vet du.

Anförande nr 64

Kerstin Pettersson (v): Jag tycker att det är synd, när man försöker hitta en öppning när det gäller formuleringarna, att oppositionen fastnar i just frågeställningen om poliser. Motionen tar ju upp så många fler frågor än enbart poliser. Den tar upp ett vidare spektrum av trygghetsskapande åtgärder. Jag tycker att det är synd att man inte kan mötas på halva vägen utan vara så rigid i sina tankegångar att man hela tiden måste hävda att ens yrkande alltid är rätt.

Anförande nr 65

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Det är synd att vi inte kan komma överens. Det är synd att det är så viktigt för er att framstå som kraftfulla. Det kan låta som en väldigt stor skillnad mellan våra yrkanden. Men det handlar egentligen om att ni inte vill komma överens. Det blev lite panik när vi faktiskt försökte jämka oss.

Skälet till att jag vill ha det sätt att skriva på som jag har valt är att det inte bara är en fråga om hur många poliser vi har utan också hur de ska användas. Där har ni lite olika åsikter i det borgerliga blocket. Hans-Erik vill till exempel att så fort det tas en tjuvåkare ska man polisanmäla det och det ska komma en polis. Det kommer att skapa oerhört mycket mer administrativt arbete för poliserna. De kommer inte att hinna. Vi kan ha många fler poliser utan att det märks ute hos våra resenärer.

Det är också lite tråkigt att ni kör med att om ni inte väljer just vår metod är det för att ni inte bryr er om resenärerna. Det tycker jag är lite lågt. Jag har stor respekt för att ni driver er linje för att ni vill resenärerna väl. Men jag tycker att jag kunde få den respekten tillbaka, även om vi inte är helt överens om metodvalet. Jag gör det här därför att jag tror att det gagnar resenärerna bättre.

Det kan möjligtvis vara så att Elwe kom fram till det också, eftersom han valde att inte skriva ett sådant här brev förra mandatperioden, medan vi gjorde det förrförra. Man kan säga att det här är en beprövad metod. Vi har provat den förut, och det har i alla fall inte gett särskilt mycket resultat. Nu tänkte vi att vi skulle pröva något annat, men det vill inte ni. Själva valde ni bort metoden när ni satt i majoritet.

Det känns också väldigt trist att hålla på och slänga siffror i huvudet på varandra. Hans-Erik vet mycket väl att ett av skälen till att vi har ökade problem är att säkerhetsarbetet under förra mandatperioden bedrevs på ett sätt som visade sig vara olagligt. Vi tappade liksom farten ett tag när vi inte hade någon säkerhetschef.

Jag tycker att det vore så bra om vi kunde hjälpas åt med det här. Jag tycker också att det är tråkigt att ni överför en bild av hur man umgås med staten som att man är underdånig, otydlig och kaffedrickande så fort man försöker träffa statsråden. Det får nog också stå för era mötesvanor och rutinerna i era partier. Jag brukar varken vara blyg, tyst, rädd eller någonsin dricka kaffe faktiskt. Det kan jag garantera. Och det tror jag att de som känner mig och har varit med på sådana möten vet.

Sedan vill jag ändå lägga till några saker därför att jag tycker att de är så viktiga, även om några har talat om dem förut. Det här är en liten del av ett stort arbete. Även om ni inte menar det finns det en risk för att det låter som om det enda som felas är de här poliserna. Vi har kommit en lång väg när det gäller att utveckla SL:s trygghetsarbete, och det kommer ganska snart att få väldigt tydliga effekter. Det handlar om handledning, utvecklat skolarbete och om att omorganisera hela säkerhetsarbetet. Jag tycker att ni kunde visa resenärerna och era politiska motståndare lite mer respekt än så här.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag och mitt tilläggsyrkande!

Anförande nr 66

Landstingsrådet *Wallhager* (fp): Jag yrkar avslag på Anna Berger Kettners förslag.

§ 336 Frågor

Fråga 1

Anförande nr 67

Filippa Reinfeldt (m): Herr ordförande, landstingsledamöter! Jag lovade landstingsfullmäktige för några veckor sedan att återkomma för att överlämna namnunderskrifter från alla de människor i hela norrort som protesterar mot den orättfärdiga, orättvisa och rätt raa politik som nu förs mot barn i den här regionen.

Många är förtvivlat oroliga, Inger Ros. Jag har sagt tidigare från den här talarstolen, att det finns inte ett enda fullgott skäl att stänga en så välfungerande, kostnads-effektiv verksamhet, utan för dig och dina koalitionsvänner handlar det om ren

och skär ideologi. Ni gillar helt enkelt inte att verksamheten drivs av en privat entreprenör, och därför måste den bort.

Men för medborgarna i norra staden och i norra länet handlar det här inte om politik, det handlar om välfärd, om sjukvårdsutbud och om tillgång till god akutsjukvård – lika god akutsjukvård om man bor i Vaxholm som om man bor i Solna.

Jag står här i dag, Inger Ros, som folkvald och förtroendevald. Med mig har jag massor av namnunderskrifter från människor som protesterar mot stängningen av barnakuten på Danderyd. Därför vill jag och många tusen stockholmare fråga dig, Inger Ros, som ytterst ansvarigt sjukvårdslandstingsråd och som ytterst ansvarig för stängningen av Danderyds barnakut: Är du beredd att ompröva nattstängningen av barnakuten?

Anförande nr 68

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Svaret på din fråga är nej.

Självklart ska man ha respekt för den oro som medborgarna har, och jag kommer självklart att ta emot de listor som du har för avsikt att överlämna till mig.

Men jag håller inte med dig när du säger att det är en rå politik som förs. Akut-sjukvårdsbeställningen för barn är oförändrad för länsinvånarna – det tycker jag är viktigt. Det här handlar om en verksamhet där ungefär fyra till fem barn per natt besöker akuten, och de kommer att få en lika fullgod vård på Astrid Lindgrens sjukhus.

Dessutom har jag väldigt svårt att förstå din synpunkt om ideologi. Hade det varit ideologi, hade vi väl stängt ned hela verksamheten?

Det är väl snarare för dig som det handlar om ideologi, när du inte kan använda resurserna på ett bra sätt så att vi kan ge barnen en god vård, utan du ska prompt ha kvar verksamheten nattetid på Danderyds sjukhus fast det handlar om fyra fem barn per natt.

Anförande nr 69

F i l i p p a R e i n f e l d t (m): Tack, det var ett tydligt svar: nej.

Tidigare här i dag var Inger Ros med om att besluta att köpa en redan väl fungerande mödranhälsovårdsverksamhet för medborgarnas skattemedel – 3,3 miljoner kronor. Chris Heister påpekade mycket förtjänstfullt här i talarstolen att det är skattebetalarnas pengar som ni har använt till ett köp som inte innebär något mervärde alls för medborgarna i den här regionen. Mödravården, som det då handlade om, ligger i Vaxholm och i Danderyd, och det är ungefär samma upptagningsområde där barnfamiljerna bor som nyttjar sjukvården på barnakuten.

Snacka om att ta med ena handen och inte ge tillbaks någonting med den andra! Snacka om att använda skattemedel på fel sätt! Snacka om att vägra lyssna på medborgarnas önskemål och behov! Snacka om maktspråk, Inger Ros!

Det borde vara medborgarnas behov som styr utbudet av sjukvård. Du har inte låtit göra någon konsekvensanalys, du har inte presenterat någon kostnadskalkyl och du har inte visat att den här stängningen skulle spara några pengar. Ändå står du här i dag tvärsäker på att det här inte kommer att leda till samma kaos som när ni stängde barnakuten förra gången.

Jag har varit med förut, och ni gjorde likadant då, Inger Ros – ni började med att stänga lite grann för att sedan stänga hela verksamheten.

Anförande nr 70

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först och främst vill jag berätta för Filippa att när det här underlaget till beslut togs fram samarbetade man med en representativ referensgrupp av föräldrar som har sagt ja och tycker att det här är ett bra förslag för att använda resurserna effektivt.

Snacka om att vara populistisk, Filippa! Du pratar om stängning av barnakuten, men det handlar bara om nattetid – det tycker jag är viktigt att klara ut. Det handlar om fyra fem barn per natt. Och inte med en enda stavelse sedan vi lämnade salen efter budgetfullmäktige har du talat om hur du tänker spara 700 miljoner kronor. Det är lätt att vara populistisk.

Dessutom är det så att akuten på Danderyd har en mindre medicinsk kompetens än vad de andra barnakuterna har, så jag är övertygad om att de fyra fem barnen kommer att få en bättre vård än vad de har fått hittills.

Anförande nr 71

F i l i p p a R e i n f e l d t (m): Nu är det inte jag som står ansvarig för sjukvården i den här regionen, utan det är du, Inger Ros. Det är du som bär ansvaret för en undermålig barnsjukvård. Det är du som bär ansvaret för det kaos som ni nu kommer att skapa igen.

Det förvånar mig att du inte ens är beredd att ompröva. Jag funderar naturligtvis, tillsammans med de drygt 5 000 människor som har skrivit under protestlistorna – med sossers på kavajslaget eller ett moderat-M, eller utan någon partimarkering alls utan det är innehållet i politiken som spelar roll här – på varför du som folkvald politiker inte påverkas av medborgarnas önskemål och medborgarnas behov.

Anförande nr 72

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, jag har ansvaret och jag tänker bära ansvaret för det här beslutet.

Jag blir ganska ledsen när jag hör att du säger att det är totalt kaos i sjukvården, för den bilden stämmer inte.

Jag tycker faktiskt att jag tar hänsyn till medborgarnas behov. Medborgarnas behov tillgodoses med att det är en helt oförändrad sjukvårdsbeställning när det gäller akutsjukvården. Dessutom satsar vi nu nya resurser, och från den 1 januari öppnar också en barnsjukvårdsrådsgivning som inte har funnits tidigare, där man ska få stöd och hjälp.

Jag tänker ta mitt ansvar, men jag tycker inte att det finns så mycket underlag att jag är beredd att ompröva beslutet.

Fråga 2

Anförande nr 73

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Antalet besök på akutmottagningen på Karolinska sjukhuset ska ju minska med 34 000, och jag har därför ställt frågan till Inger Ros: Tycker du att det är ansvarsfullt att partiellt stänga akutmottagningen på Karolinska Universitetssjukhuset utan att det finns några faktiska vårdalternativ?

Anförande nr 74

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! På Birgitta Rydbergs fråga svarar jag ja.

Det är inte fråga om en stängning, utan det är fråga om ett förändrat uppdrag. Vi ska möta framtiden när vi ska ha ett akutsjukhus som ska inrikta sig på högspecialiserad vård.

Och det finns vårdalternativ. Så sent som på HSU förra veckan tog vi beslut om avtalen med sjukhusen, där det finns ett utökat uppdrag både på Södersjukhuset och Danderyds sjukhus. SOS Alarm är införstådda med att de ska dirigera om ambulanser, och det finns också vårdalternativ i närsjukvården.

Anförande nr 75

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag måste säga att jag inte känner igen din verklighetsbeskrivning, att det skulle finnas vårdresurser på andra ställen. Sanningen är ju att vi har en primärvård som sviktar i nordväst. Det borde du själv veta, eftersom du har kommenterat den undersökning om tillgängligheten i primärvård som blev offentlig härom veckan som visar att det redan i dag är svårt att komma till.

När det gäller de vårdavtal vi klubbade förra tisdagen, är sanningen den att Södersjukhuset, som har sparat 10 procent på akutmottagningen i år, nästa år ska ta emot 1 000 fler patienter och lägga in 500 ytterligare – men det återstår 33 000 patienter och det finns ingenting i avtalen som medger utökning på Danderyd eller S:t Göran för att ta emot dem!

Anförande nr 76

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag hävdar fortfarande att det finns ett utökat uppdrag, både vid Södersjukhuset och Danderyds sjukhus, för att ta emot patienter som skulle på Karolinska.

Sedan tycker jag det är viktigt att komma ihåg att det som sker i april 2005 är ett första steg i en långsiktig förändring när det gäller KS-akuten. Man håller på att bygga upp en närsjukvård på de ställen där patienterna kommer ifrån som brukar gå till KS-akuten, nämligen både Bromma och Rinkeby.

Anförande nr 77

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Om tanken nu är att det är ett led i en långsiktig förändring, skulle man ju önska att det fanns en långsiktig strategi och en långsiktig förberedelse för detta. Men det här kommer att genomföras utan att sjukhusledningen på Karolinska i dag ser hur de ska kunna styra om några patientströmmar. Ledningen för Södersjukhusets akutmottagning säger att de inte kan förstå hur de ska kunna klara några stora patientvolymmer, det har de inte alls beredskap för.

Vart ska patienterna ta vägen? Fortfarande har vi inte fått något svar, tycker jag. Vi har hört talas om en telefonkampanj som skulle starta, att man ska ringa Vårdguiden – men där får man ju inga tider, när man inte får komma till Karolinska.

Anförande nr 78

Landstingsrådet R o s (s): Det är ju ändå så att både Södersjukhuset och Danderyds sjukhus har tecknat avtal och skrivit på, och det innebär ett utökat uppdrag för de patienter som kommer med ambulans.

När det gäller närsjukvården ska det starta ett närsjukvårdscentrum både i Bromma och i Rinkeby, och det finns en planering för tre öppna närakuter i Solna, Löwenströmska och Jakobsberg.

Den telefoninformationskampanj som ska börja handlar om sjukvårdsrådgivning för barn, som senare kommer att byggas på för en information till patienterna var de ska söka vård någonstans.

Fråga 3

Anförande nr 79

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Alldeles nyligen har det publicerats – i varje fall delvis – en tillgänglighetsmätning för primärvården, och sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros hade en kommentar som fanns på landstingets hemsida den 3 december. Man kan naturligtvis dra många slutsatser av detta. Inger Ros sade att det här är en fråga om arbetsorganisation och inte pengar för att få till det. Därför ska nu HSU sätta i sjön ett åtgärdsprogram.

Hälften av primärvården i vårt landsting är som bekant i privat drift, i huvudsak personaldrivna enheter. I undersökningen kunde man konstatera att där var tillgängligheten klart bättre: fem i topp var privata; sedan behöver jag inte orda mer om resten av listan.

Nu är min fråga till Inger Ros: Är du förvånad över det faktum att de privata vårdcentralerna har bättre tillgänglighet?

Anförande nr 80

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först och främst är jag ganska förvånad över att du ställer den här frågan, Stig Nyman. Det är faktiskt första gången som landstinget genomför en mätning av den här kvaliteten där alla vårdcentraler svarar på samma sak. Man kan då undra lite grann vad ni byggde era beslut på.

Nu har vi en tillförlitlig telefontillgänglighetsmätning – förvisso inte tillfredsställande, men en av de viktigaste punkterna på vår agenda inför 2005.

Anförande nr 81

Landstingsrådet N y m a n (kd): Ja, det är första gången som man gör en total mätning. Men vi hade ju mätningar tidigare, och vi hade en god kunskap om hur det borde ordnas. Det bekräftas i totalundersökningen: alla i topp var privata, någon enstaka offentligdriven, och sedan behöver vi inte orda mera om resten. Vi byggde på det, och resultatet av den här mätningen bekräftar detta.

Sedan undrar jag: Varför i all världen ska HSU ta itu med den interna organisationen i primärvården? Är inte ni en beställarenhet – eller är beställar-utförar-modellen fullständigt begravd?

Jag hade nog väntat mig att du skulle ha sagt ungefär så här: nu ska jag tala med ordföranden och ledningen för ägarutskottet, att de får se till att landstingsdrivna vårdcentraler får lite fart på sig, i stället för att ni ska ta itu med detta och lägga fram ett program.

Vad gäller egentligen? Vem äger överhögheten över vårdcentralerna, är det ägarutskottet eller HSU?

Anförande nr 82

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först och främst tycker jag att du skjuter lite bredvid målet. Det är riktigt att tillgängligheten är bra på många privata vårdenheter – men det finns också exempel på motsatsen, där de landstingsdrivna enheterna har en alldeles utmärkt tillgänglighet. Det finns också skillnader bland dem som har sämst tillgänglighet, där finns det både privata och landstingsdrivna.

Jag tycker att den viktiga diskussionen handlar om vilka åtgärder vi ska vidta för att öka tillgängligheten.

Självklart kommer jag att ta kontakt med ägarutskottets ordförande, och jag utgår ifrån att de också kommer att lägga ett åtgärdsprogram när det gäller de landstingsdrivna vårdcentralerna.

Men som beställare har HSU ett ansvar att följa upp våra avtal som vi har tecknat, och vi har också ansvar för alla dem som är privata vårdgivare. Därför tycker jag att det är alldeles självklart att HSU också ska lägga ett antal åtgärder för det här uppdraget.

Anförande nr 83

Landstingsrådet N y m a n (kd): Snacka om att skjuta bredvid målet!

Är det fel på beställningarna och fel på avtalen, så skulle det väl vara skruvt överallt. Men det fungerar ju alldeles utomordentligt hos de privata avtalstagarna.

Nej, det här blir bakläxa, Inger Ros! Jag ser fram mot ett uppdrag till ägarutskottet naturligtvis, och vi ska hantera frågan där. Men ska HSU ha ett åtgärdsprogram

och ägarutskottet ett annat – var ska vi mötas? Lägg du beställningarna som de är lagda, och se till att de fungerar!

Jag lovar att jag kommer att medverka till att ägarutskottet tar sitt ansvar för de landstingsdrivna enheterna, men erfarenheterna hittills pekar ju på att inriktningen bör vara att fler personalgrupper tar över driften, för då blir det bättre, med exakt samma avtal som landstingsdrivna har. Om du inte kan dra den slutsatsen själv, vill jag rekommendera HSU ett specialstudium av hur man kan lägga upp uppdraget. Insikten fanns ju: det är inte pengarna utan organisationen. Lär av de privata!

Anförande nr 84

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag hade inte väntat mig annat, Stig, än att du skulle säga att jag skjuter över målet. Precis likadant som jag pratar om alla verksamheter, tycks du bara slå fast att det är de privata som fungerar, men så är inte fallet. Det finns landstingsdrivna verksamheter som också fungerar väldigt bra.

Det behöver inte vara fel i avtalen, men vi har ett uppdrag att följa upp avtalen och att man verkligen lever upp till de avtal som är tecknade. Det tycker jag är beställarens och HSU:s ansvar.

Fråga 4

Anförande nr 85

W o l f g a n g R a m s t e d t (s): Ordförande, fullmäktige! Det känns nästan lite historiskt, det är första gången vi ställer en fråga till eget råd. Jag vill ställa en fråga till finanslandstingsrådet angående möjligheten att ställa krav på svenska kollektivavtal vid upphandling av varor och tjänster inom landstinget.

Är du beredd att föra in krav på svenska kollektivavtal när det gäller landstingets upphandlingar?

Jag tycker det är angeläget att få svar på den frågan. Anledningen till frågan är den diskussion som blossat upp kring en arbetsmarknadskonflikt mellan Byggnadsarbetareförbundet och ett lettiskt byggföretag på ett bygge i Vaxholm. Beställare och upphandlare av bygget är Vaxholms kommun. I debatten har det funnits åsikter som menar på att svenska regler och kollektivavtal inte ska gälla i Sverige.

Det lettiskägda företaget hade det lägsta anbudet och fick därför entreprenaden. Arbetet utförs däremot av ett lettiskt företag. Det låga budet var möjligt eftersom man hade räknat på låga löner och arbetsvillkor långt under svenska förhållanden.

Bygget är i dag satt under blockad av Byggnadsarbetareförbundet och Elektrikerförbundet, eftersom det företaget vägrar teckna kollektivavtal. Det här får till följd att det blir förseningar och förmodligen också en avbruten entreprenad.

Anförande nr 86

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tackar för frågan och vill svara så här.

Som socialdemokrat kommer jag naturligtvis att verka för att alla entreprenörer som landstinget arbetar med och sluter avtal med har ingått svenska kollektivavtal med sina anställda. Jag menar att det är angeläget att offentliga arbetsgivare aktivt förhindrar en situation där kollektivavtal inte längre är regel på arbetsmarknaden, och jag delar helt frågeställarens uppfattning att det är oerhört angeläget att ta strid för att svenska kollektivavtal ska gälla här i Sverige.

Det handlar om en strid som berör de flesta löntagarnas löner och arbetsförhållanden. Om kollektivavtal inte längre blir gällande, går vi snabbt mot en situation med social dumpning genom såväl lägre löner som sämre arbetsvillkor. En sådan utveckling menar jag att vi socialdemokrater måste göra allt för att bekämpa.

När det gäller exakt vilka villkor som landstinget kan införa och sätta upp inför en upphandling enligt lagen om offentlig upphandling är rättsläget i dag lite oklart, dessvärre. Om det alltid utan vidare är lagligt att inför en upphandling ställa krav på svenska kollektivavtal kan jag inte lova i dagsläget, tyvärr, men jag lovar att fortsätta undersöka detta med landstingets jurister och annan juridisk expertis. Det är ett arbete som nu pågår på många håll runt om i landet i landsting och kommuner.

Däremot kan jag lova frågeställaren att om en motsvarande situation skulle uppstå som den i Vaxholm, med ett företag som har satts i blockad och därmed försenas i sin leverans till beställaren, så skulle jag omedelbart kräva att svenskt kollektivavtal införs.

Anförande nr 87

W o l f g a n g R a m s t e d t (s): Tack för ditt svar! Det är jag mycket nöjd med.

Jag förstår att det också kan finnas juridiska aspekter att ta hänsyn till.

Det viktiga för mig – och för de anställda som arbetar i företag som kan upphandlas av landstinget – är att det finns en vilja att ställa krav på drägliga arbetsförhållanden hos beställaren. Jag tolkar ditt svar som att den viljan finns. Tack!

Anförande nr 88

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag vill bara avslutningsvis runda av med att säga återigen att rättsläget är mycket oklart för närvarande. Juridiskt har kravet på kollektivavtal enbart prövats en gång i Sverige. Det gjordes 1996, i ett ärende som gällde enbart krav på kollektivavtal i ett familjeföretag, och det är inte på något sätt självklart att ett sådant litet fall kan anses som prejudicerande. Det är faktiskt möjligt att hela den här frågan måste prövas i domstol för att vi ska få ett klart besked om rättsläget.

Det är också möjligt att det ges stöd i EU:s nya upphandlingsdirektiv för att ställa krav på kollektivavtal. Där står nämligen följande, i punkt 34:

”Gällande lagar, förordningar och kollektivavtal rörande arbetsvillkor och arbetarskydd, på såväl nationell nivå som gemenskapsnivå, är tillämpliga vid fullgörande av ett offentligt kontrakt om dessa bestämmelser och tillämpningar av dem överensstämmer med gemenskapsrätten.”

Under alla förhållanden kommer jag nu aktivt att verka för att räta ut de juridiska frågetecknen.

Fråga 5

Anförande nr 89

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Ordförande, fullmäktige! Under budgetdebatten redogjorde jag för delar av en enkätundersökning som Stockholms Privatläkarförening genomfört. Enligt undersökningen leder det remisstvång som vänstermajoriteten har infört till tre saker: för det första medicinskt sämre behandling, för det andra minskad tid för sjukvård, men mer för pappersarbete, och för det tredje fler onödiga besök, inte färre.

Under budgetdebatten fick jag ingen kommentar till detta för remisstvånget mycket negativa resultat, och därför frågar jag nu: Kommer landstingsrådet att ta initiativ till att det kontraproduktiva remisstvånget upphävs under nästa år?

Anförande nr 90

L a n d s t i n g s r å d e t R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tror du får tåla dig ett tag till innan du får ett svar från mig.

Det var så att vi i samband med budgeten tog ett beslut om att utvärdera det remisskrav som nu finns. När den utvärderingen är färdig kommer jag, mina partivänner och vänstermajoriteten att diskutera den här frågan, och då kommer vi också att lämna ett besked till fullmäktige om vad som kommer att gälla efter den utvärderingen.

Det är viktigt att ändå säga någonting om den undersökning som Privatläkarföreningen har gjort. Det är *en* undersökning, som kommer att ligga till grund för utvärderingen, men det finns många andra saker som också måste vägas in i utvärderingen.

Anförande nr 91

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Ordförande! Inger Ros, jag kan acceptera att du vill utvidga ditt underlag. Med tanke på den skarpa kritiken tycker jag dock att det är angeläget att en ny undersökning, eller en kompletterande undersökning, i så fall genomförs omedelbart och utan dröjsmål.

De tillgängliga data som vi har tyder ju på att vi förslösar våra knappa resurser, delvis helt i onödan. Jag skulle därför vilja uppmana dig att visa handlingskraft, komplettera faktaunderlaget och ta ett nytt beslut inom de närmaste månaderna.

Anförande nr 92

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att vi redan har visat den handlingskraften, när vi har tagit beslut om en utvärdering som ska bygga på alla de saker som är viktiga: patienternas, distriktsläkarnas och Privatläkarföreningens synpunkter – det finns en rad synpunkter som ska vägas in i en sådan utvärdering, och vi har sagt att den ska vara genomförd första halvåret 2005.

Anförande nr 93

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Inger Ros, jag är inte så jätteimponerad av att man fattar ett beslut – det gäller att genomföra beslutet snabbt och därefter ta ett vettigt beslut. Det är att visa handlingskraft!

Anförande nr 94

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, jag hade väl inte heller väntat mig att du skulle vara så jätteimponerad. Nu är det så att remisskravet inte har gällt mer än några månader på några områden, och jag tycker att det är viktigt att få ett ordentligt underlag.

En del av de bekymmer som faktiskt måste redas ut är att man har sagt att det har varit svårt att hitta nya arbetsformer och att administrationen har förändrats. Det vill vi också följa.

Jag tycker nog att det visar mera handlingskraft att vänta ett tag och få en ordentlig utvärdering än att rikta sina beslut på en utredning som Privatläkarföreningen har gjort.

Fråga 6

Anförande nr 95

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Ordförande, ledamöter! Bakgrunden till min fråga om de långa väntetiderna till vård för kraftigt överviktiga på Huddinge Universitetssjukhus är att resurserna vid enheten för övervikt har dragits ned. Detta innebär att den mycket ambitiösa målsättning som landstinget har att halvera andelen av befolkningen som lider av fetma fram till år 2013 kan äventyras.

Därför har jag ställt frågan till Inger Ros: Kommer du att vidta några åtgärder för att minska de långa väntetiderna till vård vid överviktsenheten på Universitetssjukhuset i Huddinge?

Anförande nr 96

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, och det är redan gjort på ett antal områden där det nu görs en särskild satsning som innebär att fler läkare engageras vid överviktsenheten samt att ett nytt program införs. Det innebär att samtliga patienter som under 2004 remitterats till överviktsenheten kommer att få ett första besök under första halvåret 2005 och sedan erbjudas en föreläsningsserie och andra insatser för att komma till rätta med sina bekymmer. Här är alltså åtgärder vidtagna.

Sedan vill jag gärna säga, eftersom du lyfter upp handlingsprogrammet som det är fattat beslut om, att det också har satsats ett antal miljoner för genomförande av handlingsprogrammet, som för att uppnå målet mycket är inriktat på förebyggande arbete.

Anförande nr 97

Cecilia Carpelan (fp): Man kan ju då bli lite förvånad över att Stephan Rössner, som är chef för överviktsenheten, så sent som i förra veckan i Dagens Medicin berättar att man kommer att tvingas dra ned på sina resurser. Man har precis som alla andra ålagts besparingar nu när de två stora sjukhusen läggs ihop. Jag tror bara att det är så att du inte riktigt vet vad som händer – som vanligt, höll jag på att säga. När ni förändrar vet ni inte vad som händer på golvet ute i verksamheten.

Jag vet inte riktigt vad jag ska tro när det gäller den här frågan. Däremot är vi när det gäller handlingsprogrammet väldigt överens om att vi ska satsa mycket på förebyggande insatser. Men det är er sak att se till att resurserna för att man ska kunna nå målen finns.

Anförande nr 98

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, självklart är det vårt ansvar att se till att vi kan vidta de åtgärder som är nödvändiga, men jag kan inte acceptera att du från talarstolen säger att vi inte vet vad som händer. Jag tycker att det faktiskt är lite grann att sikta över målet. Vi är väldigt mycket ute i verksamheten, och jag tror att vi är ganska informerade om vad som händer ute i de olika verksamheterna. Men om du säger att du är informerad efter att ha läst en artikel av Stephan Rössner i Dagens Medicin, tycker jag att det säger allt.

Anförande nr 99

Cecilia Carpelan (fp): Din dialog med överviktsenhetens chef vid KS kan det ju inte ha varit något vidare med eftersom han så sent som i förra veckan talade om att enheten ska spara. Han måste väl ändå veta vad som händer vid hans egen enhet. Jag vet sedan tidigare att dialogen inte har varit sådan som den borde vara. Bland annat var det väl en stor skandal att ni inte hade en dialog med sjukhuset i samband med nedläggningen av hemsjukvården för barn, så att man inte visste vad som hände.

Jag tillåter mig alltså att vara väldigt tveksam till dina uppgifter. Jag vet av egen erfarenhet att det är svårt att få sjukhuset att satsa på överviktsbehandling. Så var det i sydöstra sjukvårdsstyrelsen när vi försökte påverka Huddinge sjukhus. Icke desto mindre är det oerhört viktigt att man får till stånd de här resurserna, så att man kan uppfylla de ambitiösa målsättningarna.

Anförande nr 100

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag har ingen annan uppfattning än du när det gäller att de avtal som tecknas och att det som vi beställer i sjukvården ska fungera. Självklart är det så. Men jag var för ett år sedan också när det gällde enheten på Huddinge med om att det sades att man inte hade några resurser. Då fanns inget avtal klart. Nu tog vi avtalet förra veckan i HSU, och det

innebär att man får ökade resurser. Då ligger det naturligtvis på mitt ansvar att följa det här arbetet och att vi också tillsammans med HSU kan följa upp det.

Fråga 7

Anförande nr 101

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande, ledamöter! Jag har ställt en fråga till Lars Dahlberg om att poängsystemet, som är ett schemaläggningssystem, på flera vårdinrättningar används för beräkning av lön. Den regleras enligt uppgifter som nyligen har kommit oss till del efter samtal med de olika fackliga företrädarna. Det innebär att en sjuksköterska kan komma att få en lönesänkning med flera tusen kronor per månad.

Min fråga till Lars Dahlberg är: Är det rimligt att vårdpersonalen genom lönesänkning betalar priset för de nedskärningar som görs 2005?

Anförande nr 102

L a n d s t i n g s r å d e t D a h l b e r g (s): Svaret på Pia Lidwalls fråga är ju nej. Vi ska inte skapa en långsiktigt hållbar ekonomisk situation i landstinget genom lönesänkningar.

Sakinnehållet i frågeställningen om poängsystemet handlar om att man gör en översyn på de olika sjukhusen av de här olika arbetstidsmodellerna. Vi har centralt tagit initiativ till att inventera hur arbetstidsmodellerna ser ut och hur de tillämpas, och vi har kunnat konstatera att det många gånger är ett väldigt svagt analysarbete som ligger bakom att man inför olika arbetstidsmodeller. Det som man har kunnat konstatera på Karolinska när man ser över poängsystemet är att det har blivit mycket dyrare än man trodde inledningsvis, och därför ser man över systemet. Detta får som konsekvens att vissa anställda kan få sämre utfall av det nya poängsystem som man ska förhandla fram på Karolinska, men det är något annat än att säga att det är nedskärningar och lönesänkningar som ska åstadkomma en ekonomiskt hållbar utveckling.

Anförande nr 103

P i a L i d w a l l (kd): Naturligtvis handlar det om att sänka lönen för vårdanställda, vilket kommer att innebära att de är med i nedskärningsprojektet. Över 600 årsarbetare ska bort från sjukvården under det här året. Dessutom kommer ni att försämra situationen för dem som jobbar på helger. Det ska förtätas. Ni försämrar genom att ta bort överlappningstiden och genom att sänka olika poängtal så att man får mindre i börsern efter skatt. Det är inte fråga om någonting annat än att återigen komma med piskan för att folk ska springa fortare och göra ännu mer för mindre pengar.

Jag vidhåller att detta är ett ganska dåligt sätt att bedriva personalpolitik, långt ifrån det som ni säger i budgeten och än längre från det som ni skriver i det populärblad som visas upp. Där står det ingenting om att man ska bedriva en god lönepolitik. Det här är dåligt skött, Lars Dahlberg.

Anförande nr 104

Landstingsrådet *Dahlberg* (s): Man kan naturligtvis diskutera hur man ska bearbeta sådana här frågor. Det som jag kan konstatera är att inget gediget arbete har gjorts med arbetstidsmodellerna innan vi tog över. Det som vi försöker göra nu är att genomföra en ordentlig analys av hur vi jobbar med dessa modeller och att skapa förutsättningar för bättre analyser för införande av arbetstidsmodeller. Detta kommer vi att jobba med på central nivå. Det som man gör på Karolinska är att försöka skapa rättvisare förutsättningar mellan olika medarbetare. Poängmodellen har sina sidor. Den har både plus och minus. Bland annat innebär den att det bara är vissa enskilda medarbetare med goda förutsättningar som kan få det utfall som du beskriver.

Anförande nr 105

Pia Lidwall (kd): Jag menar ändå att då man införde de här möjligheterna i mitten på 90-talet var det i akt och mening att delegera besluten till olika schemaläggningar hos personalen, hos dem som faktiskt vet hur det går till där ute. De fick en möjlighet att lägga ut sina egna scheman utifrån givna förutsättningar. Det skulle ske när det fanns behov från patienterna. Jag menar eftersom jag själv var med på den tiden att detta gjordes väldigt seriöst och noggrant med patienten för ögonen.

Jag tycker att ni slår undan fötterna på medarbetare när ni medverkar till att ge mindre i börsen trots att man gör ett så gediget arbete. Jag tror inte att det är någon som vill sko sig på detta utan det handlar om att om man vill förändra måste man få folk med sig. Det är det här ett alldeles utmärkt exempel på.

Jag tycker fortfarande att det är ett dåligt sätt att som personallandstingsråd sköta personalfrågorna på det här viset. Det blir aldrig något bra av detta, Lars Dahlberg.

Anförande nr 106

Landstingsrådet *Dahlberg* (s): Jag måste säga att jag är väldigt imponerad av Pia Lidwalls kunskaper om utfallet av de här förändringarna. På torsdag kommer man att inleda förhandlingarna om hur det här ska förändras. Redan i dag kan Pia Lidwall redovisa exakt vilka konsekvenser det får. Jag är oerhört imponerad.

Jag tycker att vi ska visa en respekt för det lokala personalpolitiska ansvaret och ge dess utövare en möjlighet att försöka åstadkomma en bra lösning på Karolinska universitetssjukhuset. Jag är ganska säker på att man kommer att komma ganska långt. Sedan kan enskilda medarbetare komma i kläm, och det är beklagligt, men man kommer inte att få det utfall som du beskriver från talarstolen.

Fråga 8

Anförande nr 107

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag har ställt en fråga med anledning att hälso- och sjukvårdsutskottet på det senaste sammanträdet fattade beslut om avtal med sjukhusen. När det gäller avtalet med Karolinska universitetssjukhuset fanns där en verksamhetsbeskrivning avseende sjukhusansluten avancerad barnsjukvård i hemmet. Min fråga är då: Gäller det

nyligen beslutade avtalet mellan hälso- och sjukvårdsutskottet och Karolinska universitetssjukhuset avseende den sjukhusanslutna hemsjukvården för barn vid Astrid Lindgrens barnsjukhus?

Anförande nr 108

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Svaret är ja.

Anförande nr 109

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Det är intressant att det tydligen finns ett avtal. Samtidigt har de landstingsråd och den majoritet som du företräder när vi hade budgetdebatten fattat beslut om att under de tre första månaderna nästa år utreda verksamhetens fortbestånd eller ej. Jag hoppas att jag kan tolka det här som att ni svajar i den här frågan och att vi kommer att få se mer av politiken hit och dit. Det här är alltså en föraning om att du när väl har fått se resultatet faktiskt tänker rädda denna viktiga verksamhet för svårt sjuka barn. Är det inte på det viset skickar det här en väldigt egendomlig signal. Utan några som helst reservationer sluter man, i ett ärende som tas av hälso- och sjukvårdsutskottet, ett avtal där man på en mängd punkter talar om hur viktig den här verksamheten är, vilka uppdrag den har och att det gäller vård av svårt sjuka barn i hemmet och ingen annanstans.

Anförande nr 110

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Självklart gäller avtalet med sjukhuset, men det är också så att det uppdrag som föreligger, att utreda hemsjukvården för barn, finns kvar. Det uppdraget handlar ju inte bara om den verksamhet som bedrivs på Astrid Lindgrens barnsjukhus, även om det är den som har fokuserats i debatten. Hemsjukvård för barn är en vårdform som är oerhört viktig och som ger en hög livskvalitet. Vi tycker att det är viktigt att få en enhetlig översyn över hemsjukvården i länet i dess helhet. Den utredningen ligger kvar och kommer att finnas med som ett delprojekt i 3 S-utredningen.

Så länge det inte finns något annat gäller det avtal som träffats, men jag tycker att det är viktigt, Christer, och jag hoppas att ni också kan fokusera på flera delar i arbetet med hemsjukvården, inte bara på det som sker på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Det är ändå så att inte alla barn kommer att få del av den verksamheten, och vi vill att fler ska få tillgång till sjukhusansluten hemsjukvård.

Anförande nr 111

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktige! Det är ju intressant att höra landstingsrådets svar. Nu är helt plötsligt avveckling av den avancerade hemsjukvården för barn detsamma som utveckling av hemsjukvård för barn. Det är väl där förvecklingen i hela den här frågan ligger. Du och majoriteten blandar och ger korten så att jag, allmänheten och andra som kanske inte behöver direkt hjälp av den här verksamheten ska tro att du bygger ut en verksamhet som du i realiteten ska avveckla.

Förslaget i budgeten var ju att 11 miljoner skulle tas bort från den verksamhet som bedrivs för att få hem besparingsbetinget på Karolinska universitetssjukhuset och

på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Jag kan inte se att detta blir en utveckling av den avancerade hemsjukvården för barn.

Sedan är det väl så, Inger, om man ska vara ärlig, att den andra hemsjukvård som finns klarar en del av de här barnen men långt ifrån alla. Vad du gör är alltså att du avvecklar, stoppar, hindrar och förbjuder.

Anförande nr 112

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ibland tar du i ganska ordentligt, Christer. Du pratar om att blanda, ge och avveckla. Varken du eller jag vet hur den utredning som ska läggas fram efter tre månader kommer att se ut. Då ska vi ta ställning till hur vi ska organisera hemsjukvården för barn. De 11 miljoner som du hänvisar till är inte något spararbete som HSU eller någon annan har tagit på sig utan det är Karolinska sjukhuset som har lagt det uppdraget på barnsjukvården. Jag tycker att det är viktigt att vara klar över detta.

Jag tycker vidare att det är svårt att acceptera att det här sägs att vi i majoriteten inte vet vad vi gör, att vi blandar och ger och att vi kastar oss mellan beslut. Det är nu faktiskt för första gången på många år som vi har avtal med sjukhusen och har en möjlighet att diskutera ett innehåll som gagnar medborgarna.

Fråga 9

Anförande nr 113

O l o v L i n d q u i s t (fp): Herr ordförande, kära ledamöter! Jag har ställt följande fråga till Inger Ros:

”Tänker du vidta några åtgärder för att förbättra tillgängligheten hos landstingsdrivna husläkarmottagningar?”

Bakgrunden till frågan är den undersökning som BKV har gjort och som har nämnts tidigare här i salen i dag och som redovisar en mätning av vårdcentralernas tillgänglighet. Möjligheterna att komma fram till vårdcentralerna varierade kraftigt, men man kan oavsett vad som har sagts här tidigare konstatera att det var lättare att komma fram till en privat driven vårdcentral än till en landstingsdriven.

Den telefonundersökning som genomfördes visade att 52,6 procent av samtalen nådde fram till de landstingsdrivna vårdcentralerna medan 71,3 procent nådde fram till de privata. På en tio-i-topp-lista placerade sig inte någon av de landstingsdrivna vårdcentralerna. Först på 15:e plats kom en landstingsdriven vårdcentral. Om jag inte minns fel var det Fisksätra vårdcentral som fick den placeringen.

Därför min fråga om du tänker vidta några åtgärder för att förbättra tillgängligheten hos landstingsdrivna husläkarmottagningar.

Anförande nr 114

Landstingsrådet R o s (s): Frågan har besvarats med ett ja. Självklart ska vi vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten, men jag undrar om er åtgärd bara handlar om att vi ska diskutera de ideologiska skillnaderna vad gäller privata och

landstingsdrivna vårdcentraler. Att de landstingsdrivna bara nådde upp till 52 procent tycker inte heller jag är tillräckligt, så vi kommer att vidta åtgärder för såväl de landstingsdrivna som de privata vårdcentralerna för att få till stånd en ökad tillgänglighet. Det är en av de absolut viktigaste frågorna under 2005 att komma till rätta med detta.

Anförande nr 115

O l o v L i n d q u i s t (fp): Man kan då som en följdfråga undra vad ni har tänkt göra. Jag kan hålla med om att inte heller 71,3 procent är särskilt bra, men vad görs då? Jag sitter själv med i projektet Verksamhet i förändring, som ska tillgodose ett behov av ökad tillgänglighet, men det är något som görs på lång sikt. Det projektet ska hålla på till 2007. Eftersom ni uppenbarligen inte planerar exempelvis någon som helst utbyggnad av antalet husläkare, som är en åtgärd som vi har med i vår budget, undrar jag vad ni ska göra.

Tidigare sade Stig Nyman att det inte är pengarna utan organisationen som det är fel på. Jag kan delvis hålla med om det, men antalet husläkare och antalet anställda spelar faktiskt en roll för tillgängligheten. Vad är det som ska göras för att förbättra denna tillgänglighet?

Anförande nr 116

Landstingsrådet R o s (s): Jag tänker återkomma till det vid sammanträdet i januari med en rad åtgärder som jag hoppas att vi faktiskt kan diskutera gemensamt. Jag tycker att det är viktigt. Den här undersökningen visar tillgängligheten på ett antal vårdcentraler, men vi måste också göra en djupare analys av orsakerna till bristerna. Är det organisationen eller pengarna, eller handlar det om att vårdcentralen är ganska liten och att den av det skälet inte kan uppnå en full tillgänglighet? Vad är orsakerna till de här siffrorna, och hur ska vi kunna vidta de rätta åtgärderna?

En del av åtgärderna måste vi som beställare ta tag i, och en del av dem gäller det naturligtvis för ägaren att ta tag i, och vi måste leva upp till de avtal som vi har tecknat.

Anförande nr 117

O l o v L i n d q u i s t (fp): Om du tänker på något landstingsfullmäktigesammanträde i januari har jag för mig att det inte är något sådant sammanträde i januari utan det första kommer i februari.

Även om man kan tycka vad man vill om undersökningen tror jag inte att det är en tillfällighet att privat drivna vårdcentraler ligger i topp. Omvänt är 10 av de 11 sämsta vårdcentralerna landstingsdrivna. Det är ingen tillfällighet utan beror naturligtvis på organisation och på antalet husläkare på de här vårdcentralerna. Den här undersökningen kan man inte bara lägga åt sidan och hoppas att det ska bli bättre av en slump utan vi måste nog ta till oss den på rätt sätt.

Anförande nr 118

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Självklart beror inte den här undersökningens resultat på en slump, och det är inte något som ska läggas åt

sidan. Självfallet ska det arbetet fortsätta, annars hade vi inte begärt den här undersökningen. Jag tycker att det är viktigt att reda ut detta.

Det sammanträde som jag syftade på var naturligtvis inte landstingsfullmäktige. Jag brukar inte lägga fram sådana här förslag där utan jag tänkte på HSU, där frågan kommer upp, och dess möte hålls i januari.

Det är också viktigt att diskutera vem som driver eller inte driver. Jag tycker att det oavsett driftsform nu är viktigt att gå igenom varenda vårdcentral och ta reda på vad orsakerna till bristande tillgänglighet är. En del av dem finns väl kvar sedan du tillhörde majoriteten, och dem ska vi naturligtvis försöka rätta till tillsammans. Det har ändå kommit ett antal nya husläkare på vårdcentralerna under det senaste året, så inte heller där ligger riktigt hela sanningen. Jag tror att det finns fler orsaker som ska redas ut för att vi ska kunna vidta rätt åtgärder för att öka telefontillgängligheten.

§ 340 Borgensåtagande för AB Storstockholms Lokaltrafiks räkning för nya bussar med anledning av eventuellt försök med trängselskatt

Anförande nr 119

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tänker bara för fullmäktige redogöra för att vi har haft ett samtal mellan samtliga partier, och mot bakgrund av att jag gärna vill visa respekt för oppositionens tveksamheter kring en del juridiska abrovinkler i det här ärendet yrkar jag på att det ska bordläggas.

§ 341 Motion 2001:41 av Åke Askensten m fl (mp) om förhandlingar med regeringen/riksdagen om kompensation för vårdkostnader

Anförande nr 120

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, ledamöter! Den här miljöpartimotionen handlar om statens skatteintäkter och landstingets kostnader för användningen av en del skadliga produkter. Vad landstingsstyrelsen svarar tycker jag är intressant, för det anger en färdriktning i dessa frågor. Vi är mycket nöjda med svaret, och jag yrkar därför bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Så här skriver landstingsstyrelsen:

”En förändring i riktning mot fler skattebaser i kommuner och landsting kan mycket väl handla om vissa punktskatter – inklusive sådana som motionärerna tar upp rörande hälsofarliga produkter. Stockholms läns landsting kommer aktivt att verka för att Landstingsförbundet intensifierar sitt arbete i denna fråga.”

Vi tycker att landstingsstyrelsens skrivning är bra. Den här motionen skrevs med förhoppningen att få ungefär ett sådant här svar. Den var egentligen ett debattinlägg som ville visa på vissa orimligheter. Den första orimligheten var det omfattande bruket för att inte säga missbruket av olika produkter som är mycket skadliga. Det handlar bland annat om bensin, dieselbrännolja, tobak och alkohol.

Den andra orimligheten är att samtidigt som staten tar in stora intäkter genom skatter på de här produkterna och vad därtill hör drabbas landstingen, och inte

minst det här landstinget, av mycket höga kostnader för att reparera de skador som åstadkoms. Det handlar då framför allt om sjukvård. Det grundläggande problemet i det här sammanhanget är att samhället har varit väldigt dåligt på att försöka begränsa användningen av de här skadeprodukterna.

Till det här misslyckandet hör också någonting annat, nämligen oförmågan att hantera narkotikabrottsligheten. Också det är något som kostar mycket pengar för landstinget. Jag måste apropå detta säga att det är märkligt att samtidigt som vi debatterar här och som man debatterar nere i huset på Helgeandsholmen så pågår det nere på plattan några tusen meter härifrån full kommers. Där har man i princip dygnetruntöppet för att sälja narkotika, och polisen gör i stort sett ingenting åt detta. Det är mycket märkligt och är naturligtvis både mänskligt och ekonomiskt helt förkastligt.

Den här motionen handlar främst om landstingets kostnader för olika former av användning av de här farliga produkterna. Det är svårt att hitta några siffror på vad narkotikaanvändningen kan tänkas kosta. Det vet man inte särskilt mycket om. Däremot är det något lättare att få fram uppgifter om skador av de andra produkter som vi tar upp här. Landstingsstyrelsens förvaltning har tagit fram några siffror i tjänsteutlåtandet, och det visar sig att olika skatter på bensin och dieselbrännolja i Stockholms län gav staten drygt 5 miljarder år 2000. Men till detta kommer moms, och tiden har runnit i väg sedan år 2000, så siffran är i dag förmodligen uppe i 7–8 miljarder för Stockholms län.

Enligt tjänsteutlåtandet skulle punktskatterna på alkohol och tobak uppgå till ca 3,7 miljarder, och såvitt jag förstår tillkommer moms även där. Skulle det också i det här fallet vara fråga om siffror för år 2000 så är siffran förmodligen snarare 6 miljarder i dag.

Detta var intäkter för staten av det som händer i Stockholms län. Vad kostnaden för samhället är låter sig inte så lätt beräknas. Det här är rätt knepigt, och jag vet att man utifrån olika utgångspunkter kan komma fram till olika siffror. Ingen kan egentligen säga att den ena är mera rätt eller fel än den andra.

En som har intresserat sig mycket för alkoholstatistiken är Anders Jonsson, som är skribent och utredare. Han har beräknat sjukvårdskostnaden år 2001 i Stockholms län till 2,2 miljarder bara för alkoholen. Det är ungefär lika mycket som skatteintäkterna för staten, så de tar ut sig där. Om man räknar likadant på tobaken handlar det om ungefär 1,5 miljarder i kostnader för landstinget. Sedan tillkommer ytterligare ett antal miljarder för dieselbrännolja, bensin och liknande.

En slutsats av det här är att staten vinner ekonomiskt, medan medborgarna förlorar hälsomässigt och landstinget förlorar ekonomiskt på användningen av de här skadliga produkterna. En annan slutsats är att samhället borde göra väldigt mycket mot detta mänskliga och ekonomiska problem.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 121

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): För ordningens skull vill jag yrka bifall till den reservation som finns från m, fp och kd och som innebär att motionen ska avslås. Vi tycker att det är utsiktslöst att följa denna linje och samtidigt ha ett kommunalt självstyre. Att dessutom tro att vi kan finansiera sjukvården med de här avgifterna känns inte särskilt trovärdigt i det långa loppet. Det är en väldigt osäker finansiering. Vi yrkar därför avslag på motionen.

Anförande nr 122

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Jag instämmer i avslagsyrkandet.

Anförande nr 123

P i a L i d w a l l (kd): Jag instämmer i avslagsyrkandet.

Anförande nr 124

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Eftersom Birgitta Rydberg antydde något slags argumentation i ärendet vill jag ändå för ordningens skull yrka bifall och säga till Birgitta Rydberg: Nja, riktigt så enkelt är det inte. Jag inser den problematik som ni lyfter in i ert förslag till avslagsyrkande, som har att göra med hur skattebaserna långsiktigt ska vara stabila. Vi hänvisar också till det, men jag tycker ändå att det finns skäl för att även om landstinget ensamt sannolikt skulle ha ganska små utsikter att påverka detta i en egen relation till staten, bör det ha möjlighet att föra den här typen av diskussioner relativt de sammanhang där Landstingsförbundet allmänt sett för diskussioner om breddningen av skattebaserna för kommuner och landsting. Vad det sedan leder till är en annan sak. Under alla omständigheter är vi alla lika angelägna om att ha stabila skattebaser för de verksamheter vi bedriver.

Anförande nr 125

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): För att belysa hur skakigt det är behöver man bara titta på tobaksskatten, som ju fick sänkas efter det att den hade höjts. Skulle det ha varit en viktig källa för oss för att finansiera sjukvård, skulle effekten bli att när smugglingen av tobak ökar skulle vi drabbas av mindre inkomster därför att man sänker tobaksskatten. Snart kommer sannolikt alkoholskatterna att sänkas. Skulle detta vara en väsentlig del av sjukvårdens finansiering skulle vi ha stora problem. Därför tycker vi att det här är alldeles för skakigt.

Avslag på motionen!

Anförande nr 126

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande! Det kan tyckas behjärtansvärt att Birgitta Rydberg eftersträvar något slag av total trygghet, så att vi ska få andra pengar någonstans ifrån, men de är som bekant inte så säkra de heller. Vi får nog försöka på olika håll, och om vi nu ser att det här inte är rimligt, tycker jag att vi bör göra något åt det. Det försöker vi också göra. Faktum är att vår förre finansminister och nuvarande vice statsminister var med om att driva den här frågan, som Birgitta Rydberg kan erinra sig. Det var en gång i tiden då vi diskuterade regionala skatter. Det kanske kan gå vägen.

§ 348 Bordlagd interpellation 2004:47 av Staffan Sjödén (m) om Nämnden för offentlig upphandling (NOU:s) beslut om AB Storstockholms lokaltrafiks avtal med Metro

Anförande nr 127

Staffan Sjödén (m): Fru ordförande, fullmäktige! Jag vill tacka landsstingsrådet för svaret på min interpellation. Den ställdes en dag före sammanträdet i oktober månad, och därför bad jag om bordläggning.

Bakgrunden till min fråga är den att SL redan 1994 slöt ett avtal med Metro om att utge en tidning som skulle distribueras i tunnelbanesystemet. I mars förra året vållade det stor uppståndelse att gällande avtal förlängdes med ett antal år, ända till 2010. Denna förlängning gjordes mellan SL och Metro utan att andra intresserade företag hade någon som helst chans att komma in. Med anledning av det väckte jag en interpellation till trafiklandstingsrådet och frågade om den upphandlingen verkligen inte skulle följa lagen om offentlig upphandling, och om trafiklandstingsrådet tyckte att det inte skulle följas, om det ändå var affärsmässigt.

I den debatt som följde för ett år sedan menade trafiklandstingsrådet att det var affärsmässigt på alla sätt. Jag betvivlade detta, och sedan väckte jag en fråga hos Nämnden för offentlig upphandling om bakgrunden till detta avtal och om det var i enlighet med affärsmässighetens krav. Nämnden för offentlig upphandling fattade den 25 augusti ett beslut med anledning av denna fråga, och då analyserade man mycket noga de kontrakt som har förelegat mellan SL och Metro ända sedan 1994 och fram till det föreliggande avtalet.

Efter att ha vridit och vänt på både SL:s avtal och de olika domslut som har fällts i EG-domstolen kom man fram till att SL köpte en tjänst, tjänsten att utge en tidning, exakt vad jag hade påstått i min interpellationsdebatt. Man menade också att detta var en tjänstekoncession och att enligt denna bröt SL, även om en tjänstekoncession ännu inte har kommit in i upphandlingsdirektiven, mot EG-rättens grundläggande principer om likabehandling genom att man inte lät andra komma in och tävla. Därmed bröt man också mot principen om affärsmässighet, som är en grundläggande princip i lagen om offentlig upphandling.

Min fråga till trafiklandstingsrådet var och är då: Vilka slutsatser drar trafiklandstingsrådet? Trafiklandstingsrådet säger om jag förstår saken rätt att det inte finns några slutsatser att dra.

Jag menar att genom denna upphandling har stockholmarna och länsborna sannolikt gått miste om stora ekonomiska medel eftersom konkurrensen inte har varit öppen.

Anförande nr 128

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Ja, det är bara att säga att jag möjligen är korrigerad i så måtto att jag inte hade förutsett att NOU skulle komma fram till det här utslaget. Men, Staffan, det är ju inte så att mitt svar innebär att det inte finns några slutsatser att dra. Däremot står det i mitt svar att det när det gäller själva domslutet, vilket var det som du frågade om, inte är så att NOU har träffat ett avgörande som betyder att vi behöver handla just nu i den fråga som du har ställt. Det är väldigt viktigt att säga.

Slutsatser måste vi naturligtvis dra, och det tycker jag att mitt svar ganska tydligt anger. Självklart måste vi i god tid innan avtalet går ut – där har vi ändå lite tid på oss – analysera vad det här leder till. Vi har också omedelbart efter det att vi fått utslaget bett NOU att komma till SL för att diskutera den här frågan och för att ge också vår sida av saken. Om jag har svårt att förstå det här kan ingen hjälpa, men tjänstemännen har lite svårt att förstå vad man grundar sitt utlåtande på. Vi har sagt att det kanske vore bra att träffas och prata om detta, men då har NOU avböjt, vilket känns lite besynnerligt.

Jag tycker att det finns stor anledning att försöka dra slutsatser av det här. Det skulle hjälpa om de som så att säga har slagit oss på fingrarna ville komma och diskutera saken, men det vill de uppenbarligen inte. Steg 1 hade varit att få en dialog för att få större klarhet om hur man har kommit fram till detta utslag. Steg 2 kommer att bli – för vi tänker göra vårt ändå – att i god tid överväga hur vi ska hantera det här nästa gång. Det är det som NOU också uppmanar oss att göra, inget annat. Vi tänker följa nämndens rekommendationer och tänker göra det noggrant. Jag hoppas att det blir vi på den här sidan som kommer att ha anledning att sätta i gång med det någon gång under nästa mandatperiod.

Anförande nr 129

S t a f f a n S j ö d é n (m): Ordförande, fullmäktige! Först och främst hade man väl förväntat sig att de politiskt ansvariga skulle beklaga att man inte har följt EG-rättens grundläggande principer om affärsmässighet och inte heller den grundläggande principen i lagen om offentlig upphandling. Det hade man kanske förväntat sig av det ansvariga trafiklandstingsrådet.

Nästa sak är väl att man skulle kunna vidta vissa åtgärder inom SL, se till att SL kanske på andra områden verkligen vet vad affärsmässigheten kräver: att man är öppen och att man inbjuder potentiella leverantörer.

Det tredje är att trafiklandstingsrådet – här höll jag på att säga något väldigt fullt – inte riktigt följer sanningen. Det har nämligen varit en utomordentligt stor kommunikation. Efter den anmälan som jag gjorde till Nämnden för offentlig upphandling togs det beslut om att man skulle ta upp ärendet. Sedan fick SL på allt sätt kommentera, bemöta, inlägga synpunkter och anlita advokatbyråer, som sände in mängder med handlingar.

Sedan gjorde Nämnden för offentlig upphandling någonting som man annars i princip aldrig gör, nämligen skickade hela utlåtandet till advokatbyrån och SL för att ta ställning till sakfrågan. I det fallet inkom sedan advokatbyrån med synpunkter. Vad trafiklandstingsrådet gör är att försöka säga att det inte har varit en kommunikation. Det har det varit hela tiden.

Vidare har SL och även trafiklandstingsrådet i detta svar sagt att det inte finns någon anledning att ändra sig. Man håller fast vid sin uppfattning trots att Nämnden för offentlig upphandling talat om att det här gäller ett köp av tjänst. Man köper ju en tidning, en möjlighet att gå ut med information, men landstingsrådet vill inte stå fast vid detta. Jag tror därför att det är viktigt att vi får en ny majoritet, som med kraft arbetar för att stockholmarnas och länsinvånarnas olika affärsmässiga intressen tillvaratas på bästa sätt, inte att man bara sluter ett avtal, utan att alla potentiella leverantörer har möjlighet att komma till tals. Det är också

viktigt att man respekterar både gällande EG-rätt och lagen om offentlig upphandling.

Anförande nr 130

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Staffan! Vi brukar ju ha så trevliga debatter, men jag vill säga att du inte behöver vara ängslig – det är inte mig som du beskyller för lögn utan SL:s chefsjurist. Jag kan hänvisa till vad hon har skrivit:

SL har i ärendet påtalat att NOU fått en felaktig bild av avtalsförhållandet mellan SL och Metro och föreslagit ett möte för att om möjligt förklara förhållandet närmare för NOU. Förslaget om möte har dock avböjts.

Om det är lögn så får du bevisa det.

Sedan är det så här att jag inte tycker att man ska skylla ifrån sig. När det här avtalet förlängdes var jag ordförande i SL, men det var i slutet på en lång process. Den laglöshet som eventuellt har brett ut sig i SL-kulturen måste väl ändå på något sätt ha haft att göra med den som har varit med under hela den här processen, och han var faktiskt kamrat med dig.

Dessutom skulle jag vilja ge den uppmaningen när det gäller att vara affärsmässig, se till resenärernas bästa och följa lagen att ni kan titta på facit från den förra mandatperioden, Staffan. De väldigt affärsmässiga upphandlingarna av Citypendeln, Nackabussarna, Värmdöbussarna och Connex har ju varit viktiga exempel på hur det har blivit så himla bra av konkurrensens självläkande krafter. Vi har i den nya majoriteten ägnat väldigt mycket tid åt att få ordning på alla rutiner och upphandlingar. Det var faktiskt så att jag i slutet av förra mandatperioden vid sittande bord fick hela styrelsen utom ditt partis företrädare med mig på att vi måste göra en genomgående överarbetning och utveckling av SL:s upphandlingsrutiner. Det tyckte Moderaterna var onödigt, men alla andra partier ansåg att det var nödvändigt. Nu har vi äntligen nya rutiner för upphandling.

Staffan! Jag vill inte vara ofin, men det är viktigt att sopa framför egen trapp, inte bara framför andras. Jag tror att det är bra för medborgarna att det finns en majoritet som är beredd att ta sig an de här frågorna, som är så komplexa och svåra, och lösa dem, inte bara luta sig tillbaka och säga att om vi bara lämnar dem i fred, så blir det nog bra. Det var den låt-gå-mentalitet som fanns under den förra mandatperioden. Hur mycket pengar våra resenärer och medborgare har förlorat på era upphandlingar under den förra mandatperioden är det nog svårt att säga, men jag tror inte att de stora summorna finns i Metro-avtalet.

Anförande nr 131

U l f U e b e l (fp): Den fråga som vi diskuterar nu är faktiskt ganska besvärlig. Tillkomsten av Metro har beskrivits i en doktorsavhandling, som kanske en del av er har läst. Den tar upp hela denna problematik, som även är juridisk. 1996 anmälde Dagens Nyheter SL för att man inte önskade distribuera en ny tidning, liknande Metro. I det fallet fick man bakslag. Konkurrensverket sade att SL handlade rätt. Sedan har frågan diskuterats i många vändor fram och tillbaka, men den är faktiskt inte så enkel som du försöker göra den till. Det är inte alls säkert att några fel har begåtts vid behandlingen av den här frågan.

I och för sig var uppkomsten av detta ett enskilt initiativ, och om man ser på dagens situation för Metro har entreprenörerna varit oerhört framgångsrika. De har nu lyckats få ut tidningen i stora delar av världen. Jag tycker att vi i landsinget också ska stödja företagsverksamhet, och alla har ju i SL-styrelsen varit överens om hela den här historien med Metro. Det är ingenting som du återigen ska skylla på gamla mandatperioder, som du gjorde alldeles nyss när du tog upp Elwe Nilsson som exempel på en som står för felaktigt handlande.

Frågan är alltså inte så himla enkel som man försöker göra den till. Här finns inte svart och vitt. Läs gärna avhandlingen om Metro, som är intressant! Där får man en bra bild av hur hela frågan har skötts under årens lopp.

Anförande nr 132

Staffan Sjödén (m): Ordförande, fullmäktige! Detta är en intressant debatt – det är jättebra att vi får upp upphandlingsfrågor till debatt. Det grundläggande är att vi ska använda skattebetalarnas medel på bästa sätt. Många av oss här är övertygade om att det ger en öppenhet och affärsmässighet om man låter alla intresserade komma in med anbud och tävla. På det sättet använder man pengarna på bästa sätt och till en god kvalitet.

Hur tidningen Metro kom till är en annan sak. Det har prövats av Konkurrensverket, men SL:s upphandling av Metro har aldrig tidigare prövats. Det är det som man nu har gjort. Man har då kommit fram till att SL har brutit mot de grundläggande principerna i EG-fördraget, särskilt mot principen om likabehandling och därmed mot principen om affärsmässighet i 1 kap. 4 § lagen om offentlig upphandling, eftersom tilldelningen av koncessionen inte har konkurrensutsatts.

Låt det i framtiden bli så att man gärna har seminarier eller liknande för att arbeta fram hur olika myndigheter ska arbeta affärsmässigt.

Anförande nr 133

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Jag ska ”i stående talarstol” säga att om jag är ansvarig för kollektivtrafiken när det här ska göras om ungefär fyra år så lovar jag att vi ska ha ett sådant seminarium, Staffan. Du är härmed inbjuden, och Ulf också.

Det var verkligen inte min mening att skylla på någon annan, Ulf, utan bara att försöka säga att det väl inte är riktigt så enkelt att placera ansvaret. Frågan är, precis som du sade, Ulf, inte så okomplicerad som Staffan försökte göra den. Om det på något sätt uppfattas så, att jag var osaklig och försökte skylla ifrån mig, tar jag tillbaka det. Jag var medansvarig, precis som du, och vi var överens. Vi var också överens med Elwe. Vi har ett gemensamt ansvar för det här. Jag tror inte att de stora problemen för SL:s resenärer handlar om hur Metroavtalet slöts; det är inte så säkert att vi har gjort fel.

Och, för säkerhets skull, Staffan: Det är väldigt tydligt av NOU:s utslag att nämnden inte begär att vi ska göra något nu. Den begär att vi ska göra något när avtalet löper ut. Man får vara lite aktsam med sanningen också när man är moderat.

§ 349 Interpellation 2004:54 av Lars-Joakim Lundquist (m) om varför landstinget får sälja privat vård men inte privatägda S:t Görans sjukhus

Anförande nr 134

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige!

Finanslandstingsrådets svar på min interpellation genomsyras av ett mycket starkt misstroende mot privata vårdgivare. Som gammal student -68, med några år i Lund i slutet av 60-talet och början av 70-talet, känner man igen den politiska retoriken på vänstersidan: Vinst är någonting väldigt fult.

Detta har nu svängt, eftersom mer än halv svenska folket är aktieägare, så det är inte lika fult längre, men i sjukvården är det fortfarande väldigt fult att göra vinst – det är en retorisk fråga – även om de pengarna återinvesteras i vettig verksamhet.

Jag tycker också att detta är en ganska grov anklagelse mot alla som jobbar inom den entreprenaddrivna vården. Jag har träffat många från Kommunal på S:t Görans sjukhus och på Brommageriatriken som är väldigt stolta över sina sjukhus och inte känner igen den här bilden. Om man inte tror att privata vårdgivare lever upp till de avtal man har ingått med dem tycker jag att man ska säga upp avtalen och tydliggöra de här gränsdragningarna.

För att återkomma till det konkreta exempel som jag har tagit upp tidigare har vi ett sådant avtal med Folksam. En privat vårdentreprenör, en husläkare på Södermalm, driver parallellt verksamhet för 1 500 Folksamanställda. Det har ni vetat om i två år, och det avtalet är inte uppsagt. Där går det tydligen alldeles utmärkt att i samma lokaler driva husläkarmottagning för ett antal listade patienter och att erbjuda Folksams 1 500 anställda snabb, effektiv och bra vård.

Vårdköer skapas av politiker. Därför förstår jag faktiskt varför många väljer att betala med egna pengar när de är svårt sjuka. Det är ju ingen som köper sig *förbi* en kö med egna pengar – man köper sig *ur* en kö.

Men, Ingela Nylund Watz, det finns ju positiva skrivningar i ditt svar också. Under punkt 1 står det under "För det andra": "Jag är angelägen om att värna principen i svensk hälso- och sjukvård om vård på lika villkor utifrån medicinskt fastställda behov – inte den egna betalningsförmågan." Där har vi exakt samma uppfattning. Jag tycker inte att det står i motsats till att detta kan få köpas med egna pengar, vilket du gör. Och oftast är det ju inte egna pengar man köper för – oftast är det arbetsgivare som Folksam som betalar vård för sina anställda för att de snabbt ska kunna komma tillbaka i arbete.

Så privat är alltså inte den här verksamheten, Ingela Nylund Watz. Det är i stor utsträckning fråga om arbetsgivare som skriver direktavtal eller köper sjukvårdsförsäkringar för sina anställda.

I interpellationen för jag ett långt resonemang om att jag tror att det är viktigt för kompetensen både i vår egen verksamhet och för de privata att det finns en möjlighet att fylla ut det lilla tomrum som kan finnas på en klinik med att ta in andra patienter. Detta är ingen stor verksamhet någonstans.

Anförande nr 135

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Lars Joakim Lundquists interpellation handlar egentligen i huvudsak om någonting helt annat. Den handlar om ifall det är rimligt att landstinget bedriver verksamhet i Stockholm Care parallellt med att vi nu förhandlar med S:t Görans sjukhus om att stänga dörren för privatfinansierade patienter, alltså för så kallad blandfinansiering. Mycket av det du, Lars Joakim Lundquist, nu var inne på har bara marginellt tagits upp i interpellationen, men jag ska ändå försöka bena ut ett och annat.

Först och främst menar jag att alla privata aktörer som är engagerade i Stockholms läns landsting genom vårdavtal eller annat gör ett bra jobb. Jag har ingen anledning att kritisera dem, och jag har heller inte förstått att hälso- och sjukvårdsutskottet haft anledning att i särskilt många fall rikta direkt kritik mot privata vårdgivare när man har studerat vad vi får från dem. Jag hyser alltså ett ganska stort förtroende för att också de sjukvårdsleverantörerna sköter sig på ett mycket bra sätt – i vissa fall kanske till och med bättre än vår egen verksamhet, som ju också flera andra har antytt tidigare.

Jag menar också – och vill göra det klart för landstingsfullmäktige – att det finns en väsentlig skillnad mellan privatfinansierad verksamhet å ena sidan och å andra sidan landstingets möjligheter att utveckla kompetens och kunnande hos vår egen personal och internationellt renommé genom den verksamhet vi bedriver i Stockholm Care. På den punkten hade jag för övrigt samma uppfattning som Filippa Reinfeldt under förra landstingsfullmäktige, då vi var helt eniga om detta.

Men det finns en väsentlig skillnad mellan de patienter som tas emot via Stockholm Care och de patienter som tar sig vidare genom den – förvisso lilla – privatfinansiering som har möjlighet till tillträde till S:t Görans sjukhus, och detta är den första bevekelsegrunden för att jag menar att Stockholm Care är en rimlig verksamhet: De patienter som där får del av vår i första hand högspecialiserade vård har inte betalat skatt i Sverige. Det har däremot de patienter som köper sig *ur* kön, som du uttrycket det, för att få vård på S:t Görans sjukhus genom privat försäkring. Att man ska gå förbi kön är ju också själva poängen med att köpa en privat sjukvårdsförsäkring. Det menar jag är oetiskt i den svenska hälso- och sjukvården, liksom Andres Käärik gjorde det under den förra mandatperioden.

Anförande nr 136

Lars Joakim Lundquist (m): Men också svaret handlar mycket om S:t Görans och inte om Stockholm Care, så då är vi lika goda kålsupare.

Jag tycker fortfarande inte att man köper sig förbi en kö – man köper sig ur en kö. Man kommer aldrig att ställa sig i någon kö om arbetsgivaren betalar.

Du talar om kontroll, och det skriver du också om i svaret. Jag tror inte att vi som politiker har bättre kontroll över ett landstingsdrivet sjukhus än över ett entreprenaddrivet sjukhus. Jag är inte alls säker på det. Jag tror att man har ögonen mer öppna och utövar mer kontroll när det gäller de entreprenaddrivna sjukhusen och de entreprenaddrivna husläkarverksamheterna än när det gäller landstingets egna.

Sedan är ju Stockholm Care till för utländska medborgare – det är ju i och för sig en helt annan grupp. I ett antal tidningsartiklar har många på Karolinska universitetssjukhuset sagt att när man nu har dragit ned på landstingsvården så är det viktigt för dem att kunna fylla ut med privatfinansierade patienter för att hålla en hög kompetens.

Det var ganska skönt att få läsa den artikel av vård- och omsorgsministern Ylva Johansson som publicerades i Aftonbladet förra veckan. Där nämnde hon inte med ett enda ord förbudet mot privatfinansierade patienter. Sådana artiklar är väl genomtänkta. Det är i och för sig mycket politisk retorik i Ylva Johanssons artikel, men där står ingenting om förbud för att ha privatfinansierade patienter på entreprenaddrivna sjukhus. Jag tror inte att det är en lapsus, jag tror inte att det är bortglömt, utan jag tror att man är på väg att backa i den här frågan.

I landstingsstyrelsen backade ju ni också lite grann när det gällde S:t Görans sjukhus, till skillnad från Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Läser man Ylva Johanssons artikel ordentligt tror jag att man ska finna att regeringen är på väg åt rätt håll i den här frågan. I så fall hoppas jag att Ingela Nylund Watz inte protesterar.

Anförande nr 137

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Interpellationen handlade inte om hur jag ser på den lagstiftning som eventuellt kan komma om vinst i vården, så den debatten föreslår jag att vi tar någon annan gång. Däremot har jag försökt svara så sakligt jag har kunnat på varför jag menar att det är försvarligt att landstinget bedriver vårdexportverksamhet, reglerad genom tjänsteexportlagen, som är antagen av Sveriges riksdag, samtidigt som vi för förhandlingar med S:t Görans sjukhus om att stänga dörren för blandfinansiering på sjukhuset.

Jag kan dessvärre inte kommentera hur de diskussionerna går, men eftersom landstinget – vi har ju berört det i flera debatter tidigare – är en mycket, mycket stor vårdköpare för S:t Görans sjukhus så ser jag med stor förhoppning fram emot att vi kommer att kunna ha en samverkan också de kommande åren. Men grundförutsättningen för landstinget, att det är bra att driva verksamhet i Stockholm Care, hänger i första hand samman med att de patienter som den vägen kommer i åtnjutande av vår extremt högkvalificerade vård, den kompetens och det internationellt erkända kunnande vi har, inte har erlagt skatt i Sverige. Det menar jag är den principiellt mest avgörande skillnaden mellan dessa båda verksamheter, som Lars Joakim Lundquist, och även andra för den delen, vill se som helt parallella och ta poäng på det.

Jag hoppas att vi gemensamt så småningom på nyåret ska kunna fatta ett bra beslut om hur vi ska kunna förvalta den fina verksamhet som vi har i Stockholm Care, ett uppdrag som för övrigt är lämnat för ett rätt bra tag sedan. Jag tolkar det som sagt så att Moderata samlingspartiet, i alla fall enligt Filippa Reinfeldt, är helt överens med mig om att den vårdexporten är till nytta för landstingets verksamhet.

Anförande nr 138

Fredrik Kronberg (m): Det här är ett intressant interpellationssvar som visar hur man ser på ett sjukhus som bedriver verksamhet som även riktas till privata patienter och på vilka effekter det får. Jag har två frågor.

Hur ser ni då från majoritetens sida på privat vård över huvud taget? Den är ju laglig, möjlig att genomföra, stöds av internationella konventioner och betalas av arbetsgivaren. Är det okej som princip – ja eller nej?

Om ni tycker att det är okej finns det bara en fråga kvar, nämligen om detta på något vis skulle vara ett prioriteringsproblem på det enskilda sjukhuset. Då måste man, som jag ser det, leda i bevis och göra rimligt att ett sjukhus som S:t Görans skulle ta risken att missgynna sin oerhört dominerande jättekund i förhållande till de enskilda patienter som kommer dit privat. Är det rimligt att tro att man skulle ta risken att bryta mot reglerna och inte sköta det avtal som vi har skrivit med dem? Jag kan inte se det.

Anförande nr 139

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Fredrik Kronberg! Om du vill diskutera min allmänna inställning till frågor om driftformer och vinst i vården vill jag uppmana dig att skriva en särskild interpellation i det ämnet. Men låt mig på din direkta fråga säga att när det handlar om landstingets, det offentliga, möjlighet till insyn i privata bolag är jag naturligtvis helt på det klara med att vi har alla redskap vi behöver för att kontrollera, analysera och undersöka att man levererar exakt det vi som beställare har beställt.

Mitt bekymmer – och ditt bekymmer! – är att vi som offentliga vårdgivare, som förvaltar skattemedel, aldrig kan ha en total insyn i ett privat bolags verksamhet. Det är ju också ett av skälen till att vi har velat ha in ett krav i förhandlingarna med S:t Görans om att bolaget ska vara berett att öppna sina böcker, om det så småningom skulle bli en ny upphandling av bolaget. Låt oss återkomma till detta, men min inställning är att vi aldrig kan vara säkra på vad privata vårdgivare ägnar sig åt utom det vi själva har beställt.

Anförande nr 140

Landstingsrådet Wennersholm (m): Ordförande, fullmäktige! Det är intressant att lyssna på finanslandstingsrådet. Den här frågeställningen rymmer ändå mer än vem som får ge vem sjukvård och vem som får betala för att få denna sjukvård. När det gäller privatsjukvården är Socialdemokraterna, som Lars Joakim Lundquist beskrev, tydligen på någon form av reträtt. Det är väl det Ylva Johansson har givit uttryck för.

Det är intressant att höra varför man som svensk inte skulle få betala för sig, om man nu har möjlighet att göra det och dessutom vill göra det för att komma fram utan att ta någon plats i kön för någon annan – det är ju det det handlar om. S:t Görans kommer ju inte att ställa människor sist i kön därför att man tar en privatpatient som betalar själv eller som arbetar på ett företag som har försäkringar för sina anställda.

Ditt etiska resonemang och ditt moralbegrepp går ganska långt, Ingela. Du säger till människor: På det här området får du inte använda dina egna surt förvärvade och beskattade pengar. Vilka fler områden tycker du som politiker att du ska säga till människor att de inte får använda sina pengar på? De är ju med och finansierar via det gemensamma men väljer kanske att betala själva en gång till. Varför är du eller jag mer skickad att fatta det beslutet än individerna själva just när det gäller hälso- och sjukvård? Jag tycker att det möjligen vore ännu större anledning för var och en att få disponera sina pengar på det området, eftersom det är så viktigt.

Dessutom tar de ju inte platsen för någon annan. De öppnar och ser till att en person som står längre fram i kön kommer snabbare fram. Det tycker jag i så fall är ganska bra. Men man kan som sagt också fundera över på vilka andra områden du tycker att det här etiska och moraliska begreppet är så viktigt att du som politiker är beredd att gå in och förbjuda människor att använda sina egna pengar. Gäller det bara sjukvården, eller finns det andra exempel som du också kan nämna, där du vill ha sådana här hinder eller förbud och där du tycker att du är bättre på att göra den här bedömningen än vad människor själva är? Du tar ifrån människor rätten att använda sina egna pengar till att göra något som är viktigt för dem – det tycker jag i så fall är ett större moraliskt och etiskt problem. De kanske tycker att det är viktigare att få en operation utförd i tid än att köpa en hamburgare – låt dem då göra det!

Anförande nr 141

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag måste säga, att om de vårdetiska frågorna skulle reduceras till om Ingela Nylund Watz tycker att det är rimligt att människor köper hamburgare eller köper sig före i köer i en i huvudsak offentligfinansierad verksamhet så hamnar vi på skuggsidan av vad som är en intressant politisk debatt. Den passar bättre i pamfletter hos ungdomsförbunden. Men för mig är det som Andres Käärrik sade i ett utspel under förra mandatperioden viktigt, nämligen: ”Den vårdgivare som vill arbeta med avtal med Stockholms läns landsting kan bara ha en prioriteringsgrund – den rent medicinska. Allt annat strider mot etablerad medicinsk etik, mot grunderna för ett mänskligt samhälle.”

Skälet till att jag inte vill låta S:t Görans sjukhus arbeta med blandfinansiering är att jag, och vi i majoriteten, ser att det leder fram till ett sjukvårdssystem där det blir etablerat och välaccepterat att använda plånboken för att köpa sig före i köer, och det vill vi inte vara med om.

Anförande nr 142

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Först och främst: Jag är inte alls emot vårdexport! Jag har en positiv syn på Sverige, även om vårt rykte är lite solkigt – jag tänker då på den debatt som Astra Zeneca har initierat om hur svårt det är att komma in och göra kliniska prövningar i Sverige; där får vi kanske se till att det blir lite bättre.

Man kan alltid kontrollera det man har beställt. Jag tycker inte att man ska gå in och snoka i andras böcker, men man kan kontrollera det som man har beställt, och det ska man göra.

Finanslandstingsrådet vill stänga dörren för blandfinansieringen. Nu hoppas jag att vård- och omsorgsministern innan dörren stängs ser till att det kommer en lagstiftning som gör att den inte behöver eller kan stängas.

När det gäller S:t Görans vill jag säga att detta bara gäller laparoskopienheten och en del andra där man opererar idrottsmän. Det är klart att man kan byta lokal och operera någon annanstans på stan – med samma läkare och övrig personal. Det blir inte billigare eller effektivare, men det går att göra.

Nu är det ju inte vänsterpartister jag diskuterar med men jag kommer ändå att tänka på att Schyman en gång sade: Jämlikhet är att stå i samma kö. Det är det vi diskuterar nu.

Anförande nr 143

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Nej, Lars Joakim Lundquist och övriga fullmäktige, jämlikhet är inte att stå i samma kö. Jämlikhet är att med trygg förvisning kunna lägga sig i sin säng på kvällen och veta att när jag blir gammal eller sjuk så kommer Stockholms läns landsting bara att ha ett enda kriterium för hur jag ska kunna få den bästa och mest kvalificerade vården, nämligen den medicinska bedömning som görs i min läkarkontakt.

Anförande nr 144

Landstingsrådet Wenneholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Men det intressanta är ju att du fråntar människor rätten och möjligheten att själva ta ett ansvar, vid sidan om det du och jag lovar och garanterar, Ingela. Har du inga dubier eller funderingar omkring det? Tycker du att vi som politiker ska ta ifrån människor rätten och möjligheten att själva ta ett ansvar också?

Det intressanta är ju att det inte handlar om att ställa människor vid sidan om, Ingela. Det handlar inte om att man hindrar människor från att få vård därför att det också finns ett privat alternativ vid sidan om den offentliga upphandlingen, till exempel på S:t Görans sjukhus. S:t Görans gör ju både–och. Man ser ju till att det vi har beställt blir utfört. Sedan ser man till att tillfredsställa eventuella andra önskemål vid sidan om. Det klarar ju det offentliga sjukhuset av när det ger vård till våra egna och till dina utländska oljeschejker som kommer hit till exempelvis Karolinska universitetssjukhuset.

Anförande nr 145

Fredrik Kronberg (m): Den här debatten blir mer och mer intressant att lyssna till när man funderar över hur man skulle göra. Anta att man skulle säga: Okej, ni får inte göra det här. Vi ska inte ha samfinansiering här, utan det här sjukhuset ska enbart vara landstingsdrivet. Anta också att sjukhuset ägs av en koncern, som säger: Vi är fortfarande intresserade av den här verksamheten, men självklart ska vi följa avtalet. Men i en helt annan del av koncernen öppnar man ett sjukhus i exempelvis Uppsala, och läkarna har möjlighet att arbeta även där eller utomlands.

Det är en accepterad och tillåten verksamhet att bedriva privat vård. Här ser jag att man försöker klara upp gränsfallen i stället för att lita på att den som man har som leverantör och som man själv är en jättekund hos inte försöker lura en. Eventuellt

kan man ha någon form av revision för att kolla det, om man nu behöver det. Det måste vara det enda som fungerar.

§ 351 Interpellation 2004:56 av Birgitta Rydberg (fp) om rehabilitering för cancerpatienter

Anförande nr 146

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar för svaret.

Med regelbundna mellanrum blir cancersjukvården utsatt för kritik för sina brister, ofta i medierna. Senast uppmärksammade medierna problem på Radiumhemmet för ett halvår sedan. Då belystes väntetider för operation och strålterapi av tumörer. Vi träffade då chefen för Radiumhemmet, som skickade med oss vad han önskade inför framtiden. Det var att det skulle behövas vårdplatser utanför onkologikliniken för vissa svårt sjuka. Ledningen ansåg då i alla fall att det var väldigt svårt att ta in svårt sjuka patienter som vårdades i dagvård och som genomgick en mycket tuff behandling och var mycket dåliga av det. Det var alltså palliativa och rehabiliterande vårdplatser som man efterlyste då.

Men nyligen fick jag höra att raka motsatsen kommer att inträffa efter årsskiftet. Radiumhemmet ska dra ned och sluta köpa platser från Stockholms sjukhem. Det tyckte jag var lite illavarslande. I stället för att få mer avlastning från Stockholms sjukhem kommer man inte att kunna placera några patienter alls där efter årsskiftet. Det blir alltså färre vårdplatser för cancersjuka.

I går fick jag besked om att det den här veckan pågår förhandlingar med Röda Korsets sjukhem med inriktningen att den här veckan träffa ett avtal som halverar antalet vårdplatser för lymfödempatienterna. Man ska skära ned från 1 800 vårddygn till 900 vårddygn. Merparten av lymfödempatienterna är ju cancerpatienter där canceren har botats men man har en mycket kraftig vätskeansamling som leder till kroniska problem.

En stor del av patienterna som har lymfödem blir ju sjukpensionärer, men med behandling skulle en hel del av dem kunna vara deltidsarbetande och några kanske heltidsarbetande också. Vi har ungefär 6 500 lymfödempatienter i vårt landsting. En mycket stor del av dem är bröstcancerpatienter som har en oerhört kraftig, svullen arm.

Vi utbildade 30 lymfödemterapeuter för några år sedan. I dag finns det bara 15 kvar. 10 av de 30 fick inget vårdavtal, och sedan har ytterligare 5 försvunnit. Vi har alltså kvar 15 personer som kan jobba med rehabilitering av de cancerpatienter som är lymfödempatienter.

Jag tycker att det här är bekymmersamt, och jag skulle därför vilja höra om du, Inger Ros, kommer att göra någonting för att vi ska kunna behålla vårdplatser på Stockholms sjukhem för de patienter som behöver det och hur du kommer att agera när det gäller Röda Korsets sjukhus och möjligheten att ta hand om cancerpatienter i lymfödemterapienheten, som riskerar att få läggas ned om man inte får tillräckligt många patienter.

Anförande nr 147

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är helt riktigt som du säger, Birgitta, att med regelbundna mellanrum kommer det synpunkter på cancervården. Jag tycker att det är bra att man uppmärksammar en så viktig fråga, för är det någonstans hela vårdkedjan bör fungera är det ju för dem som är riktigt svårt sjuka.

Exakt hur platsfördelningen på olika ställen i framtiden kommer att se ut är jag inte beredd att fullt ut svara på. Däremot vet jag att det kommer att utökas platser inom den palliativa vården under 2005. Till de åtgärder som vi utöver det har vidtagit för att få ett ordentligt underlag hör den Fokusrapport som är på väg och ska komma i början på året, som ska se över hela den palliativa vården. Den kommer att bli ett viktigt underlag för att vi ska veta att vi lägger platser på rätt ställen. Vi kommer att få möjlighet att diskutera detta när den kommer upp i HSU efter årsskiftet.

Anförande nr 148

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det är lite synd att vi inte vet vilka vårdplatser som ska tillkomma, om det verkligen tillkommer några, när vi har välfungerande vård på Stockholms Sjukhem som inte kommer att fungera eftersom man har sagt upp det avtal som finns. Där har man ju en lång erfarenhet av att jobba med cancersjuka patienter, men det ska man nu inte längre få göra.

Man kan undra varför vi ska utöka någon annanstans, när vi har välfungerande vård som vi ska ta bort.

Vad är tanken med att den här veckan träffa ett avtal och ta bort vård för en patientgrupp som redan i dag får en minimal vård? Det är trots allt väldigt få patienter som kommer till behandling i Röda Korsets verksamhet och hos de 15 kvarvarande terapeuterna som jobbar med lymfödemterapi.

Vad är det för tanke med att skära ned på de två välfungerande verksamheterna för att tala om att möjligen ska det hända någonting nästa år som det inte ens går att berätta om i dag?

Jag förstår inte riktigt den logiken.

Anförande nr 149

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Som du också vet, Birgitta, är det hela tiden en diskussion om när vi ska teckna avtal och till vilken kostnad vi kan teckna avtal.

Budgeten för den här verksamheten är inte neddragen, och vi kommer att utöka antalet vårdplatser under 2005. Nu pågår diskussionen om var vårdplatserna ska ligga. Det borde vara i allas intresse att vi diskuterar både kvalitet och kostnader, och det pågår en sådan diskussion just nu. Sedan får vi väl återkomma och redovisa exakt hur många platser det är, men vi kommer inte att dra ned antalet platser.

Anförande nr 150

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Birgitta Rydberg, jag har tagit del av den upphandling som gjordes i höstas angående den externa rehabiliteringen. Det var så att de som vann upphandlingen i de här delarna var just Röda Korsets sjukhus i Stockholm och Mössebergs Rehabcenter i Falköping, och man tecknade avtal om 7 800 vård dygn. De här båda organisationerna är idéburna organisationer. De har ett individuellt behandlingsprogram omvårdnad. All upphandlad extern rehabilitering kommer att följas upp enligt avtal. Min förhoppning är att vi nästa gång kan genomföra upphandling av rehabiliteringsinsatser område för område – nu var det ju en väldigt stor upphandling som gjordes i höstas. Jag tror att det är viktigt för att få med beredningarna i processen och verkligen fokusera på innehållet i verksamheten.

Lite kort om Röda Korset: Man har ett multidisciplinärt rehabiliteringsteam, man har tillgång till läkare och specialister i både rehabiliteringsmedicinsk specialistkompetens, geriatrik, internmedicin, kirurgi och ortopedi. Teamet består i övrigt av sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast, psykolog, kurator, lymfterapeut och annan omvårdnadspersonal. Röda Korset har också olika former av smärtbehandling, till exempel manuella terapier, akupunktur, feldenkraismetodik, taktill massage, uppvärmd bassäng och liknande.

Mösseberg är en organisation som har en kristen grundsyn. Man har tillgång till specialist inom rehabiliteringsmedicin, onkologi, ortopedi, allmänkirurgi och allmänmedicin. Man har även tillgång till specialist i psykiatri och konsulter – dietister, psykolog, kurator, samtalsterapeut, lymfterapeut, arbetsterapeut, massör, diakon och pastor. Mösseberg har också bassängbehandling, olika typer av behandling mot smärta, sjukgymnastik, akupunktur, TNS, ultraljud med mera.

Utöver detta finns också rehabilitering för cancerpatienter i avtal med Vidarklinikens sjukhus, som också ger komplementär/alternativmedicinska behandlingar. De samverkar också med Södersjukhuset när det gäller forskning.

Det är den information jag kan ge.

Anförande nr 151

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det är ju bra att du, Lena-Maj, vet vad vi har i dag. Men det vi har om två veckor är inte det som du rapporterar i dag.

Vad som händer vid årsskiftet är att man reducerar slutenvården med hälften på Röda Korset för lymfödempatienterna, så teamet, som är ganska litet, kommer att ha ännu mindre verksamhet, i första hand öppenvård och bara 900 vård dygn, kvar. För en patientgrupp som redan är hårt drabbad drar du ned ganska kraftigt redan om två veckor, men det tycks du inte vara medveten om när du räknar upp vilka som finns i teamet i dag. De kommer inte att finnas nästa år, om det om ett par dagar träffas ett avtal med Röda Korset om att halvera deras verksamhet för den här patientgruppen.

Sedan är det riktigt att Mösseberg har verksamhet – men det blir nästan den enda verksamhet som har slutenvård.

Vi kan väl ändå konstatera att mycket av den externa rehabiliteringsupphandlingen som gjordes i somras handlar om andra patientgrupper än det som just nu är aktuellt. Stockholms sjukhem var ju underleverantörer till Radiumhemmet, men

det kommer man inte att få vara när Radiumhemmet ska spara. Då blir det patienterna som ska drabbas.

Anförande nr 152

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Birgitta! Den bedömning som görs i den Fokusrapport som du också kommer att få ta del av efter årsskiftet är att behovet av palliativ vård är täckt totalt i vårt län.

Något som däremot behöver diskuteras är att det ibland uppstår geografiska bekymmer, så att det ibland är en övervikt på norrsidan och ibland är en övervikt på södersidan, så att det ibland upplevs att platserna inte räcker till. Det är en viktig diskussion, hur vi ska få en bra geografisk spridning för att hela tiden ha en bra kontinuitet i den här vården.

Det kommer att komma ett förslag – och det kanske är så att det kommer ifrån Radiumhemmet – om att vi också ska bilda en ny enhet med mer avancerad palliativ vård utanför sjukhuset. Den diskussionen ska vi ta när Fokusrapporten kommer. Den har vi beställt med just det syftet att vi tycker att det är så viktigt att vi ska kunna erbjuda en bra palliativ vård.

Du tog upp en viktig och intressant fråga som jag tycker att vi ska fortsätta att diskutera, nämligen ersättningssystemet – men nu är min tid ute!

(Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Det är min med!)

Anförande nr 153

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Rehabilitering av cancerpatienter består av flera delar. Vad jag redovisade var den externa rehabiliteringen. Det är mycket riktigt som Inger Ros säger, att vi också har den palliativa delen och att vi just nu diskuterar hur den ska organiseras och i vilken omfattning den ska bedrivas. Men när det gäller den externa rehabiliteringen är omfattningen den som vi fattade beslut om i höstas.

§ 352 Interpellation 2004:57 av Andres Käärik (fp) om ersättning för intensivvård

Anförande nr 154

C a r l - A n d e r s I f v a r s s o n (fp): Fru ordförande! Andres Käärik kan tyvärr inte vara här och ta emot svaret, så på hans vägnar ber jag att få tacka Inger Ros för det. Det kan faktiskt kännas trevligt så här i jultider att kunna kosta på sig att vara lite vänlig; det är ju någonting som vi inte alltid är i den här salen, och inte heller i dag har alla varit så vänliga mot varandra. Det är ett riktigt bra svar som Andres har fått på den här interpellationen!

Bakgrunden till interpellationen var att det nuvarande ersättningssystemet inte fungerar om intensivvårdspatienter överförs från intensivvård vid ett sjukhus till ett annat. Så måste ju då och då ske, därför att vi har ett relativt sett lågt antal intensivvårdsplatser här i Stockholm. Vi har i genomsnitt en mycket hög beläggning, inte mindre än 98 procent av våra intensivvårdsplatser är belagda.

Mot den bakgrunden känns det bra att nu av Inger Ros få bekräftat att det finns delar i den nuvarande ersättningsmodellen som inte fungerar bra och att det finns en särskild samrådsgrupp tillsatt som ser över det här. Man tycks också i samrådsgruppen vara överens om att få fram en ny ersättningsmodell som stimulerar till samverkan.

Jag tackar på Andres vägnar för den ambition som Inger Ros ger uttryck för, nämligen att ett förslag till förbättringar av ersättningsreglerna ska kunna presenteras nu under våren. Än en gång: Hjärtligt tack för ett tillfredsställande svar!

Anförande nr 155

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Carl-Anders! Nej, det är väl så att vi inte i alla delar är överens, men det är ändå rätt mycket som vi är överens om. Det är klart att jag är glad att ni uppskattar svaret. Jag delar er uppfattning.

När vi tog beslutet om ett nytt ersättningssystem, sade vi också att det finns delar i det som inte fungerar, som vi måste fortsätta utveckla.

Bekymret i den här frågan när det gäller just IVA-platser är att de mottagande sjukhusen inte upplever att de får full kostnadstäckning. Det är där man måste föra diskussioner, med de sjukhus som ska föra över patienter till ett mottagande sjukhus. Det arbetet är som sagt på gång, och jag hoppas att vi under våren ska kunna presentera ett bra förslag i den frågan.

Tack själv, och hälsa Andres!

§ 353 Interpellation 2004:58 av Pia Lidwall (kd) om ojämlig vård

Anförande nr 156

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

I mångt och mycket är det här en fråga som jag tror att vi är ganska överens om, det numera så kallade tvättsäcksprojektet. Det handlar alltså om en tvättsäck på en avdelning där man behandlar psoriasispatienter. Ärendet har föregåtts en del i medierna, men jag skulle ändå vilja för ledamöterna lite kortfattat nämna vad det handlar om.

På en avdelning där man behandlar psoriasispatienter, både män och kvinnor, uppdagades det att tvättsäckarna på de olika avdelningarna såg lite olika ut. På männens avdelning var det stora och tunga tvättsäckar som gick iväg för tvätt, men hos kvinnorna var de ganska lätta. Vad kom det sig? Jo, det visade sig att de män som blev behandlade utnyttjade möjligheten att få duscha och bli insmorda med salvor för att bli bättre i sin sjukdom, medan kvinnorna valde att tacka nej till det, ta ut receptet och gå hem och smörja sig och duscha hemma.

Det här är någonting som det nu forskas på. Det finns siffror inte bara från Stockholm utan från andra delar av Sverige, som visar att det ser ungefär likadant ut.

Min fråga har naturligtvis varit: Är det så att det är på fler avdelningar i Stockholms län som vi har det på det här viset, eller är det bara på den här avdelningen på Danderyd? Är det fråga om under- eller överbehandling?

När man ställer sådana frågor visar det sig att man trampar på många ömma tår, ska ni veta. Jag vill dock ändå driva frågan, för jag tycker det är viktigt att den vård som vi kvinnor får ska bedrivas på samma sätt som för männen.

Med anledning av svaret skulle jag vilja ställa några frågor till dig, Inger Ros. Du säger att vi inte är riktigt säkra på hur det ser ut i vårt landsting, men du vill snabbt rätta till skillnader i omhändertagandet och bemötandet där sådana föreligger. Hur har du tänkt att du ska göra när du snabbt ska rätta till? Menar du någon sorts uppföljning, eller vad handlar det om? Det vill jag gärna veta ifrån dig i dag.

Anförande nr 157

Landstingsrådet R o s (s): Även om det på slutet lät som om vi inte var det, tror jag att det här är en fråga som du och jag, Pia, är väldigt överens om och som vi är väldigt överens om med många andra kvinnor. Inte bara tvättsäcksprojektet har varit i fokus, utan hela vården för män och kvinnor har diskuterats i medierna ganska intensivt. Det handlar inte bara om vården utan också om mediciner och andra saker.

När det gäller tvättsäcksprojektet tror jag inte att det var så att kvinnorna tackade nej – jag tror inte ens att de fick erbjudandet, utan de fick nog åka hem och sköta om sin psoriasis själva. Det tycker jag faktiskt är ännu värre. Jag tror att det var så, i alla fall på flera ställen, men kanske inte hela tiden.

Sedan är jag inte riktigt överens med dig om att vården ska utföras på samma sätt för män och kvinnor. Det är just det som är problemet, att vi kanske behöver olika typ av vård beroende på om vi är man eller kvinna och i vilken ålder vi befinner oss – det är ju utifrån den enskilda individens behov som vi ska utföra en bra vård.

De saker som nu vidtas utöver det som redan har gjorts, där du själv kommer att få vara med om att fatta beslut, är att vi ska ta fram en koncernövergripande jämställdhetspolicy. Vidare har vi i ALF-avtalen lagt fast att forskningsinsatserna måste riktas in på vård till kvinnor. Det genomförs ett omfattande utbildningsprogram gentemot personal, chefer och politiker. Vi har också begärt könsuppdelad statistik för att kunna följa de här frågorna.

Jag menar att det är ett antal saker vi har vidtagit för att komma på rätt väg. Det finns säkert mycket mer att göra, och frågan behöver stå i fokus.

Vi hade i den här salen i september en heldagskonferens om genusperspektivet i vården, som vi nu väntar på en rapport ifrån och uppföljning för att kunna jobba vidare. Jag vill påstå att det har skett ett antal utvecklingsområden under 2004 och kommer att ske också under 2005.

Anförande nr 158

P i a L i d w a l l (kd): Ja, vi är överens i sak, Inger Ros. Men det är ändå så att jag skulle vilja veta hur du hade tänkt dig att ”snabbt komma till rätta” med de här skillnaderna. Om jag förstår det här rätt, är det väldigt svårt att göra någonting nu eller nästa månad. Jag var lite intresserad av vad du menade när du skrev så.

Det är sant att det görs väldigt mycket, och vi är alla glada för ALF-avtalet – som vi också ska följa upp och se till att det blir som vi hade tänkt det.

Men det jag vill komma till är den könsuppdelade statistiken. Visserligen är det så att hälso- och sjukvårdsutskottet i delårsbokslutet fick en bilaga som handlar om jämställd vård, där man har könsuppdelad statistik, men det vi vet är att kvinnor och män får olika vård om det är slutenvård eller öppenvård – det säger ingenting mer, om det är olika sjukdomar som behandlas på olika sätt. Om man däremot går till psoriasisvården eller hjärt-kärlvården, har de sina kunskaper om hur vården bedrivs olika på män och kvinnor.

Det jag undrar över, Inger Ros, är hur du tänker ”gifta ihop” de olika kunskaper-na. På beställarkontoret finns det databaser som säger att X antal kvinnor får slutna respektive öppna vård, Karin Schenk-Gustafsson vid Centrum för genus-medicin på Karolinska Institutet vet allt om hjärt-kärlsjukdomarna och så har vi som sagt till exempel det som finns nu på Danderyds sjukhus med psoriasisvården – hur tänker du ”gifta ihop” det här så att vi kan ta några steg framåt? Det är min fråga till dig.

Anförande nr 159

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Först tidsbegreppet. Det är klart att det beror på vad man lägger in i ordet ”snabbt”, Pia. Men har vi väntat i årtionden för att få en jämställd vård mellan män och kvinnor betyder ”snabbt” kanske inte att det ska ske till i morgon utan en process som vi hoppas ska ge ett snabbt resultat. Naturligtvis hade det varit jätteroligt om du hade påbörjat den processen under den tiden du hade möjlighet att göra det.

Jag tycker att vi har vidtagit en rad åtgärder för att komma till rätta med det här. Exakt hur detta ska ”giftas ihop” utgår jag ifrån att vi får konkreta förslag om från verksamheterna – det tycker jag inte direkt är någonting som jag ska stå här i talarstolen och berätta. Vi har ställt våra krav, och detta ska redovisas i bokslutet.

Det som vi konkret gjorde under förra året, nämligen att anordna en heldagskonferens i den här salen om genusperspektivet i vården, som just Karin Schenk-Gustafsson och landstingets jämställdhetsansvarige anordnade tillsammans, är ett sätt att ”gifta ihop” de här sakerna så att vi får upp diskussionen till ytan och få fram konkreta förslag till vad som kan göras som är realistiskt, utöver det som redan är gjort.

Anförande nr 160

J a n L i l l i e m a r k (fp): Ordförande, ledamöter! Det känns lite tråkigt att behöva gå in och så split i denna debatt där alla är så överens med varandra. Jag reagerar bara på en skrivning och en sak som Inger Ros sade om läkemedel och jämlikhet: ”Dessutom är mediciner sällan utprovade på kvinnor.”

Detta är inte sant. En lögn blir inte sannare för att den upprepas gång på gång.

Fakta i sammanhanget är att det finns läkemedel som är utprovade enbart på kvinnor och det finns läkemedel som är utprovade enbart på män. Det är fler som är utprovade enbart på kvinnor. Fler kvinnor är med i läkemedelsprövningar än män. Det finns betydligt fler terapiområden där det är en klar övervikt för kvinnor i läkemedelsprövningar jämfört med män. Så ser situationen ut faktamässigt.

Sedan kan det mycket väl finnas skillnader och ojämlikhet när det gäller utnyttjandet och användningen av läkemedel, och där tror jag att det är viktigt att gå in och kartlägga hur det verkligen ser ut. Men när det gäller utprovning av läkemedel föreligger inte den typen av ojämlikhet som det ofta framförs i debatten.

Anförande nr 161

P i a L i d w a l l (kd): Inger Ros, jag vill bara meddela dig att detta är min första mandatperiod så jag har inte kunnat jobba med de här frågorna tidigare. Däremot gör jag det aktivt just nu.

Du är ordförande i hälso- och sjukvårdsutskottet, du sitter som ordinarie ledamot i landstingsstyrelsen och du tillhör ledningen för landstinget. Du skulle kunna ta några steg framåt genom att ställa ett antal frågor och be att den könsuppdelade statistiken ska brytas ned på områden så att vi verkligen ser skillnaderna och kan göra någonting åt dem. Det skulle vara väldigt värdefullt. Jag ska gärna vara med och bidra i det arbetet.

Som kristdemokrater är det naturligtvis otroligt viktigt för oss att lyfta de här frågorna så att alla får den vård som de har behov av, oavsett om man är man eller kvinna. Det kommer vi att kämpa för, även utanför den här talarstolen.

Anförande nr 162

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Pia, jag ber om ursäkt om det är så att du inte var med förra mandatperioden. Men Kristdemokraterna var definitivt med i ledningen och hade ordförandeposten i hälso- och sjukvårdsnämnden – så långt är det väl i alla fall klart? Där hade diskussionen kunnat föras.

Det är inte första gången i dag ni har sagt i talarstolen att jag är ordförande i utskottet och att jag bär ett ansvar. Tack, jag är väl medveten om det och jag tycker att jag väldigt ofta tar det ansvaret.

Det är möjligt att du tycker att jag eller vi inte har tagit tillräckligt många steg framåt. Vi kan göra mer, och den diskussionen ska hela tiden fortsätta. Men vi har ändå tagit många viktiga kliv framåt under 2004, det tror jag inte ens att du kan förneka, Pia.

När det gäller hur sällan mediciner är utprovade tycker jag inte den diskussionen är helt tydlig. Vi får många signaler på att det inte är så. Självklart är det så att mediciner enbart för kvinnor är utprovade på kvinnor – det finns ju sjukdomar som bara kvinnor har.

Men det finns ingen anledning att bråka om det. Jag vet att du har den kunskapen, och jag måste lyssna på många olika kunskaper eftersom jag inte har samma kunskap. Hur medicinen används är i alla fall stor skillnad.

Anförande nr 163

T e r e s i a E k e k i h l (mp): Självklart ska vården för män och kvinnor drivas på samma villkor. Det är precis som Inger Ros säger. Det här är en jätteviktig fråga när det gäller genusperspektivet, och det är jätteintressant.

Spesak, landstingets medicinskt specialkunniga, håller på med ett arbete och det är mycket saker som är på gång för att rätta till olika skillnader.

Jag vill bara säga att i Miljöpartiet tycker vi att det här är jätteviktigt och kommer att följa den här frågan.

Anförande nr 164

H e r t a F i s c h e r (v): Fru ordförande! För att göra debatten lite mera nyanserad vill jag berätta att jag i ungefär 15 år har varit med i den etiska forskningsmedicinska nämnden och där lärt mig att experterna är – eller åtminstone var – synnerligen obenäga att forska på kvinnor. Det var först genom enträget arbete av Karin Schenk-Gustafsson, välkänd hjärtspecialist, och med hejarop från min sida, som man började både klinisk och annan forskning på kvinnor. Läkemedelsfirmorna har fortfarande policyn att inte ta fram särskilda barnläkemedel därför att det är en så liten grupp. Samma sak är det med kvinnorna: de kanske får ta en halv tablett, som en halv man.

Vi har mycket kvar att göra. Vi ska vara medvetna om att det är en process där vi varenda en ska vara hjälpsam!

§ 354 Interpellation 2004:59 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om beredskap vid akutsjukhusen för att hantera NBC-händelser

Anförande nr 165

C a r l - A n d e r s I f v a r s s o n (fp): Ordförande, ledamöter och Inger Ros! När jag för en stund sedan stod i den här talarstolen och på Andres Kääriks vägnar tackade Inger Ros för svaret på en annan interpellation, kunde jag kosta på mig att säga att jag var riktigt nöjd med det svaret. Tyvärr går det inte att säga samma sak den här gången. Det är tråkigt, för den fråga som jag har tagit upp i min interpellation är ju en oerhört viktig och känslig fråga, som i det värsta fallet – det fall som ingen av oss vill ska inträffa men ändå kan göra det – faktiskt kan betyda liv eller död för många människor.

Ibland tycker jag att det är ett oskick att använda till synes oskyldiga förkortningar, i det här fallet, NBC, för att känneteckna så svåra och besvärliga saker som det är fråga om.

NBC-hot betyder, som ordföranden förklarade, risken för angrepp eller händelser med nukleära, det vill säga radioaktiva, biologiska eller kemiska medel.

Det är någonting som vi i landstinget har jobbat länge med. Redan för 20 år sedan sattes det i gång ett mycket ambitiöst arbete med att bygga upp en NBC-beredskap vid våra sjukhus. Stockholms läns landsting var då ett av de främsta i världen, tror jag, på detta område.

På de allra senaste åren har frågan tyvärr fått förnyad aktualitet. Efter terrorattacken mot World Trade Center den 11 september startade ett brett arbete med att höja den svenska beredskapen på alla nivåer mot sådana risker.

Det finns nu riktlinjer för hur det här ska ske vid våra sjukhus. Min fråga gällde närmast en speciell, mycket viktig aspekt av NBC-beredskapen, nämligen saneringsanläggningar. När jag för en tid sedan läste i årsrapporten från 2003 om det medicinska programarbetet avseende akut omhändertagande, stod det att det vid tre sjukhus – SöS, S:t Göran och Södertälje – fanns en möjlighet att sanera personer med kemisk, biologisk eller radioaktiv smitta på ett säkert sätt, men målsättningen var att samtliga sjukhus skulle ha en saneringsanläggning enligt SOS' kravspecifikation. Min fråga till Inger Ros var vilka åtgärder hon kommer att vidta för att säkerställa detta.

Om jag nu förstår Inger Ros rätt, lever vi i den bästa av världar. Sjukhusen har visserligen kommit lite olika långt i det här arbetet. Grattis förresten, ni som bor i Södertälje, för att ert sjukhus inte lades ned. Några har alltså saneringsanläggningar, men resterande sjukhus i länet har det inte. Jag tycker det är upprörande. Om det händer en större NBC-olycka i miljonstaden Stockholm eller om vi blir utsatta för ett terroristdåd som utlöser sådana ämnen, är det färre än hälften av våra sjukhus som har en fungerande saneringsenhet.

Detta tycks Inger Ros vara ganska nöjd med!

Anförande nr 166

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Carl-Anders! Det var ju tråkigt att vi inte är lika överens i den här frågan och att du inte är nöjd med mitt svar. Mitt interpellationssvar är så ärligt som det kan vara, och det är klart att jag också skulle önska att saker och ting kunde genomföras snabbare ibland. Självklart är detta en viktig fråga, och utvecklingen inom landstinget har ju inte stått helt still sedan krishanteringens diskuterades efter just den 11 september 2001. Bland annat kommer Stockholms läns landsting att tillsammans med Socialstyrelsen delta i Projekt Storstad under 2005 för att uppmärksamma alla dessa viktiga frågor.

När det gäller de övriga sjukhusen så är läget inte så dåligt, även om jag önskar att arbetet skulle gå fortare framåt. Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge har en nybyggd anläggning som invigs inom kort. Karolinska i Solna arbetar just nu med projektering, byggstart är planerad till nästa år. På Norrtälje sjukhus har anläggningen projekterats, och på Danderyds sjukhus har planering alldeles nyligen inletts.

Vår ambition och vår förhoppning, med de krav som vi har ställt, är att detta ska vara klart och genomfört tidigare än vad som är Socialstyrelsens mål. Socialstyrelsens mål är att detta arbete ska vara klart 2008, och vi räknar med att vara klara tidigare. Även om man aldrig kan vara hundra procentigt nöjd tycker jag att detta är ett gott resultat.

Ett par ord om förkortningen. Jag kan hålla med dig, jag tycker inte heller om alla förkortningar. Du hade själv använt den förkortningen i din rubrik på interpellationen, så därför blev det enkelt för oss att fortsätta att använda den. Men vi kan ju enas om att inte använda den förkortningen i fortsättningen.

Anförande nr 167

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Inger, på den punkten riktade jag inte någon kritik mot dig – det var en mer allmän reflexion. Jag är väl medveten om att jag själv använde den förkortningen. Det är lite svårt att uttala hela namnet i alla sammanhang.

Det hindrar inte att jag ändå tycker att situationen är ganska alarmerande. Det har gått tre år sedan den 11 september 2001 då man satte i gång med detta arbete med ny kraft i hela landet, och på dessa tre år har vi alltså fått till stånd fungerande verksamhet på tre sjukhus i länet. Det är tre sjukhus som har saneringsanläggningar som kan ta hand om patienterna – men majoriteten av våra sjukhus har det inte. Vi gör inte detta arbete därför att Socialstyrelsen har satt ut en tidsgräns utan med tanke på invånarna i länet – om det värsta skulle hända.

Det var intressant att höra att arbetet är i full gång i Huddinge, men på de andra sjukhusen handlar det bara om planering, projektering och sådana saker. Planering och projektering innebär ju inte att anläggningarna står klara om några veckor, det vet vi ju alla. Det är antagligen fråga om projekt som tar ett eller flera år att genomföra. Jag tycker att detta är oroväckande, alarmerande.

Jag kan inte vara nöjd med att du säger att det ska genomföras konferenser, att man ska uppmärksamma frågan och att vi nog kommer att vara färdiga innan Socialstyrelsens tidsgräns och så vidare. Jag tycker faktiskt, Inger Ros, att du ska ta initiativ till att driva på det här arbetet mer. Om det värsta inträffar så har fyra av sjukhusen – Huddinge, Karolinska i Solna, Norrtälje och Danderyd – inte någon möjlighet att ta emot den här typen av patienter. Det är alarmerande, tycker jag.

Även om det ibland kan vara bra att sitta ned och hoppas att ingenting ska ske så tycker jag att det i det här fallet är viktigt att du sätter dig ned och ser till att någonting sker.

Anförande nr 168

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Självfallet ska detta arbete genomföras för invånarna i länet, inte för att Socialstyrelsen säger det. Jag tycker ändå att det är viktigt att upplysa fullmäktige om att Socialstyrelsens krav har en tidsgräns ända framme vid 2008, och vi ska leva upp till kraven tidigare.

Initiativ har tagits i den här frågan, jag har bland annat träffat de representanter som arbetar med krisberedskap i länet just för att diskutera hur vi ska göra för att ha en bra krisorganisation. Om det är möjligt att utöva påtryckning i syfte att få till stånd projektering och liknande så kan jag naturligtvis göra det, men jag är inte säker på att det går att bygga snabbare än enligt den planering som gäller på sjukhusen.

Jag delar din uppfattning om att detta är en viktig fråga, och jag ska göra allt jag kan för att se till att detta arbete går framåt så fort som det bara är möjligt.

Anförande nr 169

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Jag tackar för det beskedet och hoppas att det visar sig att du har makt att få dessa anläggningar lite snabbare till stånd än vad som verkar vara fallet.

§ 355 Interpellation 2004:60 av Pia Lidwall (kd) om vården som högriskverksamhet

Anförande nr 170

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att tacka för svaret på interpellationen om vården som högriskverksamhet.

I min interpellation har jag bland annat berört en modell som man arbetar med i Östergötland. Där har man funnit att det går att vidta en hel del förbättringar om man arbetar strategiskt med de här frågorna. Det man gör är att ta in ett systemtänkande i förändringsarbetet där all personal får vara med i utbildningen.

Numera säger man offentligt att vården är en högriskverksamhet. Socialstyrelsen sade år 2003 att flera tusen människor dör i Sverige till följd av skador i vården. Det finns studier som visar att läkemedelsbiverkningar är orsak till 20 procent av inläggningarna inom slutenvården. I Danmark har man gjort en studie som visar att var tionde patient skadas inom vården. Förmodligen gäller detsamma Sverige, säger man.

Om man vill anlägga ett ekonomiskt synsätt på detta så kan man säga att mellan 20 och 40 procent av vårdens kostnader är hänförliga till säkerhetsskador. Vården är alltså en högrisk verksamhet, vid sidan av flyget och atomenergin och liknande saker – men till skillnad från de verksamheterna pågår våra ”krascher” och vårt ”läckage” hela tiden.

Därför är detta en stor, viktig och svår fråga. När vi har krympande resurser är det viktigt att ta ställning till hur vi använder pengarna. Om 20 procent slösas bort felaktigt så är det ju viktigt hur vi arbetar med dessa frågor.

Det jag undrar över är egentligen hur pass viktigt du tycker att detta är för politiken. När jag har läst in mig på den här frågan har jag sett att man säger att det är viktigt att det politiska livet är med och aktivt ställer frågor och ber om uppföljningar när det gäller skadeverkningar i vården. Hur pass viktigt tycker du egentligen att det här är?

Anförande nr 171

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Pia, det här är en svår, viktig och stor fråga. Jag delar den uppfattningen och jag tycker också att det är väldigt viktigt att politiken finns med i det här arbetet.

Några saker som har gjorts på detta område och som vi måste arbeta vidare med är dessa. Sedan två år tillbaka ställer vi krav i bland annat akutsjukhusavtalen för att identifiera risker i vården. Det har vi inte gjort tidigare. Man behöver ha med denna fråga i kvalitetsbokslut och inom ramen för avtalsuppföljning. Det är en självklarhet för att vi ska kunna följa detta arbete.

Inom ramen för det medicinska programrådet för kvalitetsutveckling har man just utarbetat en strategi för säker vård – det kommer att presenteras i början av nästa år. Jag har för avsikt att återkomma till hälso- och sjukvårdsutskottet i januari för att vi skyndsamt ska kunna utarbeta en handlingsplan som bygger på den strategi som medicinska programrådet för kvalitetsutveckling har utarbetat.

Det var några saker. Det är nog också väldigt viktigt att vi talar om dessa saker. Jag vet ju att hela seminarieserien om kvalitet och säker vård under 2004 just har handlat om säker vård. Till de seminarierna har inbjudits människor från vården.

Du hänvisar till Östergötland, och jag kan berätta att Stockholms läns landsting arbetar tillsammans med Östergötlands läns landsting i ett projekt för hur man ska arbeta strategiskt med dessa frågor. Vi i Stockholms läns landsting finns alltså med i det arbetet.

Anförande nr 172

Pia Lidwall (kd): Det var bra att höra att du har tagit en del steg i den här frågan. Det är gott och väl att man ställer krav på redovisning, men det jag då undrar är hur du tänker följa upp arbetet. Kommer du själv att leda arbetet? Såvitt jag har förstått är det viktigt att politiker är aktiva i den här frågan och har ett strategiskt tänkesätt i ämnet.

Utkastet till patientsäkringsarbete är inte riktigt färdigt, har jag förstått. Det är mycket som ska läggas till, alla har inte varit med och sagt sitt ännu. Det är viktigt att utvecklingen i den här frågan inte stannar av.

Vad hjälper en aldrig så god telefontillgänglighet om man inte kan lita på att rätt saker görs på rätt sätt. Det är också viktigt att man inte ser syndabockar, man har nämligen hittills försökt hitta personer som gör fel. Det är systemet som det är fel på. Jag är intresserad av att höra hur du ser på den frågan också.

I dagsläget är jag ganska nöjd med att du har vidtagit dessa steg men jag kommer också, eftersom jag är intresserad av säkerhetsfrågor, att ställa en del frågor till dig under löpande period så att dessa aspekter inte tappas bort. När vi har krympande resurser är det viktigt att detta inte bara får ske. Under tiden är det ett antal människor som faktiskt skadas i vården och det kan man inte bortse ifrån.

Anförande nr 173

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Du är välkommen, Pia, att fortsätta att ställa frågor i detta angelägna ämne. Vi är ju, som sagt var, helt överens om att det är en oerhört viktig fråga. Det arbete som faktiskt har dragits i gång med seminarieserien om säker vård är ju en del i arbetet med att fokusera detta. Huruvida jag själv ska leda arbetet eller inte är väl en sak som jag får fundera över tillsammans med andra – men jag leder det ju så till vida att jag är ordförande och hälso- och sjukvårdsutskottet och där tänker ta ett antal initiativ.

Likaväl som du kommer att ställa fler frågor här och på andra håll är du välkommen att delta i det arbete som jag förhoppningsvis ska kunna ta fram som ett ärende till januari-sammanträdet med hälso- och sjukvårdsutskottet.

§ 356 Interpellation 2004:61 av Bo Lagerquist (fp) om brister i arbetsmiljön inom den psykiatriska vården

Anförande nr 174

Bo Lagerquist (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill börja med att tacka för det ofullständiga svaret! Jag är lite förvånad över vem ni har utsett till svarande landstingsråd. Det här är ju en fråga som rör arbetsmiljön inom psykvården, det vill säga en arbetsgivarfråga, naturligtvis. Arbetsgivaren är ansvarig för arbetsmiljön. Lars Dahlberg är ordförande i personalberedningen, och där diskuteras naturligtvis arbetsmiljöfrågor, men beredningen har ingalunda något arbetsgivaransvar.

Jag ställde ursprungligen frågan till landstingsrådet Sevefjord, men det är kanske inte heller rätt person att svara. Förmodligen är det ägarutskottets ordförande som är korrekt svarande. Detta är symptomatiskt för den organisation som majoriteten har skapat. Den präglas av otydlighet. Det tror jag är ett av problemen med den brist som finns inom arbetsmiljön i psykvården. Det spelar också roll för den låga produktivitet vi ser.

Arbetsmiljöverket håller på med en undersökning av arbetsmiljön inom just psykvården. Där har man mellan februari och september i år ställt totalt 115 krav på förändringar. När jag hörde den siffran frågade jag naturligtvis om det var normalt att man ställde så många krav i en verksamhet – man är ingalunda färdig med revisionen. Svaret var naturligtvis att detta var icke normalt – något annat hade varit konstigt.

Om man studerar kraven så ser man att det är rutiner vid våld och hot, som är det näst mest frekventa. Det allra mest frekventa är riskbedömningar, åtgärder och handlingsplaner. Det handlar om larmrutiner och larmanordningar. Det handlar om anmälningar som inte har gjorts enligt arbetsmiljöförordningen och om arbetslokaler och arbetsbelastning. Det är det som de flesta kraven från Arbetsmiljöverket ställer handlar om.

Jag ska återkomma till vad jag tycker bör åtgärdas. Ni kan alla läsa vad Lars Dahlberg anser i sitt svar.

Anförande nr 175

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Bo Lagerquist har ställt en väldigt bred fråga. Han tar upp psykiatrins alla möjliga olika aspekter, allt ifrån arbetsmiljön för medarbetarna till produktiviteten, tillgängligheten och kvaliteten inom den psykiatriska vården. Vi har lite otur i dag, Bosse, för det var meningen att vi i majoriteten skulle svara på hela batteriet med frågor genom att Anders Lönnberg som är ordförande i ägarutskottet skulle bistå, men han hade inte möjlighet att vara här i dag. Birgitta Sevefjord skulle bistå när det gäller psykiatrin, men hon är sjuk. Du hade kanske fått en mer fyllig beskrivning om de också varit här.

Jag vill ändå understryka att du har valt ett väldigt brett anslag i din frågeställning, och då valde vi att ta fasta på rubriken som handlar om arbetsmiljöproblematiken. Den är allvarlig, och Arbetsmiljöverket har genom en turné prioriterat besök inom psykiatrin och de kommer att fortsätta med detta fram till juni 2005. Sedan kommer vi att få en stor rapport om vad detta har gett vid handen. Den ska naturligtvis följas upp.

Sedan jag tillträdde i den här rollen har jag försökt utveckla dialogen med Arbetsmiljöverket, och vi har i dag ett gott samarbete, vill jag hävda, både genom att vi politiker träffar inspektörer från Arbetsmiljöverket, och genom att våra tjänstemän följer upp rapporterna. Vi har fått en delrapport från psykiatrin, och de olika brister som Bo har räknat upp har våra tjänstemän försökt följa upp. Från personalpolitiska avdelningen stöttar man de lokala verksamheterna med deras arbete för att försöka identifiera och åtgärda de brister som finns.

Det största bekymret i dag är det växande problemet med hot och våld. Det är inte unikt för psykiatrin, men det sker här precis som i samhället i övrigt. Inte minst har vi märkt detta problem inom kollektivtrafiken där man nyligen hade en manifestation eller aktion från biljettkontrollanternas sida mot det ökande våldet. Det här sprider sig till en rad olika verksamheter, inte minst till psykiatrin. Här finns de flesta anmärkningarna som handlar om att vi saknar fullödiga rutiner för att möta det ökande våldet och den ökande andelen hot mot vår personal. Det är det man också prioriterar när man försöker sätta in åtgärder.

Anförande nr 176

Bo Lagerquist (fp): Herr ordförande! Jag har ställt en bred fråga eftersom det är ett brett problem. Jag har väl lite tur att de andra som skulle svara inte är här, eftersom reglerna för interpellation missgynnar interpellanten om det är fler deltagare från svarandesidan. Du och jag får väl göra upp det här, så att säga.

Det här är inte något enkelt problem, det handlar nämligen också om produktivitet och kvalitet när arbetsmiljön brister. Det behöver man inte ens säga. Medarbetarna som upplever denna bristande arbetsmiljö kan naturligtvis inte göra sitt bästa. Det är en självklarhet.

Jag hade ställt två frågor, den första var: Vad avser majoriteten att göra för att förbättra arbetsmiljön, produktiviteten, tillgängligheten och kvaliteten? Den andra frågan var: När kommer dessa åtgärder att vidtas?

Det svar jag har fått är att landstinget avsätter medel under 2005 för ett arbetsmiljöprojekt. Om man jämför detta med de krav på förändringar som finns så handlar det inte så mycket om pengar utan om rutiner, om vardagligt arbetsledararbete – som på vilken arbetsplats som helst. Det är inte pengar som behövs för att rutinerna ska skärpas. Det som behövs är just att man jobbar med rutinerna.

Det andra du säger är att målrelaterad ersättning kunde vara bra för att öka produktiviteten, men du föreslår inte det. Det blir mer av ett resonemang, och det kan man väl säga att det kunde vara, men det är viktigare att förbättra arbetsmiljön. Det tror jag spelar större roll för produktiviteten än målrelaterad ersättning.

Slutligen. En god arbetsmiljö är en förutsättning för att våra medarbetare ska kunna utföra sina arbetsuppgifter med hög kvalitet, göra det effektivt och med bibehållen trygghet både för sig själva och för sina patienter. Det är arbetsgivarens ansvar att se till att arbetsmiljön är acceptabel. Det kan väl knappast med fog hävdas att den är det i psykiatrin.

Tyvärr verkar det inte som om ni för ned detta till rätt nivå. Det är naturligtvis chefernas ansvar på arbetsplatserna. Cheferna måste få de instrument som krävs för att göra arbetet, och det är inte bara fråga om att de ska få lite mer resurser i projekt eller att man diskuterar om att införa målrelaterade behandlingsmodeller. Det krävs andra krafter som ni tyvärr inte verkar vilja använda.

Anförande nr 177

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! De diskussioner som vi har fört med Arbetsmiljöverket om var de här problemen ska lösas är entydiga. Det är på det lokala planet som man ska lösa problemen. Inledningsvis när vi utvecklade dialogen efterlyste Arbetsmiljöverket ett hemvist för dessa frågor på central nivå, och det var vi beredda att lösa som en rent praktisk fråga, alltså vart de ska rikta sin krav. Men vi var lika bestämda i uppfattningen att det är på det lokala planet som man löser arbetsmiljöproblem. Även om man har en postadress eller en handläggare att skicka sina krav till så är det på det lokala planet som man ska ta itu med arbetet. Där hör frågorna hemma.

När det gäller hur det fungerar i psykiatrin och frågor som tar sikte på produktivitet och tillgänglighet så är det så att majoriteten har tillsatt en psykiatrisamordnare som jobbar oerhört aktivt med att försöka få ordning på de brister som finns inom psykiatrin. Detta tar också tid, och det ska man ha respekt för. Det är inte ett arbete som görs i en handvändning. Det är ju ganska sektoriserade verksamheter som måste förmås att samarbeta bättre. Vi måste också försöka få primärvården att ta ett större ansvar vid det första mötet med de patienter som har psykiatriska problem. I den frågan pågår också ett arbete där man framför allt, när jag har varit i kontakt med förvaltningen, framhåller att det finns ett samarbetsprojekt med primärvården i Farsta som man är väldigt nöjd med. Det finns alltså sådana initiativ.

Man har också jobbat med basöverenskommelserna som ska finnas inom olika verksamheter. Det finns ett sådant framtaget för psykiatrin och det kommer att medverka till att det blir lättare att genomföra kvalitetsuppföljningar. Det pågår arbete både när det gäller produktivitet, kvalitet och tillgänglighet, men i första hand har jag tagit sikte på arbetsmiljöfrågorna.

Jag håller med Bosse Lagerquist om att det finns mycket mer att göra, men jag vill samtidigt understryka att vi noga följer upp de brister som nämns och försöker att göra något åt dem.

Arbetsmiljöverket jobbar väldigt offensivt, och det tycker jag i och för sig är bra, men de gör inte det alla gånger med juridiskt stöd utan ibland för att bilda opinion om de problem som finns. Det ska man i och för sig ha respekt för, eftersom det är frågor som inte är så enkla, men man måste också inse att Arbetsmiljöverket kanske inte har hundra procentig täckning för alla krav och alla önskemål som de för fram.

Det är också något som vi för en dialog om. Bland annat har de efterlyst en riskanalys på våra olika enheter om risken för att hot och våld ska aktualiseras på en enhet. Det är oerhört svårt att göra den typen av analyser, men det är också något som vi har sagt att vi är beredda att föra en fortsatt diskussion om.

§ 357 Interpellation 2004:62 av Inga-Britt Backlund (kd) om tandvård för hemlösa

Anförande nr 178

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar för svaret! Sedan drygt två år tillbaka bedrivs tandvård för hemlösa inom ramen för Hållpunkt Maria, Hållpunkten, som den numera helt enkelt kallas. Detta sker i form av ett projekt som löper ut den 31 december 2005. Verksamheten har aldrig medvetet marknadsförts men ändå verkar dess existens vara välbekant för de hemlösa. Tandvården har blivit en integrerad och viktig del av den medicinska behandlingen och det sociala hjälpprogrammet. Patienterna blir bemötta med respekt, tycker de, och de känner sig hemma. Det är vad de säger själva.

Kölistan för nya patienter tillämpas för närvarande inte utan de får ny tid ur tidboken. Väntetiden är en månad. Det är naturligtvis otillfredsställande med hänsyn till patienternas dåliga tandstatus och omfattande vårdbehov. Akuta fall tas om möjligt om hand genast, och tar varje dag betydande tid i anspråk.

Vid projektets start visste man inte mycket om nyttjandegraden, men nu är patienttillgången sådan att kapaciteten måste utökas till en heltidstandläkare. Tjänsten har varit 80 procent hittills. Även en heltidstjänst som tandsköterska kommer att behövas, det har varit 80 procent det också hitintills. För att avlasta tandläkaren och förbättra vårdkvaliteten borde kliniken kompletteras med åtminstone en halvtids tandhygienist. Jag är tacksam för kommentarer beträffande utökning av verksamheten.

Anförande nr 179

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill bara påpeka det som står skrivet i svaret, nämligen att det finns starka skäl för fortsatt verksamhet efter år 2005 och att vi kommer att göra en utvärdering av verksamheten. Den kommer att utarbetas under första halvåret 2005 för att vi ska få ett bra underlag för beslutet både om den fortsatta organisatoriska tillhörigheten och om omfattningen av verksamheten. Det är en väldigt viktig grund för det beslutet.

Jag håller med dig om att behovet är oerhört stort, och det är självklart att det är den här patientgruppen som har det allra svårast, som är så oerhört utsatt, som vi ska prioritera.

Anförande nr 180

Inga - Britt Backlund (kd): Jag tackar för det beskedet. Det känns lite lugnande att höra vad du säger. Du skriver i svaret att ingen behandling behöver avbrytas då personen i fråga får försökslägenhet. Jag har fått precis motsatt besked från mottagningen. Om det blir ett avbrott i en omfattande behandling, till exempel proteser och annan protetik, så blir ju allt arbete bortkastat om behandlingen avbryts.

Den kategori som i så fall drabbas är personer som under stor ansträngning försöker att förändra sin tillvaro. Det hela uppfattas då närmast som en bestraffning, säger de på kliniken.

Det är naturligtvis en viktig princip att påbörjad behandling ska avslutas så att båda parter blir nöjda. Är det verkligen så då att finansieringen belastar en annan huvudman och att detta fungerar? Jag ställer mig ytterst tveksam till respektive kommuns ansvar i det fallet.

Exempel på problem som i många fall uppstår är också det delade huvudmannskapet. Tandläkare administreras av Karolinska Institutet och övriga personal på kliniken administreras av landstinget. Tandvård är en så integrerad del av vården att det framstår som naturligt att ha en gemensam huvudman.

Anförande nr 181

Lena - Maj Anding (mp): Det regelverk som du efterfrågar är det som tillämpas av socialtjänsten och det innebär att ett eventuellt socialbidrag för tandvård upphör när en person har fått försökslägenhet. Vi kan tycka att det är beklagligt, men det är den regel man tillämpar inom socialtjänsten. Jag har fått aktuella uppgifter från den tandläkare som är verksamhetsansvarig att man aldrig avbryter en påbörjad behandling av detta skäl. Det är den information som jag har fått direkt från henne. Då finansierar vi den tandvården och vi gör det som ett led i en sjukvårdsbehandling. Det är helt riktigt att det är vi som träder in.

Detta är en oerhört bra verksamhet. Det är en bra samverkan mellan hälso- och sjukvårdens insatser och tandvården, nu genom KI. Jag vet också att vi inom tandvården vill titta närmare på frågan om den här organisatoriska tillhörigheten och det kommer vi att göra i samband med utvärderingen, för vi tycker att de här frågorna är viktiga att följa inom tandvården. Det är möjligt att vi ska flytta över ansvaret. Det är de besked som jag kan ge för närvarande.

Anförande nr 182

Inga - Britt Backlund (kd): Tack, det var bra att höra! Sammanfattningsvis kan man säga att det är mycket angeläget att tandläkarmottagningen vid Hållpunkten kan fortsätta sin verksamhet efter projektidens utgång och att den utökas.

Samlokaliseringen och samverkan med läkarmottagningen är en stor fördel och en bidragande orsak till tandläkarmottagningens framgång. Långsiktighet, kontinuitet och trygghet är kanske extra viktigt för just de här människorna som kämpar för att ta sig tillbaka till en värdig samhällsgemenskap.

Anförande nr 183

Lena - Maj Anding (mp): Vi har tagit del av den verksamhetsrapport som också tandläkarmottagningen har gjort och som är ett underlag vid den kommande utvärderingen. Man kan inte nog betona hur angelägen den här verksamheten är för patienterna. Det framkommer väldigt tydligt i den verksamhetsrapporten.

§ 359 Interpellation 2004:64 av Aram El Khoury (kd) om prövning av systemet med SMS och elektronisk post för att kalla blodgivare inom Stockholms läns landsting i en akut större krissituation

Anförande nr 184

Aram El Khoury (kd): Ordförande, fullmäktige! Först vill jag tacka landstingsrådet Inger Ros för svaret. Anledningen till att jag skrev interpellationen var den tragiska tågolyckan i Nosaby tidigare i höst. I rapporteringen från olyckan framkom bland annat att blodcentralen Skåne var först i landet med att prova systemet med att gå ut med SMS-meddelande i mobiltelefon till skånska blodgivare om att det akut behövdes blod. Detta fick blodgivarna att snabbt strömma till blodcentralerna.

I svaret på interpellationen skriver landstingsrådet att blodcentralerna inom Stockholms läns landsting redan i dag använder SMS, bland annat vid påminnelser, när man söker personer med speciell blodgrupp och vid krissituationer. Jag har själv ringt upp de sex blodgivarcentralerna i Stockholms län, och mycket riktigt visar det sig att man använder sig av SMS-meddelanden men i olika stor utsträckning. Det verkar som om blodcentralerna på norra sidan av länet använder tekniken flitigare och har gjort det under längre tid jämfört med dem på södra delen av länet. Bland annat Huddinge har bara använt det under en månad. När det gäller e-postmeddelanden är systemet inte fullt utvecklat ännu. På HS har man inte provat det än.

Jag ställer frågan varför det är på det här sättet? Är det bara en ren tillfällighet eller är det ett systemfel, så att säga?

Anförande nr 185

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Aram! Det var roligt att höra att du har ringt runt och fått bekräftat att mitt svar till dig är korrekt.

Om det är en tillfällighet eller inte eller ett teknikfel törs jag inte svara på. Jag tror att det handlar om att det tar tid att anamma arbetet med ny teknik. Det är människor som ska hantera detta. Jag tror att man också behöver sprida goda exempel för att detta ska få stor spridning. Jag har fått indikationer på att de allra flesta använder sig av det, kanske inte i full skala överallt ännu.

Jag blev väldigt glad när en arbetskamrat till mig visade att hon nu inför julen hade fått ett SMS om att lämna blod. Det fungerar och det ska naturligtvis bli bättre, men jag tror inte att det hjälper att fatta politiska beslut mer än att säga att vi tycker att detta är viktigt. Nu måste man erövra tekniken i alla verksamheter. Jag tror att det handlar om det.

Jag har också fått bilden att SMS används i större utsträckning än e-post. Det har varit lite komplicerat med e-post, men man trycker på i olika avtal och annat om att det är viktigt. Det är ett enkelt och bra sätt att nå blodgivarna.

Anförande nr 186

Aram El Houry (kd): Det gläder mig att Inger Ros lovar att hon omgående kommer att aktualisera frågan med berörda för att utveckla e-postanvändningen ytterligare. Att komplettera traditionella kontaktvägar med ny teknik som är tillgänglig och kostnadseffektiv för att öka chansen att få fler blodgivare är faktiskt mycket glädjande! Jag är väldigt glad och nöjd med svaret.

§ 360 Interpellation 2004:65 av Lennart Kalderén (m) om vårdcentralers tillgänglighet

Anförande nr 187

Lennart Kalderén (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ber att få tacka Inger för svaret och tackar också för att jag fick läsa det i förväg! Interpellationen har sin källa i fem stycken medborgardialoger som har genomförts i Södertälje, Nykvarns och Salems kommuner. Det mest återkommande temat på brister i sjukvården vid dessa medborgardialoger var tillgängligheten. Det var entydigt. Det framfördes klagomål på TeleQ-systemet. Måste man ringa klockan 6.30 för att vara säker på att bli återuppringd samma dag. Äldre och handikappade har problem med knappvalet, vilket ofta sätter tryck på anhöriga. Man frågar sig vart de öppna mottagningarna har tagit vägen. Man konstaterar också att problemen med tillgängligheten skapar ett ökat tryck på akuten, tvärtemot vad vi politiker åstundar.

Slutligen, och väldigt viktigt, undrar man varför man inte kan få mötas av en mänsklig röst när man nu når fram till vårdcentralen.

Vi talar väldigt mycket om organisationsfrågor här i fullmäktige, organisation, budget och stora tunga frågor, men det här med tillgänglighet ligger på ett annat plan. Jag konstaterar att detta är ett nyckelproblem för sjukvården. När man fram eller inte, och hur blir man bemött?

Jag har läst Inger Ros svar och jag ser att Inger säger att majoriteten har skrivit en hel del om detta i den politiska plattformen, att det finns projekt och annat och så vidare. Det tycker jag är bra. Jag är säker på att Inger vill att tillgängligheten ska förbättras, men det behövs ju lite saker i övrigt, något annat än bara politiska målformuleringar. Det behövs drivkrafter.

Vi har tidigare i dag i två debatter fått ta del av den så kallade BVK-undersökningen som visar att de privata vårdcentralerna i allmänhet har bättre tillgänglighet än de offentligt drivna. När är majoriteten egentligen beredd att dra slutsatser av detta? Det är en fråga som jag har.

En annan fråga är att det inte bara är de politiska målformuleringarna som avgör hur detta arbete går, den stora möjligheten och skyldigheten ligger i hur man följer upp hur de politiska målen och tar ställning till vilka effekter de får. I det fallet kan man ställa ett antal frågor: Hur kommer det här att mätas i fortsättningen? När sker nästa BVK-mätning? Vilka sanktionsmöjligheter finns det om inte vårdcentralerna lyckas nå de uppsatta målen om tillgänglighet? Hur kommer de politiska organen in och hur får de ta del av undersökningarna och omsätta dem i någon bedömning av om vårdcentralerna lever upp till målen eller inte?

Det är på det viset att målformuleringarna är bra, men kraften ligger i uppföljningen, i vardagsarbetet.

Anförande nr 188

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Lennart! Det är mycket av det som du säger som vi är överens om. Utöver medborgardialogen, som jag också har tagit del av – inte bara de fem i ditt område utan i hela länet. Det är en riktig slutsats att det är tillgängligheten som kommer främst, vilket också tillgänglighetsmätningen visar. Jag är helt överens med dig om att en mänsklig röst är det som ger den största tilltron till vården. Så långt är vi överens och jag tror att vi kan bli det i fortsättningen också.

Det som nu ska göras är en analys av orsakerna till att tillgängligheten är så olika. En förklaring kan vara de olika telefonsystemen, men det finns säkert en rad orsaker. Jag tycker att det är viktigt att analysera detta ordentligt. Vi politiker ska få ta del av den första tillgänglighetsmätningen på HSU:s sammanträde i januari. Nästa mätning är planerad om ett år. När vi fattade beslut om en jämförbar mätning sade vi att de ska genomföras en gång om året.

Självfallet behövs det drivkrafter och uppföljningsmodeller. Vi har i fullmäktige fattat beslut om en ny uppföljningsmodell som noga ska följas så att vi kan följa upp detta. Vi ställer större krav i avtalen.

När det gäller frågan om privat och offentlig drift så är jag vare sig för eller emot det ena eller det andra. Jag tycker att det viktigaste är att vi har en vård som är tillgänglig och som har ett bra innehåll och kvalitet; driftsformen är inte den viktigaste frågan. Lika tokigt som att nu upphandla alla landstingsdrivna vårdcentraler som inte fungerar tycker jag att det är att snabbt säga upp avtal med de privata som inte fungerar. Det handlar om att analysera, följa upp och vidta åtgärder.

Vi har också fattat beslut om ett ersättningssystem som noga ska följa upp detta och som har en målrelaterad del. Om man inte lever upp till dem så kommer inte den målrelaterade delen av ersättningen att falla ut till verksamheten. Det är ett viktigt beslut som vi har fattat. Det är alltså mycket som vi är överens om, men vi måste fortsätta att driva dessa frågor.

Till sist vill jag beröra det som du själv nämnde, nämligen frågan om att inte få boka tid över disk. Den möjligheten finns nu med i alla avtal för 2005, självfallet ska man få göra det. Det är fullständigt vansinnigt att folk ska bli hänvisade till att behöva gå ut och ringa när man befinner sig på vårdcentralen.

Anförande nr 189

Lena Cronvall-Morén (m): Ordförande, ledamöter! Det har blivit rätt stor uppmärksamhet kring telefontillgänglighetsmätningen som har genomförts för första gången i hela länet, vilket nämndes nyss. I nordost har den mätts regelbundet sedan år 2001. Där har telefontillgängligheten faktiskt blivit sämre. Jag tänker koncentrera mig till helhetsfrågorna för länet.

Mätningen visar att två tredjedelar av samtalen, eller 67 procent, gick fram inom de tidsramar som sattes upp som rimliga. Inger, du säger tre fjärdedelar eller 76 procent. Enligt min uppfattning är det att hårdra eller överdriva resultatet. Skillnaden, knappt 10 procent, uppringsdes faktiskt inte inom de ramar som bedömdes som rimliga utan bara samma dag. Det är inte samma sak. Om min vårdcentral säger att den tänker ringa upp mig cirka klockan 14, men ringer klockan 16 så är det visserligen samma dag, men det är inte säkert att jag är hjälpt av det. Jag kanske har givit upp efter att ha väntat flera timmar, jag kanske inte ens är hemma.

Vad är det då som telefonmätningen visar? Den visar helt enkelt att i två fall av tre har den uppringande fått kontakt med sin vårdcentral i rätt tid. Men det är inte säkert att det hjälper. Jag tror nämligen att de flesta kontakter sin vårdcentraler av två skäl. Det ena är att man vill få en läkartid snabbt, det andra är att man vill tala med sin läkare, men detta mäter inte den här undersökningen. Den mäter ingenting annat än att man har fått kontakt med en undersköterska eller sjuksköterska på sin vårdcentral. I det ljuset tycker inte jag att det här resultatet är så märkligt.

Vi vet till exempel ingenting om hur länge det dröjer innan ett läkarbesök kan äga rum. Dessutom kan vi konstatera att det på många håll bara är ett eller två av tio samtal som över huvud taget registreras samma dag. Mot den bakgrunden har Socialdemokraterna verkligen mycket att göra i frågan, och det tillstår du också, Inger, men du hade inte mycket att komma med i ditt svar, tycker jag.

Du hänvisar till ett långsiktigt utvecklingsprojekt som kanske blir bra i det långa loppet, men som vi inte vet om det hjälper på kort sikt. Under tiden är alltför många av länets invånare frustrerade över svårigheterna att nå fram och komma till sin distriktsläkare. Då är det inte så konstigt att många i panik tar sin tillflykt till våra akutsjukhus. Ska det nu jobbas med närvård då behövs det också stora insatser för vårdcentralerna, och det har vi faktiskt inte sett mycket av ännu.

Anförande nr 190

Teresia Ekekihl (mp): Ordförande, ledamöter! När det gäller materialet så kan man se om man studerar det lite att det på förmiddagen och eftermiddagen visade sig vara något mellan 79 och 75 procent av samtalen som kom fram. Vad detta beror på kan man ju fundera över, för siffran varierade på de olika vårdcentralerna. På en del vårdcentraler besvarades alla samtal, på en del andra var det mycket färre. Jag tänker inte uppehålla mig mer i detta.

Det som Inger har berättat i sitt svar om det nya ersättningssystemet som kommer att gälla för hela primärvården nästa år tycker vi i Miljöpartiet är väldigt bra. En målrelaterad ersättning som fryser inne om vårdgivarna inte klarar av kvalitetskraven sätter också press på de utförande att nå målen.

Som Inger Ros också sade är en mänsklig röst i telefonen väldigt viktig, särskilt för en äldre person som inte är van vid knapptelefon. Det kan vara svårt att komma ihåg vad de olika knapparna står för. Vi ska fortsätta att arbeta för att vårdcentralerna ska vara tillgängliga i enlighet med de mål som vi har satt upp.

Anförande nr 191

Lennart Kaldérén (m): Herr ordförande! Av Inger Ros svar och den debatt som följde på det framgår att verkligheten inte motsvarar de mål som Inger Ros och majoriteten har satt upp i sin politiska plattform. Det här är ett problem som har förvärrats. Jag skulle vilja påstå att man må ta till vilka tekniska system som helst – vi har en väldigt stor utveckling på det området – men först som sist är det människor som ska hantera dem. Det är i det sammanhanget som jag vill diskutera drivkrafter. Är det inte så att de privata vårdcentralerna på något sätt sätter extra stort värde på kundkontaktarna på ett sätt som vi behöver utveckla också inom de landstingsdrivna vårdcentralerna?

Verkligheten stämmer inte riktigt med dina mål, Inger Ros, och det krävs ju mer än bara uppföljningar. Det krävs också att medborgardialogerna, som har förekommit på så många ställen, och som jag tror har varit väldigt nyttiga, leder till något. Man kan sitta som politiker här i landstinget och tycka en sak om de här frågorna, man kan sitta och driva och jobba på en vårdcentral och tycka att man har ett ganska hyggligt system, men det är först när man möter kunderna – människorna, patienterna – öga mot öga, som den verkliga kvaliteten i diskussionen uppstår. Därför tror jag att medborgardialogerna behöver återkomma.

Anförande nr 192

Lars Åstrand (m): Ordförande, fullmäktige! Det finns två skäl för mig att säga något i det här ärendet. Jag är ledamot av Sjukvårdsberedning Nord som har sysslat extra med tillgänglighetsfrågorna och kan bara understryka det som alla vet om, nämligen att detta är ett mycket centralt problem. Det finns också väldigt många tankar om hur man kan lösa det som dock går utöver vad man i avtal kräver av enskilda vårdcentraler och motsvarande. Det kräver ett större tänkande. Det här är verkligen ett av de absolut mest centrala problemen inom sjukvården i dag.

Jag kommer själv från Sigtuna kommun, och där kommer vi inom den närmaste tiden råka ut för att Karolinska sjukhuset försvinner som akutmottagning för den som kan ta sig dit själv, och samtidigt är, åtminstone enligt de mätningar som görs, flera av vårdcentralerna i vår kommun de som har allra svårast att klara av att vara tillgängliga.

Effekten av det blir en upplevelse av total otrygghet hos medborgarna. Den fråga man ställer sig är denna: Om jag blir sjuk, när jag någon då? Kan jag komma till någon då, kan jag få någon hjälp, vart ska jag vända mig? Det är inte något litet problem, det är ett lika stort problem som att ha en utomordentligt fin produkt som man inte lyckas få ut i affärerna. Det är verkligen bara att understyrka att detta uppenbarligen är en mycket viktig fråga på alla möjliga nivåer inom sjukvården med anledning av de mätningar som görs först och främst inom primärvården.

Anförande nr 193

Lotta Lindblad-Söderman (m): Fullmäktige! När det gäller tillgängligheten inom primärvården så måste det väl ändå fortfarande finnas ett långsiktigt bakomliggande mål från majoriteten att försöka erbjuda rätt vård till rätt pris och följaktligen även på rätt plats.

Logiskt vore det väl då att tillgängligheten inom primärvården vore det första målet. Men ur ett patient- och medborgarperspektiv som är det tydliga uppdrag som vi har i den geografiska beredningen nordost, så visar de här dialogmötena – jag har varit på te av fyra – att just tillgänglighetsfrågan, inte bra telefontillgängligheten utan över huvud taget möjligheten att träffa en behandlande läkare, ger problem, i det fallet känner man sig inte speciellt trygg. Det tycker jag blev tydligt på dessa dialogmöten.

Tryggheten, visar många utredningar, är att få träffa en primärvårdsläkare samma dag som man behöver, i alla fall borde väl det vara vårt mål. I Norrtälje ansåg en chef för primärvården att endast en veckas väntetid är en utopi – trots stora ansträngningar för att minska den konstanta kön. En väntetid på mer än en månad, ibland på två månader är den verklighet som vi lever med i den norra delen av länet – om vi inte går till akuten, och det är inte den väg som vi vill att människor ska ta.

Det ska i ärlighetens namn sägas att den låga tillgängligheten inte är något nytt för Norrtälje, men ändå måste vi ställa frågan i dag till er som är ansvariga: Vad gör majoriteten i dag för att erbjuda rätt vård till rätt pris och på rätt plats? Med andra ord: Vad gör majoriteten för att öka tillgängligheten i primärvården? Jag hoppas verkligen att ni tar till er budskapen, för här behövs det krafttag när det gäller den norra delen i alla fall.

Anförande nr 194

Fredrik Kronberg (m): Här får vi vittnesbörd om problem med tillgänglighet från norr och söder. Jag får bidra med erfarenheter från öster, från Lidingö, där vi också haft en medborgardialog. Inom parentes vill jag säga att det som har gjorts under denna valperiod för att skapa medborgardialoger är bra, medborgardialogen är en riktigt höjare. Äntligen har vi hittat ett sätt att nå medborgare på och få en bra diskussion till stånd! Det är ett mycket bra initiativ, äntligen fungerar det! Det är inte som det var tidigare med stora allmänna möten dit två personer kommer med var sitt specialproblem. Det är en seriös genomgång av patienternas bekymmer.

Det leder till en hel del frågor. Vi ser framför oss tillgänglighetsbekymmer, medborgarna ser det väldigt tydligt. De är beredda att gå till primärvården. De inser också, inte minst när det gäller barnsjukbården att de ska gå i vårdformer som inte är den allra högsta så att de konkurrerar med de svåra fallen på Astrid Lindgrens barnsjukhus till exempel. Det finns en sådan förståelse, den går att få, men det förutsätter tillgänglighet.

Situationen i dag är den att vi inte har någon fungerande tillgänglighet på väldigt många håll. Samtidigt ska vi föra ut ännu fler patienter till denna verksamhet. Det går bra inte ihop. Enligt mitt sätt att se saken måste vi kunna visa att vi har en fungerande tillgänglighet överallt, plus en viss överkapacitet, för att kunna ta emot ytterligare patienter innan man kan göra förändringarna. Annars hamnar vi, precis om Lars Åstrand sade nyss, i en situation där folk inte vet vart de ska vända sig över huvud taget. Då har vi fullständigt misslyckats i vårt politiska uppdrag. De som då har misslyckats är de ansvariga, nämligen den politiska majoriteten.

Anförande nr 195

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Att hinna svara på alla de synpunkter som har framförts från de moderata ledamöterna lär jag inte hinna, men några saker vill jag ändå säga.

Det är korrekt att vi inte har levt upp till målen, det är självklart, men vi har haft modet att göra den här mätningen för att vi ska få fram ett ordentligt underlag och ställa krav på dem som inte fungerar. Ni har hänvisat till att ni har gjort sådana mätningar tidigare, men jag satt i en dåvarande sjukvårdsstyrelse och vet att de mätningarna gjordes på sex olika sätt. Man frågade inte samma saker, de är inte jämförbara.

Den här mätningen är en telefontillgänglighetsmätning. Det är inget annat. Det finns andra mätningar som mäter hur lång tid det tar att komma fram till doktorn, och där är siffran i alla fall lite bättre, 82 procent får tid hos läkaren inom besöksgarantin. Det resultatet är bättre men inte tillräckligt bra.

Jag är väldigt glad över att medborgardialogerna har nämnts i debatten eftersom det ibland i den här salen har sagts att vi ägnar oss åt för mycket prat och det talas om ”pratberedningar” och annat. Det är väldigt roligt att medborgardialogerna uppskattas. Det finns synpunkter och jag delar uppfattningen att tillgänglighet är den övergripande frågan. Men det finns också väldigt många synpunkter från medborgardialogerna som visar att man är nöjd med vården. Jag tycker att man ska nämna det för att vi ska kunna rikta resurserna rätt.

Vi har redan vidtagit ett antal åtgärder för att göra det hela bättre och vi kommer att fortsätta. Vi har tillsatt ett tillgänglighetsprojekt och har sjösatt ett nytt ersättningsystem. Sedan vi upphävde hyrläkarstoppet har 45 fast anställda läkare kommit till vårdcentralerna vilket garanterar en kontinuitet. Vi öppnar en sjukvårdsrådgivning för barn och vi har utökat vårdguiden. Mer åtgärder behöver göras, men vi är en bra bit på väg.

Anförande nr 196

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Jag tror att det finns två grundbultar i detta med tillgänglighetsfrågorna. Det ena är en organisatorisk fråga, det andra är en förtroendefråga. Förtroende skapas med en snabb och bra tillgänglighet, genom att folk snabbt får kontakt med en doktor. Det var det som hände – vi har tidigare diskuterat och informerat om kvartersakuterna i innerstaden där man snabbt kommer till doktorn. I den artikelserie som varit i DN talar man ju om att doktorn svarar direkt; man känner förtroende, man får snabbt en läkarkontakt och blir hjälpt.

Det finns många andra ord som är viktiga för att få till stånd en bra primärvård. Kontinuiteten är också en viktig faktor. Det är inte roligt om man varje gång man ringer träffar på en ny hyrläkare. Det är en ny läkare eftersom någon är ledig, och patienter måste byta läkare.

Än värre är det som står i en motion till nästa sammanträde, nämligen att man byter listningssystem helt plötsligt på flera håll i landstinget; senast var det Huddinge och det kommer ytterligare en interpellation om detta. Detta skapar ju inget förtroende eller kontinuitet. Man sitter och listar om folk på mottagningen.

Vi har haft samma husläkare sedan systemet infördes. Jag ringer oftast distrikts-sköterskan och får kontakt med läkaren sedan. Det skapar ett förtroende hos mig och min familj när vi behöver hjälp av en husläkare.

Mycket är attitydfrågor. Jag tror också att morötter är viktiga i de här systemen, att man känner att det är ens egen mottagning. De borgerliga partierna hade i budgetdebatten ett yrkande om fri etablering, och jag tror det är en väldigt viktig bit. Jämför med Danmark, som har infört ett annat husläkarsystem, som är mycket smalare än det svenska. Jag tror att om man har sin egen lilla butik så har man ett helt annat intresse att se till att det fungerar.

Boka över disk – ja, där är förstås lösningen öppen mottagning. Vi tvingade inte in alla i detta förra perioden när Maria Wallhager och jag satt i ledningen för Norra Stockholms sjukvårdsområde, men jag tror att det måste bli nästa steg.

Jag blir väldigt förvånad att man låter landstingsdrivna verksamheter friskriva sig från jour, till exempel. Det är en viktig del i en husläkares uppdrag, att även ställa upp och jobba jour.

Vi måste också hitta ett system där det fria valet är reellt. Vi har nu på Östermalm ett antal husläkarmottagningar som har 600 personer som bor där och vill lista sig där, men de får inte fler läkare dit. De ska alltså fortfarande ta sig ner till den där hamnen – men det ska vi ta upp nästa gång, när Håkan är frisk.

Om man bara ger sig den och vill göra någonting, så tror jag att man kan göra det.

Förtroendefrågan och organisationsfrågan är a och o, de är grundbultarna i detta.

Anförande nr 197

Kerstin Pettersson (v): Ordförande! Jag finner det mycket märkligt att utifrån en interpellation om telefontillgänglighet påstå att privata vårdcentraler är bättre. Det är *en* del av tillgängligheten som har mätts, och det är vad interpellationen handlar om.

Dessutom har Inger klart och tydligt redovisat vad som är på gång, och jag tänker inte upprepa det. Vi håller på att jobba med de här frågorna inom majoriteten, och det tycker jag är viktigt att säga. Jag tycker att man borde kunna ta till sig det.

Och jag håller fullständigt med Inger om att föregående mandatperiod, när både hon och jag satt i sydvästra sjukvårdsområdet när man mätte tillgängligheten visades egentligen inte bättre siffror.

Anförande nr 198

Fredrik Kronberg (m): Inger Ros, medborgardialogen och alla andra dialoger jag har varit med om säger att vården är bra – när man kommer fram till den. Det är alltså tillgängligheten som är det stora problemet.

Tillgängligheten kan vara så att man inte kommer fram. Det kan också vara så att man blir runthänvisad på olika sätt. Det finns andra – inte jag – som har sagt: Man måste vara frisk för att kunna vara sjuk, så att man orkar ta sig runt i systemet!

Det här kan inte få fortsätta, och det kan framför allt inte få fortsätta om man ska föra över fler patienter ut i detta system från akutmottagningarna.

Alltså: Ni måste rimligen säkerställa en fullgod tillgänglighet i primärvård och närvård överallt *innan* ni gör den här förändringen!

Anförande nr 199

L e n n a r t K a l d e r é n (m): Herr ordförande! Det här tycks ha varit en angelägen debatt, även om det kanske är den sista debatten som står mellan landstingsfullmäktige och en jultallrik – detta apropå tillgänglighet.

Vi har fått besked här i dag. Jag är nöjd över att det ska gå att beställa tid över disk – det har inte gått på alla ställen. Det ska också gå att få kontakt samma dag, har Inger Ros sagt. De här beskeden har behövts.

Jag tror också att den här debatten visar att tillgänglighetsfrågan är något av ett nytt fokusområde inom landstingets verksamhet.

Det har getts en hel del löften, och det ska bli spännande att se hur majoriteten kommer att följa upp dessa och hur det kommer att redovisas i de politiska organen.

Avslutningsord

O r d f ö r a n d e n: Nu skulle jag vilja säga några ord utöver dagordningen. Först vill jag, på hela fullmäktiges vägnar, rikta ett stort tack till all personal som jobbar i, under och efter fullmäktiges sammanträde. Jag vänder mig till vaktmästeriet, till våra stenografer, till all kanslipersonal och till alla andra som hjälper till att göra så att fullmäktigesammanträdena kan genomföras på ett bra sätt. Till alla er säger jag: Stort tack för den hjälpen! God Jul och Gott Nytt År!

Jag vill också passa på och rikta några ord till fullmäktige. Vi har ofta sagt att det finns en stor respekt för det arbete som ni utför. Det är många timmars arbete under ett verksamhetsår. Det är tjugtals med A 4-pärmar med handlingar som ska läsas. Det är möten, sammanträden, kontakter med väljarna icke förty, e-post, telefon och annat. Detta är en hård belastning, inte minst för dem i salen som sköter uppdraget på fritiden, vid sidan av ett ordinarie arbete, men det är naturligtvis ett stort arbete även för våra heltidsengagerade politiker. På något vis tror jag att mängden telefonsamtal, e-post och alla pärmar med handlingar ökar ju mer tid man ger politiken.

Det ligger ett utomordentligt gott dagsverke bakom det gångna arbetsåret.

Jag vill säga till er allihop, att förhoppningsvis kommer inom kort dagar av juledighet, och jag hoppas att alla är kloka nog att se till att lämna arbetet i god tid och inte jobba i onödan under jul- och nyårshelgen, för jag är övertygad om att alla nu behöver en tid av vila. Alla behöver nog också den tiden för att umgås med anhöriga och göra andra saker än det man normalt brukar göra.

Det ligger en liten gåva på era bord, en liten julklapp. Det är presidiets sätt att peka på en sak som är trevlig att göra när man inte jobbar med politiken: att gå på bio. Det finns många andra saker att göra. Vi har många duktiga tjänstemän som skriver väldigt mycket material till oss, men det är ju inte alla som hör till de verkligt stora litterära begåvningarna. Det finns böcker och annat som ni kan koppla av med. Framför allt ger ledigheten oss en möjlighet att umgås inte minst med barn, barnbarn och andra människor som vi tycker om.

Med stort tack för fint samarbete under året önskar vi er God Jul och Gott Nytt År. Vila nu upp er, så ses vi i februari, när dagen har blivit ett par timmar längre!

Anförande nr 200

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Fullmäktigeledamöter, kära presidium! Jag vill på fullmäktigeledamöternas vägnar återgälda den fina julhälsningen och önska er detsamma. Jag instämmer i det tack som fullmäktiges ordförande levererade till hela personalen och alla som har gjort arbetet i den här salen drägligt under verksamhetsåret, liksom jag tackar oppositionen och mina kolleger i majoriteten.

God Jul och Gott Nytt År!

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Gustafsson Lars L (-) 10:1
Blomberg Bengt (-) 10:2
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 10:3, 7, 86, 88, 119, 124, 135, 137, 139, 141, 143, 200
Landstingsrådet Heister (m) 10:4, 8
Landstingsrådet Rydberg (fp) 10:5, 12, 73, 75, 77, 121, 125, 146, 148, 151
Landstingsrådet Nyman (kd) 10:6, 15, 20, 22, 28, 30, 79, 81, 83
Landstingsrådet Cedrenius (mp) 10:9
Almqvist Måns (v) 10:10
Ifvarsson Carl-Anders (fp) 10:11, 154, 165, 167, 169
Anding Lena-Maj (mp) 10:13, 17, 21, 23, 25, 27, 29, 150, 153, 179, 181, 183
Ljungberg Schött Marie (m) 10:14
Thorsson Gunilla (fp) 10:16
Henricson Birgitta (v) 10:18
Tallberg Christina 10:19
Lundquist Lars Joakim (m) 10:24, 26, 134, 136, 142, 196
Erson-Wester Sten (kd) 10:31, 36, 47, 49, 54, 58, 62
Landstingsrådet Wallhager (fp) 10:32, 41, 50, 53, 57, 66
Malmros Hans-Erik (m) 10:33, 35, 38, 43, 51, 61
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 10:34, 37, 39, 46, 48, 65, 128, 130, 133
Askensten Åke (mp) 10:40, 120, 126
Brorsson Gertrud (mp) 10:42, 52, 55
Pettersson Kerstin (v) 10:44, 64, 197
Holmström Åke (kd) 10:45
Strömdahl Jan (v) 10:56, 59
Ryadal Urban (s) 10:60, 63
Reinfeldt Filippa (m) 10:67, 69, 71
Landstingsrådet Ros (s) 10:68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 90, 92, 94, 96, 98, 100, 108, 110, 112, 114, 116, 118, 147, 149, 152, 155, 157, 159, 162, 166, 168, 171, 173, 185, 188, 195
Ramstedt Wolfgang (s) 10:85, 87
von Uexküll Boris (m) 10:89, 91, 93
Carpelan Cecilia (fp) 10:95, 97, 99
Lidwall Pia (kd) 10:101, 103, 105, 123, 156, 158, 161, 170, 172
Landstingsrådet Dahlberg (s) 10:102, 104, 106, 175, 177
Landstingsrådet Wennerholm (m) 10:107, 109, 111, 122, 140, 144
Lindquist Olov (fp) 10:113, 115, 117
Sjödén Staffan (m) 10:127, 129, 132
Uebel Ulf (fp) 10:131
Kronberg Fredrik (m) 10:138, 145, 194, 198
Liliemark Jan (fp) 10:160
Ekekihl Teresia (mp) 10:163, 190
Fischer Herta (v) 10:164
Lagerquist Bo (fp) 10:174, 176
Backlund Inga-Britt (kd) 10:178, 180, 182
El Khoury Aram (kd) 10:184, 186
Kalderén Lennart (m) 10:187, 191, 199
Cronvall-Morén Lena (m) 10:189
Åstrand Lars (m) 10:192
Lindblad-Söderman Lotta (m) 10:193