

Justerat tisdagen den 22 mars 2005

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 40

Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 41

Kungörelse och annonsering

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 24 februari 2005 till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 28 februari och den 1 mars 2005 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 4 mars 2005 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 42

Justering

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 22 mars 2005.

Anmälningssärenden

§ 43

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2006 till ny ledamot i valkrets N efter Joakim Edhborg (s) inkalla Christina Fjellström (s) och till ny ersättare efter Christina Fjellström utse Edith Nocetti (s) samt till ny ledamot i valkrets 3 efter Annika Sandström (m) inkalla Elisabeth Wennerholm (m) och till ny ersättare efter Elisabeth Wennerholm utse Caroline Wallensten (m)

LS 0501-0041, 0093

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

Beslutsärenden

§ 44

Förlängning av försöket med den nya ordningen för interpellationer, frågor och beslutsärenden vid fullmäktiges sammanträden (förslag 18)

LS 0310-2550

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att förlänga det pågående försöket med den nya ordningen för interpellationer, frågor och beslutsärenden fram till dess fullmäktige behandlat det slutliga förslaget från fullmäktigeberedningen.

§ 45

Principer för utseende av styrelseledamöter i landstingsägda aktiebolag samt ändring av reglemente (förslag 19)

LS 0412-2195

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att genom ägardirektiv uppdra till moderbolagens styrelser att instruera ombuden vid bolagsstämmor med bolag i vilka landstinget indirekt innehar samtliga aktier att fatta erforderliga beslut om ändring i bolagsordningarna med den innebörden att landstingsfullmäktige skall utse samtliga styrelseledamöter,

att verka för att överenskommelse träffas med delägare i sådana bolag, som landstinget indirekt äger tillsammans med annan, om sådan ändring av bolagsordningen att landstingsfullmäktige skall utse det antal styrelseledamöter varom överenskommelse har träffats

att reglementet för styrelse och nämnder 33 § 1. skall ha följande ändrade lydelse (kursiverat): 1. att nominera ledamöter till styrelserna för landstingets samtliga produktionsenheter inklusive de aktiebolag där landstinget direkt innehar samtliga aktier, med undantag för SL, WÅAB och Locum AB och till styrelserna i aktiebolag där landstinget indirekt innehar samtliga aktier, varvid samråd skall ske med moderbolagens styrelser.

§ 46**Ändring av årsarvode för kulturnämndens presidium (förslag 20)**

LS 0412-2360

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa årsarvoden till kultur- och utbildningsnämndens presidium enligt arvodesberedningens förslag

att godkänna förändring av nuvarande gruppindelning av förtroendeuppdrag innebärande att kultur- och utbildningsnämnden överförs från grupp III till en ny grupp IIIA.

Det antecknades att ledamöterna i kulturnämndens presidium inte deltog i fullmäktiges beslut.

§ 47**Sammanlagning av de landstingsdrivna vårdenheterna i Södertäljes, Salems och Nykvarns kommuner till en gemensam organisation samt ändring av reglemente (förslag 21)**

LS 0412-2364

Anf. 1-26

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz och Chris Heister, Andres Käärrik, landstingsråden Bengt Cedrenius och Stig Nyman, Anders Lönnberg, Gunilla Helmersson, Olov Lindquist, Kerstin Pettersson, Christina Berlin, landstingsrådet Inger Ros samt Boris von Uexküll.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att sammanföra den landstingsdrivna primärvårdsverksamheten i Södertälje, Salems och Nykvarns kommuner med den akutsomatiska vården, den geriatriska vården och den vuxenpsykiatriska slutenvården vid Södertälje sjukhus till en ny gemensam vårdorganisation från och med den 1 april 2005

att ändra i reglementet för landstingsstyrelsen och nämnder.

RESERVATION

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

§ 48**Ändring av bolagsordning för Huddinge Universitetssjukhus AB (förslag 22)**

LS 0412-2385

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att ändra bolagsordning för Huddinge Universitetssjukhus AB.

Det antecknades att m- och fp-ledamöterna ej deltog i fullmäktiges beslut med hänvisning till det gemensamma särskilda uttalandet i landstingsstyrelsen.

§ 49**Anmälan av nämnders och styrelser lokala budgetar år 2005 (förslag 23)**

LS 0412-2403

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att lägga anmälan av nämnders och styrelser lokala budgetar 2005 till handlingarna.

Det antecknades att m- och fp-ledamöterna ej deltog i fullmäktiges beslut med hänvisning till det gemensamma särskilda uttalandet i landstingsstyrelsen.

Motioner**§ 50****Bordlagd motion 2003:48 av Olov Lindquist (fp) om husläkarmottagning på vatten inom Södertälje kommun (förslag 7)**

LS 0306-1883

Anf. 27-30

Ärendet bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 februari 2005.

I ärendet yttrade sig Olov Lindquist och landstingsrådet Inger Ros.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

RESERVATION

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

§ 51**Motion 2000:51 av Bengt Cedrenius och Mats Pertoft (mp) om policy för etisk upphandling (förslag 24)**

LS 0012-0763

Anf. 31-40

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Bengt Cedrenius, Margareta Cederfelt, Lennart Rohdin samt landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att ta fram förslag till lokala policy-bestämmelser för landstingets upphandlingar utifrån de eventuella förändringar av Lagen om offentlig upphandling som för närvarande utreds

att i övrigt anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

§ 52**Motion 2002:24 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om folkomröstning angående trängselavgifter (förslag 25)**

LS 0211-0485

Anf. 41-58

I ärendet yttrade sig landstingsråden Maria Wallhager och Ingela Nylund Watz, Åke Askensten, Lars-Erik Salminen, Jan Strömdahl, Benkt Kullgard, Andres Käärik, Gertrud Brorsson samt landstingsrådet Christer G Wennerholm.

YRKANDEN

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

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

Begärd omröstning genomfördes enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla motionen.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 119 ja-röster, 27 nej-röster, och att 3 ledamöter varit frånvarande.

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avslå motionen.

M- och kd-ledamöterna motiverade sitt ställningstagande med hänvisning till den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

RESERVATION

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

§ 53

Motion 2003:12 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om öppna frågestunder i landstingsfullmäktige (förslag 26)

LS 0302-0725

Anf. 59

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens beslut.

att anse motionen besvarad med hänvisning till skrivelsen från Beredningen för översyn av landstingsfullmäktiges arbetsordning.

§ 54

Motion 2004:9 av Stig Nyman m fl (kd) om prioriteringsprinciper för landstingets hälso- och sjukvård (förslag 27)

LS 0402-0347

Anf. 60-71

I ärendet yttrade sig landstingsråden Stig Nyman, Inger Ros och Christer G Wennerholm, Jan Liliemark, Måns Almqvist samt Åke Askensten.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

3) bifall till motionen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATIONER

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

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

Fullmäktige ajournerade sig härefter i väntan på frågestundens början kl 13.00.

Besvarande av frågor

§ 55

Frågor

LS 0503-0449--0457, 0459

Anf. 72-130

Från Lena Cronvall Morén (m) till landstingsrådet Inger Ros: Anser sjukvårdslandstingsrådet att det är rimligt att den enskilde numera kan få betala upp emot 40.000 kr för en operation av åderbräck?

Från Birgitta Rydberg (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Anser du att operationer som kräver slutenvård ska betraktas som högspecialiserad vård?

Från Stig Nyman (kd) till ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg: Anser du att dina uttalanden om framtiden för Norrtälje sjukhus ligger i linje med landstingets senaste budgetbeslut?

Från Gunilla Helmerson (m) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Kan sjukvårdslandstingsrådet garantera att vårdgarantin kommer att gälla barnen i operationskö vid Astrid Lindgrens barnsjukhus?

Från Lennart Rohdin (fp) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Är du beredd att verka för att lämplig landstingsverksamhet flyttas och förläggs till Nynäshamns kommun?

Från Åke Holmström (kd) till landstingsrådet Anna Berger Kettner: Kommer de nya bussar som köps in för trängselförsöket att vara utrustade med alkolås?

Från Christer G Wennerholm (m) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Vart skall de apatiska flyktingbarnen ta vägen efter Eugeniaklinikens stängning vid halvårsskiftet?

Från Rolf Bromme (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Är du nu villig att för landstingsfullmäktige berätta hur det förhåller sig om besparingarna på 40 Mkr inom den privata vården?

Från Pia Lidwall (kd) till landstingsrådet Lars Dahlberg: Är det rimligt att vårdpersonalen på Karolinska universitetssjukhuset genom lönesänkning och brist på tillit betalar priset för de nedskärningar som görs 2005?

Från Olle Reichenberg (m) till landstingsrådet Inger Ros: Avser sjukvårdslandstingsrådet vidta några åtgärder för att tillse att sjukvårdsberedningarna informeras i god tid om planerade förändringar av central betydelse inom verksamhetsområdet?

Frågorna antecknades som besvarade.

§ 56

Motion 2003:23 av Gunilla Thorsson m fl (fp) om ökad flexibilitet vid övergång från barn/ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri (förslag 29)

LS 0303-1148

Anf. 131-138

I ärendet yttrade sig Gunilla Thorsson, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Christina Andersson, Anita Hagelbeck samt Pia Lidwall.

YRKANDEN

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

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 motionen.

§ 57**Motion 2004:21 av Christer G Wennerholm m fl (m) om ranking inom sjukvården (förslag 28)**

LS 0404-0808

Anf. 139-153

I ärendet yttrade sig landstingsråden Christer G Wennerholm, Inger Ros och Birgitta Rydberg, Anders Lönnberg, Margareta Åkerberg, Brit Rundberg samt Margareta Cederfelt.

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.

Information**§ 58****Landstingets jämställdhetsarbete**

Anf. 154-155

Med anledning av att den 8 mars är den internationella kvinnodagen hölls information om landstingets jämställdhetsarbete av Birgitta Evengård, jämställdhetsansvarig i Stockholms läns landsting.

§ 59**Motion 2003:66 av Christer G Wennerholm och Torbjörn Rosdahl (m) om gemensamt psykiatriskt huvudmannaskap (förslag 30)**

LS 0310-2607

Anf. 156-163

I ärendet yttrade sig landstingsråden Christer G Wennerholm, Birgitta Sevefjord, Birgitta Rydberg och Stig Nyman samt Torbjörn Rosdahl.

YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till motionen

3) bifall till kd-ledamotens reservation i landstingsstyrelsen med instämmande av fp-ledamöterna beträffande att-satsen

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

RESERVATIONER

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

Kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för kd-reservationen i landstingsstyrelsen med instämmande av fp-ledamöterna beträffande att-satsen i reservationen.

§ 60

Motion 2003:74 av Margaretha Herthelius m fl (fp) om att ta tillvara kunskaper från Ericastiftelsen om ungdomars depressionstillstånd (förslag 31)
LS 0312-0342

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

Valärenden

§ 61

Vissa val och fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 33 och 34)
LS 0408-1533, 0410-1959, 0412-2228, 0501-0092, 0502-0278, 0321

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Åsa Malmström (fp) från uppdragen som ledamot i landstingsfullmäktige, valkrets 2 och ledamot i regionplane- och trafiknämnden

Fullmäktige valde härefter enligt valberedningens förslag

Skattenämnden för skattekontor 1 intill utgången av 2006

Ledamöter

m Karl Berlin
m Johan Steenhoff-Eriksen
m Gerd Wrede
fp Ali Sadeghvaziri
fp Ingrid Grafström

Länsrätten intill utgången av 2006

Nämndemän

s Qaisar Kazmi (efter Iris Gustafsson)
 kd Elionor Rydén (efter Horst Melzer)
 kd Berith Jansson (efter Gunnar Eriksson)

Skattenämnden för skattekontor Haninge intill utgången av 2006
(numera skattenämnden för skattekontor 2)

Ledamot

v Inga-Lill Franzén (efter Jan Hansson)

Mälardalstrafik AB från ordinarie bolagsstämma 2005 t o m ordinarie bolagsstämma 2006

Ledamöter

Ersättare

s	Anna Berger Kettner	s	Staffan Holmberg
m	Hans-Erik Malmros	fp	Maria Wallhager

Revisor

Revisorsersättare

s	Göran Dahlstrand	fp	Ulf Uebel
---	------------------	----	-----------

Almi Företagspartner i Stockholms län AB från ordinarie bolagsstämma 2005 t o m ordinarie bolagsstämma 2006

Ledamöter

s Staffan Holmberg
 s Sylvia Lindgren
 m Elwe Nilsson
 fp Hans Iwan Bratt

Revisor

Revisorsersättare

s	Niklas Rengen	m	Barbro Pettersson
---	---------------	---	-------------------

Almi Stockholm Investeringsfond AB från ordinarie bolagsstämma 2005 t o m ordinarie bolagsstämma 2006

Ledamöter

s Staffan Holmberg
 m Elwe Nilsson

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga val av en ledamot i regionplane- och trafiknämnden, efter Åsa Malmström (fp) fem ledamöter i skattenämnden för skattekontor 1, 4 (s) och 1 (v)

§ 62

Motion 2003:75 av Lena Huss (fp) om resurscenter för behandling av hypokondri (förslag 32)

LS 0312-3043

Anf. 164-167

I ärendet yttrade sig Lena Huss och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

YRKANDEN

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

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

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

Nya motioner

§ 63

Anmälan av motioner

LS 0503-0461--0463

Nr 2005:09 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om att inrätta en ungdomscentral på försök i Stockholms stad

Nr 2005:10 av Åke Holmström (kd) om alkoholås på SL-bussarna

Nr 2005:11 av Olov Lindquist (fp) om linjenummer i SL-trafiken

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av interpellationer

§ 64

Bordlagd interpellation 2004:67 av Andres Käärik (fp) om rätt att välja husläkare i Hässelby

LS 0412-2239

Anf. 168-171

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 december att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 februari 2005.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

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

§ 65

Bordlagd interpellation 2004:68 av Olov Lindquist (fp) om närsjukvården

LS 0412-2240

Anf. 172-178

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 december att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 februari 2005.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Olov Lindquist, landstingsrådet Inger Ros samt Andres Käärik.

§ 66

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

LS 0412-2241

Anf. 179-183

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 14 december att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 februari 2005.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

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

§ 67**Interpellation 2005:1 av Andres Käärik (fp) om mer pengar till sjukvården genom samverkan med försäkringskassan**

LS 0502-0225

Anf. 184-189

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 februari 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Andres Käärik och landstingsrådet Lars Dahlberg.

§ 68**Interpellation 2005:2 av Stig Nyman (kd) om tidplan för genomförandet av strukturförändringar m m med anledning av Närsjukvårds- och 3 S-utredningarna**

LS 0502-0227

Anf. 190-197

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för finansfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 februari 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Dag Larsson hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig landstingsråden Stig Nyman, Dag Larsson, Chris Heister och Birgitta Rydberg.

§ 69**Interpellation 2005:3 av Birgitta Rydberg (fp) om fler behandlingar av stress- och psykosomatiska tillstånd vid vårdcentraler**

LS 0502-0229

Anf. 198-201

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 februari 2005 att interpellationen fick ställas..

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

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

§ 70**Interpellation 2005:4 av Olov Lindquist (fp) om behovet av fler husläkar-team för bättre tillgänglighet i primärvården**

LS 0502-0226

Anf. 202-206

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för personalfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 februari 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Olov Lindquist, landstingsrådet Lars Dahlberg samt Andres Käärik.

§ 71

Interpellation 2005:5 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om att frigöra tid för patientarbete och minska tid för administration

LS 0502-0228

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 72

Interpellation 2005:6 av Lars Åstrand (m) om barnläkarmottagningen i Märsta

LS 0502-0230

Anf. 207-211

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 februari 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars Åstrand och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

§ 73

Interpellation 2005:7 av Gunilla Thorsson (fp) om vård av äldre med psykiska problem

LS 0502-0231

Anf. 212-214

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för psykiatrifrågor. Fullmäktige beslutade den 8 februari 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Thorsson och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

Nya interpellationer

§ 74

Anmälan av interpellationer

LS 0503-0404--0422

Nr 2005:8 av Maria Wallhager (fp) om sammanslagning av journalsystem

Nr 2005:9 av Lars Joakim Lundquist (m) om sänkt ersättning till vissa husläkare i Stockholms läns landsting

Nr 2005:10 av Marianne Watz (m) om utarbetandet av säkra rutiner för patientens hemtransport samt överförande av medicinsk information och planering

Nr 2005:11 av Birgitta Rydberg (fp) om indragning av vård på närsjukhus

Nr 2005:12 av Andres Käärik (fp) om husläkarjour i centrala staden

Nr 2005:13 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om postpolio och prioriteringar i Stockholms läns landsting

Nr 2005:14 av Pia Lidwall (kd) om ny behandlingsmetod för postpolio

Nr 2005:15 av Pia Lidwall (kd) om strokemålet

Nr 2005:16 av Lennart Rohdin (fp) om behovet av fler utbildningsplatser för intensivvårdssjuksköterskor

Nr 2005:17 av Margareta Cederfelt (m) om valfrihet inom barntandvården

Nr 2005:18 av Margareta Cederfelt (m) om kampanj för bättre tandhälsa bland barn och ungdomar

Nr 2005:19 av Lennart Rohdin (fp) om medicinsk utvärdering av den indragna sommarhelikoptern

Nr 2005:20 av Lars B Strand (fp) om operation av åderbråck

Nr 2005:21 av Margaretha Åkerberg (kd) om ögonbottenscreening

Nr 2005:22 av Janne Stefanson (kd) om stängning av akutmottagning på Karolinska

Nr 2005:23 av Stig Nyman (kd) om situationen för ”de apatiska flyktingbarnen”

Nr 2005:24 av Pia Lidwall (kd) om pappagrupper

Nr 2005:25 av Pia Lidwall (kd) om vård till kvinnor

Nr 2005:26 av Sonia Lunnergård (kd) om centralisering av barnläkarmottagningar

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 17.50.

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 8 mars 2005

Meddelande med anledning av kvinnodagen

Ordföranden: Sammanträdet sammanfaller som bekant med den internationella kvinnodagen. Presidiet har i samråd med gruppledarna beslutat att vi ska uppmärksamma dagen genom att vi under eftermiddagen lämnar ordet till den tjänsteman som är ansvarig för landstingets jämställdhetsarbete, Birgitta Evengård, så att hon får informera om det. Utöver det finns det, som ni kanske redan har uppmärksammat, en utställning i foajén. Vi hoppas att fullmäktiges ledamöter ska kunna informera sig om arbetet genom den utställningen.

§ 47 Sammanslagning av de landstingsdrivna vårdenheterna i Södertäljes, Salems och Nykvarns kommuner till en gemensam organisation samt ändring av reglemente

Anförande nr 1

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det känns som om vi är på väg att ta ett oerhört bra steg framåt nu när det handlar om organiseringen av vården i de tre kommunerna i vår sydvästra länsdel.

Bakgrunden till att frågan har fått en egen resa genom sjukvårdsorganiseringsapparaten hänger samman med – vilket framgår av tjänsteutlåtandet – att när SLSO bildades och tolv närsjukvårdsområden inrättades, då undantogs de tre aktuella kommunerna av ett mycket enkelt och logiskt skäl, nämligen att fullmäktige hade beslutat att göra en särskild utredning om hela vården i Södertälje, på samma sätt som vi har gjort beträffande vården i Norrtälje.

Nu står vi ganska snart inför ett överlämnande av utredningens resultat. Den som har följt arbetet på lite närmare håll kan konstatera att det beslut som vi nu är på väg att fatta ligger oerhört väl i linje med vad alla inblandade parter i Södertälje, Nykvarn och Salem önskar för utvecklingen av vården.

Därför tycker jag att det känns bra att vi nu kan bidra till att hitta en form som alla känner sig hemma med och som man är beredd att arbeta vidare inom för att utveckla vården i de tre kommunerna.

Det känns glädjande att vi kan fatta beslutet här i landstingsfullmäktige brett över blockgränserna, och jag hoppas att det borgar för en stabil utveckling av landstingets och kommunernas gemensamma ansvar för att utveckla en vård med utgångspunkt från patienternas och medborgarnas behov i den sydvästra länsdelen.

Bifall till landstingets förslag!

Anförande nr 2

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi moderater yrkar avslag på förslaget. Det gör vi utifrån olika utgångspunkter.

Den ena är att man i arbetet hänvisar till 3S-utredningen. Detta är återigen ett förslag där man tar saker och ting styckevis och delat utan en samlad diskussion och ett samlat beslut om hur sjukvårdstrukturen i Stockholms län ska se ut.

Den andra är att det handlar om ett uppifrånperspektiv, ett producentperspektiv. Man har inte ett medborgar- och patientperspektiv.

Den tredje punkten är att förslaget kännetecknas av centralisering och stora sammanslagningar. Det är intressant att man argumenterar utifrån att ju större organisationen är, desto närmare patienterna kommer man. Min erfarenhet är precis den motsatta, nämligen att ju mer småskalighet man har, desto närmare patienterna kommer man.

Som argument för det kan man ta den undersökning om telefontillgänglighet som gjordes nyligen. Där kan man se att de fristående vårdcentralerna hade den bästa tillgängligheten. Med det som utgångspunkt borde man inte ha lagt detta förslag om att göra en stor sammanslagning mellan Södertälje sjukhus och sju resultatenheter.

Vi tycker att detta är fel väg att gå. Vi hade gärna sett att majoriteten – Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet – kunde se styrkan i mångfalden, ge utrymme för ökad självständighet för vårdcentralerna och också ge möjlighet att ta över verksamheten och driva den i egen drift, för de sju resultatenheter som finns. Men den vägen har man inte valt, utan man har valt storskaligheten, centraliseringen och den ökade byråkratin.

Ett antal vårdavtal ligger till grund för detta. Jag tror att det är nio vårdavtal. Jag känner stor oro inför vad som kommer att hända i nästa steg, när det blir ett sjukhus tillsammans med dessa resultatenheter. Det är kanske inte så mycket med självständigheten för dessa enheter längre fram.

Mitt yrkande å Moderaternas vägnar är att förslaget avslås. Vi önskar att majoriteten kunde dra slutsatser av de undersökningar som de själva gör, se styrkan i mångfalden och se ett annat perspektiv, som utgår från patienter och medborgare – inte från producenter och med centralisering som lösning på alla problem som finns.

Anförande nr 3

Andres Käarik (fp): Ordförande! Även vi från Folkpartiet yrkar avslag på denna reform, eftersom vi inte kan se att den bidrar till att förbättra vården för patienterna. I det avseendet har Chris Heister just utvecklat en rad argument som vi instämmer i.

Vi kan dessutom tillfoga en ytterligare analys. Den kan formuleras ungefär så här: Om detta skulle vara en stor satsning på närsjukvård i några kommuner kan man först och främst notera att föredragande landstingsrådet inte har något att säga om detta, utan det finns bara en att-sats från majoriteten. Så mycket argument för den

stora satsningen fanns det att redovisa för fullmäktige och dem som eventuellt vill ta del av handlingarna!

Vill man få reda på vad majoriteten vill får man gå till andra urkunder, eftersom majoriteten inte har bemödat sig om att redovisa för fullmäktige. Då kan man följa den lokala sjukvårdsdebatten – det finns ju en daglig tidning i detta område, nämligen Länstidningen.

Där har det för sjukvården ansvariga landstingsrådet Inger Ros utvecklat sina tankar. I en artikel den 25 februari säger hon: ”Nu ska vården i Södertäljeområdet alltså flätas samman. Under sjukhuset samlas redan i dag ansvaret för inte bara akutsjukvården utan även specialistvård, geriatrik och psykiatri. I den nya organisationen kommer även ansvaret för primärvården tillföras.”

Majoriteten säger alltså rakt ut i den offentliga debatten att avsikten är att sjukhuset ska tillföras primärvården. Det handlar inte om något samarbete på jämställd basis där de olika deltagarna ska vara självständiga och vidareutveckla sin egen verksamhet, utan det är sjukhuset som ska ta över primärvården, säger det ansvariga sjukvårdslandstingsrådet, och det är sjukhuset som ska bedriva också primärvård, precis som man i dag bedriver geriatrik och psykiatri.

Det var precis det vi varnade för när ärendet var uppe. Detta står inte i något tjänsteutlåtande, och det framställs inte så från de ansvariga tjänstemännens sida, utan där har man andra idéer. Men den politiska ledningen talar mycket tydligt om var skåpet kommer att stå.

Då säger vi: Det måste vara fullständigt fel – helt fel tänkt. Skälet till att bygga ut primärvården är att primärvården som en självständig vårdgren ska utveckla sitt ansvar för patienter och medborgare och på sikt ta över mer och mer av den öppna vården inom den utbyggda närsjukvården.

Jag vet inget ställe i detta län – eller i detta land eller, vågar jag nästan påstå, i den västerländska världen – där sjukhusdriven primärvård har bidragit till att utveckla sjukvården. Från de stora enheterna finns inte perspektivet att dela med sig, att minska sin egen verksamhet, att decentralisera och lämna över till husläkare, distriktssköterskor och andra på vårdcentralerna.

Man kan avslutningsvis konstatera att detta är en reform som är varken nödvändig eller tillräcklig för att åstadkomma en mer patientnära vård. Om detta vore nödvändigt för att åstadkomma bättre patientvård, då har man i klartext rakt ut sagt att en förutsättning för bättre sjukvård är att landstinget driver den i egen regi.

Om man vill ha med privata entreprenörer och privata vårdcentraler i en närsjukvårdsmodell, då kan man inte säga att det är nödvändigt att sammanföra sjukhusvård, geriatrik, psykiatri och primärvård i samma organisation, under samma chef och samma styrelse. Så kan man inte säga då, men det är precis vad man säger i det här ärendet. Man låtsas att det för att det ska bli bättre måste vara samma organisation, samma chef och samma styrelse. Då har man med ett penndrag uteslutit all samverkan med de privata.

Om man har en annan syn, som vi i Folkpartiet, och vill ha mer mångfald i vården, då måste man jobba med andra modeller, med samarbetslösningar, så att man också kan fånga in de privata vårdgivarna i området. Det är fullt möjligt, och det är inget problem.

Jag tror faktiskt att åtminstone några partier i majoriteten också vill det. Men då kan man inte utgå från den här typen av omorganisationsreformer. Det kan aldrig vara en satsning på primärvården att inte tillföra nya resurser utan bara omorganisera befintlig vård. Det kan aldrig föra vården närmare patienterna. Det kan aldrig göra den mer lättillgänglig. Det kan inte motverka de problem med tillgänglighet som finns i dag.

Med det yrkar jag bifall till de yrkanden som finns från Folkpartiet tillsammans med Moderaterna om att avslå förslaget.

Anförande nr 4

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige! Jag ska börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Det handlar om ett naturligt närsjukvårdsområde. Vi i Miljöpartiet ser detta som en mycket intressant utveckling av närsjukvården.

Någon från Kristdemokraterna har inte varit uppe än, men jag skulle vilja instämma i skrivningen från Kristdemokraterna, som jag tycker är mycket klok. Den finns i handlingarna.

Om man ser på framtiden ser jag också en annan utveckling, nämligen att en fortsatt satsning på det här området när det gäller utbildningen av läkare och sjuksköterskor, det vill säga vårdutbildningen över huvud taget. Jag ser på det här området framför mig möjligheten att få en ST-utbildning med specialitet närsjukvård. Det vore mycket roligt om vi kunde genomföra det i Södertälje.

Jag blir lite bekymrad när jag hör Chris Heister och Andres Käärrik prata om centralisering och om att patienterna åsidosätts. Vad vi nu skapar är faktiskt en möjlighet till fungerande vårdkedjor. Vi brukar ju stå här i fullmäktigesalen – även från den borgerliga sidan och från Folkpartiets och Moderaternas sida – och säga att vi behöver ha fungerande vårdkedjor. Nu har vi helt plötsligt möjligheter att få fungerande vårdkedjor.

Vi har också decentraliserat. Det verkar inte som om Andres har läst handlingarna. Med detta beslut skapar vi en ny styrelse som specifikt ska handha Södertälje, Salem och Nykvarn. Det är en ändring av reglementet som också ligger i det här ärendet. Vi minskar alltså makten för styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde.

Jag hade inte förväntat mig någon annan argumentation från Moderaterna och Folkpartiet. Men jag måste säga att det ska bli väldigt intressant att höra er argumentation när Norrtäljeprojektet ska diskuteras här i fullmäktige. I och för sig är kommunen med på vagnen där, men i övrigt finns det väldigt många likheter när det gäller styrningen av vården.

Men eftersom Norrtälje kommun är en borgerlig kommun är det möjligt att det blir ett annat ljud i skällan. Såvitt jag förstår har era partikamrater i Norrtälje hälsat den utveckling som vi ser framför oss där med tillfredsställelse. Jag vill inte påstå att det beror på den majoritet som finns i Norrtälje att ni gör på det viset. Men jag säger bara att det ska bli intressant att höra vad ni säger om närdemokratin, när det kommer till Norrtälje.

Med detta, herr ordförande, yrkar jag återigen bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 5

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande, värderade ledamöter! Kristdemokraterna har valt att stödja landstingsstyrelsens förslag och jag yrkar bifall till det förslag som ligger på bordet i dag.

Jag vill lite kort försöka förklara varför vi gör det. Vi tror att det behövs ett vårdkoncept som uttalat ska motsvara befolkningens alldeles rimliga anspråk på närhet, tillgänglighet och trygghet.

När jag har följt ärendet i hanteringen genom ägarutskottet har jag eftersträvat att söka fem rätt i stället för fem fel. Jag har hittat ett antal rätt, men jag har också hittat ett antal fel. Jag ska återkomma till det.

Först och främst borde ärendet ha rubricerats annorlunda. Det är lite trist att det misslyckades, trots att vi sköt upp ärendet en månad i ägarutskottet. När man kallar det en sammanslagning blir det helt fel associationer, vilket redan har märkts i debatten.

Alternativet är att primärvården, psykiatrien och geriatriken skulle hamna i SLSO. Om det är mindre centralisering än att försöka hitta ett nytt koncept, som Södertäljeexemplet nu står för, låter jag vara osagt. Men var och en kan väl reflektera över det.

Nu kommer det att bli en gemensam ledning. Det är här det första felet inträder, när man säger att primärvården ska läggas under sjukhuset. Man ska ha en samlad ledning för sjukvården i Södertälje – det var där betoningen i ärendet borde ha legat i stället för där det blev nu.

Rätt hanterat – om det finns förståelse i styrelsen, vilket jag utgår ifrån, efter de samtal som jag har haft med några av de personerna – borde detta kunna bli ett lyckat exempel. Jag tror inte att alternativet att personal som vill driva egen verksamhet genom avknoppning eller på annat sätt hindras genom detta beslut, utan det beror på om det finns engagerad personal som vill, och då kommer i varje fall den majoritet som jag gärna ser framför mig att vara öppen för en sådan möjlighet.

Jag vill, precis som Andres Käärrik gjorde, erinra om det Inger Ros säger i Länstidningen den 25 februari. Det är i grunden en felsyn på det ärende som vänstermajoriteten initierade. En förutsättning för att detta ska lyckas är ju att styrelsen får både ansvar och befogenheter att fullgöra uppdraget.

Det jag kan känna oro för är att den formella majoritet som vi vanligtvis brukar uppträda med här i salen lämnar pekpinnarna i en skrubb någonstans och inte plockar fram dem. Låt styrelsen få den självständighet som kan leda till ett framgångsrikt sjukvårdsarbete, om man får det ansvaret!

Jag tror att befolkningen ser fram emot detta, och vad jag har förstått är också väldigt många av medarbetarna positivt inställda. Vi hoppas från vår grupps sida att man nu äntligen ska kunna visa upp ett exempel på hur man kan fylla närsjukvårdsbegreppet med ett handfast innehåll, och då tycker jag inte att det ska vara politiskt styrt utan just utgå från de lokala sjukvårdsbehoven.

En annan sak är naturligtvis att genom det här sättet att organisera vården kunna visa på ökad tillgänglighet. Det ska naturligtvis – som allt annat – leda till ökad patientsäkerhet.

Jag vill alltså uttala tilltro till ledningen för den nya organisationen och önska den all framgång i sitt arbete.

Jag ser detta som den första egentliga satsningen på närsjukvård i en del av vårt län. Det är lämpligt att göra det i just Södertälje och så småningom i Norrtälje, eftersom de områdena är de enda som ser ut som Sverige i övrigt. Annars är Stockholm tämligen unikt – om man nu kan komparera unikt.

Just mot den bakgrunden tror jag att det skulle vara värdefullt om vi – det ligger inte i ärendet i dag, men vi skulle kunna ta ett sådant initiativ framöver – kunde uppmuntra någon att studera detta vetenskapligt, följa utvecklingen och jämföra med andra liknande exempel i landet. Det äldsta exemplet i landet finns i Jönköpings läns landsting, där man har haft den här modellen i många år utan att den har uppmärksammats särskilt väl. Det tror jag är på gott och ont, men det intryck jag har är att det mesta är på gott. Det finns förstås en del övrigt att önska när det gäller vänsterstyrda landsting, men det kan vi återkomma till i ett annat sammanhang.

Återigen bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 6

Anders Lönnberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Det finns sex väldigt viktiga skäl till att detta är ett bra beslut, som vi hoppas att landstinget ska fatta nu.

1. Som Stig Nyman alldeles nyss tog upp är detta egentligen det första helt integrerade närsjukvårdsområde som vi försöker åstadkomma.
2. De erfarenheter som vi fick genom tsunamikatastrofen gjorde att vi såg att en verksamhet som integrerar det kroppsliga och det själsliga och en hel del samarbete med kommunala ansvarsområden leder till en väldigt mycket bättre vård.
3. Själva förslaget är inte initierat uppifrån utan kommer från verksamheterna själva. Det är ett slags mognad som har kommit: för att komma vidare med vården måste vi samarbeta.

4. Alla som har varit tillfrågade om förslaget, som kommer nerifrån, har varit positiva. Det är SLSO:s styrelse, den geografiska beredningen, Södertälje-projektet och personalen, enligt alla MBL-protokoll. Alla tycker att detta är en mycket bra idé och tanke – med två undantag, förstås: Folkpartiet och Moderaterna.
5. Det finns en del andra tankar som kan kopplas ihop med det Stig Nyman säger, att det finns möjligheter att med det sammanhållna närsjukvårdsområdet i Södertälje prioritera sammanhållna primärvårdsforskning och utveckling på ett helt annat sätt, så att primärvårdens forskande och utvecklande delar kommer upp i samma nivå som hittills har gällt för den slutna sjukvården.

Till detta kan man konstatera att det borde vara rimligt att förutom de medicinska konsekvenserna titta på också de organisatoriska och verksamhetsmässiga konsekvenserna av ett sådant område.

6. Detta skapar en hel del möjligheter att pröva annat som rör tillgängligheten och som vi i den här salen inte har varit nöjda med, till exempel hur man kan få en akutsjukvårdsverksamhet att fungera när både sjukhusets akutverksamhet och sjukvårdscentralens akutverksamhet kan användas ihop på ett bättre sätt och skapa tillgänglighet för alla.

De flesta av de invändningar som Folkpartiet och Moderaterna har haft har redan bemötts, men det finns några som jag tycker är viktigare än andra.

En invändning har gällt om det handlar om ett centraliseringsprojekt eller inte. Är det ett utslag av centralism att lyssna på förslag som kommer från verksamheten själv, eller ska man säga ”Ni där nere vill bara centralisera”? Jag har väldigt svårt att så att säga se ingången. Dessutom är de alternativa styrformerna för vården där nere antingen hela Stockholms läns sjukvårdsområdes styrelse, som är styrelse för hela primärvården i Stockholm, eller den styrelsen som finns i Södertäljeområdet.

Om detta, mina vänner, är centralism, då ska vi ha mer av den varan. Nu blir det en styrelse i Södertälje som på ett helt annat sätt får inflytande över vården i Södertälje.

Vad är det då egentligen som driver Chris Heister i den här frågan? Några meningar i reservationen är rätt avslöjande. Det handlar om privata entreprenörers villkor. Om man läser den enda meningen tror jag att man förstår hela invändningen – eller halva, ska jag kanske säga, för det finns också en huvudinvändning.

Den invändningen är att förslaget kommer från oss. Hade det kommit från någon annan hade det inte blivit samma invändningar. Det kommer ni att märka när Norrtäljeärendet så småningom kommer upp. Där är man överens med sina partikamrater i Norrtälje om i stort sett samma förslag, men med tillägget att förutom landstingets delar kommunen ska inkluderas också. Då är det bra, och då är det något helt annat.

Det handlar om att man sätter privatläkaren i centrum. Men det gör vi inte i det här förslaget. Däremot kommer man att samarbeta med privatläkeriet på precis samma sätt som i dag. Sådana kanaler finns redan

Till Andres Käärik skulle jag bara vilja säga: Husläkarsystemet, som det såg ut för 25 år sedan, kan inte vara ledande för oss i dag, när vi ska skapa en närsjukvård av kvalitet.

Anförande nr 7

Gunilla Helmerson (m): Herr ordförande, fullmäktige! Det här ärendet bekantgjordes för mig och sydvästra sjukvårdsområdets presidium i ett ganska tidigt skede. Den tjänsteman som presenterade förslaget sade att han hade kommit på det och tyckte att det var väldigt bra. Något patient- eller befolkningsperspektiv har vi inte sett till över huvud taget.

Ingela Nylund Watz sade att alla inblandade parter önskade denna utveckling. Jaså? Då frågar jag: Vad säger alla privata utförare av vård i Södertälje? Ungefär hälften av primärvården i Södertälje sköts av privata utförare, med mycket gott resultat. Ni som har varit med länge vet att det har blivit så tack vare att vi gjorde de upphandlingar som vi gjorde när landstingets egna verksamheter inte kunde bemanna sina vårdcentraler med personal – vare sig läkare eller sköterskor. Vi gjorde upphandlingar och fick en vård som fungerade. Nu är situation en helt annan. Ni vet också att de privatdrivna vårdcentralerna i de allra flesta fall har en långt bättre tillgänglighet både per telefon och rent besöksmässigt.

Sedan måste jag säga: Att blanda in Norrtäljeprojektet i resonemanget är ganska irrelevant. Först och främst kommer det att vara ett helt annat förslag till organisation. Låt oss diskutera det ärendet när det finns på dagordningen – det är inte dagens ärende. Blanda inte bort korten och trassla till det!

Sedan skulle jag vilja fråga Bengt Cedrenius: Vad är småskalighet? Förmodligen har vi helt olika definitioner av det begreppet.

Fungerande vårdkedjor är också något helt annat än att samla länets landstingsdrivna vård i den här delen under en hatt.

En ny styrelse talar Bengt Cedrenius om. Jag trodde att det var helt klart att Södertälje sjukhus styrelse skulle ta över uppdraget att styra även primärvården. Den styrelsen är väl inte ny, utan den finns redan i dag.

I dag har vi också en fungerande samverkan i Nykvarn, Salem och Södertälje. Den har funnits i många år och kallas SINSS.

När vi har fått dragningar av förslaget har vi frågat hur det är tänkt att det ska fungera i framtiden och hur man tänker ta vara på det samarbete som redan finns. Då fick vi svaret att vi får se om det finns någon plats för SINSS i den nya organisationen. Är det så man tar vara på god, fungerande samverkan i dag?

Sedan måste jag fråga: Är det inte att gå lite väl långt, Anders Lönnberg, att säga att tsunamikatastrofen och allt samarbete som skedde då har visat att detta är ett klokt beslut? Då skulle jag vilja fråga: Innebär det att alla frivilligkrafter, som har gjort enorma insatser både utomlands och här hemma i Sverige, också på något sätt ska införlivas med landstinget?

Jag yrkar bifall till det moderata förslaget i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 8

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande, kära ledamöter! Det var finanslandstingsrådet som inledde debatten. När man hörde henne var det som om hon försökte beskriva detta som en naturlig del i en process. Tillåt mig då säga: Det är en oerhörd efterkonstruktion av finanslandstingsrådet. Alla som sitter här i salen vet ju att den särskilda utredning som berör bland annat Södertälje kom till efter det att ett nederlag hotade för finanslandstingsrådet i debatten om Södertälje sjukhus. Det är sanningen. Utredningen har kommit till med anledning av den befarade förlusten i en votering i landstingsfullmäktige – ingenting annat.

Jag har haft kontakt med diverse vårdcentraler och försökt få kontakt med alla vårdcentraler som kommer att ingå i konstruktionen. Jag ska vara ärlig och säga att de har sagt ja till förslaget, men de har varit väldigt rädda för en sak, nämligen vad som händer med deras egen självständighet som resultatenhet. Kommer de fortfarande att vara självständiga resultatenheter? Kommer de fortfarande att få ta ansvar för sitt resultat? Eller blir det en enda sörja, med sjukhuset och vårdcentralerna? Det går faktiskt inte att utläsa i handlingarna.

Efterhandskonstruktion nämnde jag nyligen. Jag skulle kunna använda det som epiteta på vad flera talare har sagt. Anders Lönnberg säger att förslaget kommer nerifrån. Det var som attan! Det har ingen vårdcentral sagt till mig. Snarare är det som Gunilla Helmerson beskrev det, att det är tjänsteman på central nivå som har kokat ihop förslaget. Han uttryckte det till och med: Det här har jag kommit på. Det är inga vårdcentraler som har velat ha detta. Det är ingen husläkare som har velat ha det. Det handlar om ett uppifrånperspektiv – inget nerifrånperspektiv, som Anders Lönnberg säger.

Gunilla Helmerson nämnde SINSS. Vad händer med SINSS? Det är ett projekt på gång, och det är en samverkan på gång. Den slås nu sönder, och det blir något annat. Det är allmänt oroande.

Jag yrkar, precis som övriga folkpartister och moderater, avslag på förslaget. För övrigt kan jag instämma i allt som Andres Käarik sade. Detta är enbart en ytterligare byråkratisk instans som inte behövs. Avslag!

Anförande nr 9

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Till Olov Lindquist vill jag säga: Låt oss diskutera historieskrivningen efter mandatperiodens slut – vad som är äpplen och päron.

Jag kan bara konstatera att bakgrunden till detta ärende är det ärende som vi hade i landstingsstyrelsen och som innebar att vi tillskapade SLSO och tolv närsjukvårdsområden.

Med anledning av den historieskrivning du gör vill jag säga att jag betraktar det som en fråga om utvecklingen av närsjukvården efter det att beslutet om akut-sjukhuset blev klart. Vi valde att undanta de här tre kommunerna i avvaktan på vad som skulle hända med Södertäljeutredningen. Det är bakgrunden till beslutet som fullmäktige har att ta ställning till i dag – inget annat.

Anförande nr 10

Olov Lindquist (fp): Jag noterar att finanslandstingsrådet erkände att denna utredning kom till efter det befarade haveriet i den votering som gällde Södertälje sjukhus.

Anförande nr 11

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Landstingsfullmäktige! Olov Lindquist får göra vilken historieskrivning han vill. Själv gjorde jag min egen alldeles nyss.

Anförande nr 12

Kerstin Pettersson (v): Ordförande! Jag ska börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Ärendet är – av förklarliga skäl – något jag har studerat. Jag tycker att det är ett bra ärende. Jag har tittat och varit i kontakt med sjukhuset. Jag har varit i kontakt med personal. Jag har träffat folk på vårdcentraler. Jag tror att detta är ett sätt att få bättre samverkan och fungerande vårdkedjor.

Trots att vi i dag i Södertäljeområdet – och då räknar jag in även Salem och Nykvarn – har SINSS, som är en samverkan mellan de tre kommunerna, landstinget, vårdcentralerna och andra huvudmän, tror jag att samverkan alltid kan bli bättre. Vi får aldrig nöja oss med att vi har bra samverkan. Den kan alltid bli bättre. Vi kan alltid få bättre fungerande vårdkedjor för patienterna.

Jag ser detta som en möjlighet att patienterna-medborgarna får bättre vårdkedjor, får bättre fungerande vård och inte trillar mellan stolarna, som de gör i dag i Södertäljeområdet.

Jag ser också att detta är ett steg mot att börja pröva sjukvård inom ett närsvårdsområde. Jag tror att man kan pröva andra möjligheter, precis som Anders sade.

Alla tillfrågade var inte positiva i början. Jag var inte positiv då. Men jag har studerat ärendet och ändrat mig.

Jag tycker att det är sorgligt att man inte ser möjligheterna i ärendet. Man ser inte att det finns utvecklingsmöjligheter. Jag tycker inte att det är låst, utan det finns många utvecklingsmöjligheter. Jag tror inte heller att sjukhuset tar över, som somliga har sagt, utan jag tror att det blir ett samarbete på lika villkor.

Det är väl tur att inte alla alltid anser att lösningen på problemen är privatisering, som många andra tror.

Jag vill sluta med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 13

Andres Käarik (fp): Ordförande! Om det hade gällt en enkel omorganisation av den landstingsdrivna produktionens chefsrelationer hade även vi i Folkpartiet kunnat överväga det här beslutet. Vem är chef över vårdcentralchefen? Är det en

central tjänsteman i Landstingshuset, eller är det sjukhusdirektören i Södertälje? Då kan det vara lite närmare om chefen är i Södertälje.

Men detta ärende rubriceras inte så – det framställs inte så. Det ska vara en stor satsning på närsjukvård. Det ska ske en massa saker för patienter och medborgare. Då har man lämnat det enkla produktionsperspektivet och tecknar in en massa annat. Det är då vi säger: Stopp och belägg!

Om det var så att det krävs en egenregiverksamhet och en egenregistyrelse för att åstadkomma fungerande vårdkedjor, som det sägs i ärendet, då har jag en enkel fråga. Halva befolkningen har primärvård som bedrivs i annan regi än landstingets. De är då per definition i det här ärendet utestängda från arbetet med att åstadkomma bättre vårdkedjor och bättre tillgänglighet.

Hade man kunnat åstadkomma den goda tillgängligheten, vårdkedjorna, samarbetet och närsjukvården oberoende av om verksamheten bedrivs i egen regi och har samma styrelse eller inte – vilket jag tror och misstänker att majoriteten ibland menar – hade man kunnat säga det. Man hade kunnat säga att vi ska ordna för patienter och befolkning genom avtal och samverkan och att det kan ske oberoende av om vi har samma styrelse som basar över allt. Det hade ni kunnat säga. Argumenten har funnits genom hela hanteringen av ärendet.

Men man väljer att strunta i det, och då får man sin förklaring. Anders Lönnberg i all ära – han är en utmärkt debattör, men den som bestämmer är sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros, för det är hon som sitter på beställarmakten, och det är hon som i Länstidningen säger till alla som vill läsa och till medborgarna i området: Detta ärende innebär att Södertälje sjukhus tar över primärvården.

Det är den politiska avsikten. Men den bilden har aldrig delgetts någon av de vårdcentraler som har fått frågan om detta är bra eller dåligt. Precis som Kerstin Pettersson har också vi pratat med dem. Om det bara handlar om ett chefsbyte kan det möjligen vara bra. Men hotet är att hamna under sjukhuset – det är alla emot, och den bilden har de inte fått genom MBL-förhandlingar, utan den får de genom Länstidningen.

Då är det också klart att det sannerligen inte finns något stöd på lokalplanet för den bilden. Därför är det viktigt att avslå förslaget och begära en bättre form för att åstadkomma vårdkedjor som omfattar hela primärvården – inte bara den halva som bedrivs av landstinget.

Anförande nr 14

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Ordförande, landstingsledamöter! Det känns ändå på något sätt som om det är lite på defensiven just nu. Det är fel på rubriker – hade rubriken varit annorlunda hade jag förstått det bättre, låter det som. Men man kan läsa hela handlingen och dra en egen slutsats och behöver inte vara så beroende av exakt vad som står i en rubrik.

Det är tre saker jag vill svara på.

Först till Gunilla: Frågan var uppe två gånger i den projektgrupp som gällde Södertälje. Både du och jag sitter i den, så du vet det. Där finns också alla de tre kommunerna representerade. Ingen – jag säger ingen – annan än du, med

hänvisning till ditt partis uttalande tidigare, har invänt något i sak mot hanteringen av frågan, utan alla tyckte att det både var förenligt och skulle förstärka Södertäljeprojektets innehåll, nu när det handlar om ledningsgrupper.

Det andra, om tsunamin: Det vore kanske förmätet av mig att stå här och tala om för er att landstingets legala område slutar i Sverige. Om jag har gett något intryck av att prata för hela organisationer eller för sjukvården i Thailand tror jag att det snarast handlar om en överilad reaktion från din sida, och jag väljer att bortse från den.

Det handlar naturligtvis om våra erfarenheter av våra verksamheter, hur integrationen i vården var till nytta för de patienter från vårt område som kom hem från katastrofen. Några större ambitioner än så bör man inte ha i det här sammanhanget. Men det handlar väl bara om att försöka få något slags poäng i debatten på något som är fullständigt irrelevant.

Olle Lindquist försöker försvara sig med att personalen visserligen är för förslaget men att de egentligen är väldigt oroliga – egentligen. Vad jag vet är alla som träffar Olle Lindquist oroliga. För varje gång du är uppe i talarstolen säger du att folk är oroliga. Eftersom det är du som träffar dem kanske det finns något samband. Det kan bland annat bero på vilket intryck du ger dem av en sakfråga. Om du var lite mer självsäker och lågmäld kanske också oron skulle vara mindre.

Till Andres Käarik: Varje gång vi pratar om patienten i centrum är nästa led i denna mening privata entreprenörer. Man får ett intryck av att det är själva de privata entreprenörerna som är patienterna i landstinget. Jag säger det igen: Förslaget har ingen som helst betydelse för samarbetet med privata entreprenörer eller för hur många eller få de ska vara – det avgörs i helt annan ordning. Men en sak är klar: Samarbete i medicinska sakfrågor som handlar om vårdkedjor ska finnas också med privata entreprenörer.

Anförande nr 15

Andres Käarik (fp): Ordförande! Det Anders Lönnberg just nu erkände var att detta ärende inte är nödvändigt. Han sade nämligen – vilket jag tror är sant – att det går att åstadkomma hela denna satsning på närsjukvård och åstadkomma alla dessa vårdkedjor utan att man bedriver vården i landstingsproduktion och utan att man har en egen styrelsen som basar över alltihop. Det går att åstadkomma precis samma sak med de privata entreprenörerna i området – om man vill.

Därmed blir det här ärendet onödigt. Då kan man ju åstadkomma detta inom ramen för den befintliga organisationen. Framför allt är det fullständigt fel sätt att sjukhuset ska ta över primärvården, som det ansvariga landstingsrådet säger. Det kan aldrig göra närsjukvården till en utbyggnadsgren. Det kan aldrig bli en satsning på närsjukvården att sjukhuset tar över.

Oron har funnits i hela kedjan av beslutsfattande fram till fullmäktige. Vi har uttryckt den i ett särskilt uttalande redan i ägarutskottet – inte i en reservation – eftersom vi inte visste att det fanns täckning för det. Men så småningom fick vi täckning för det. Fast inte ens i det läget besvärar sig majoriteten att i ärendet tala om att sjukhuset inte kommer att ta över.

Det hade man kunnat skriva in i ärendet. Man visste ju att oron fanns, och man visste att de politiska invändningarna fanns. Men man bortser från det, och därmed bekräftar man att det Inger Ros säger – att sjukhuset ska ta över primärvården – är den politiska avsikten från dem som har makten. Vad Anders Lönnberg sedan säger och vill är inte särskilt intressant i sammanhanget.

Anförande nr 16

Landstingsrådet Heister (m): Anders Lönnberg har en klassisk debattstil, där han går upp och säger: Titta hur olika de tycker och hur besvärligt det är, och sedan recenserar han personerna. Jag är rätt trött på den debattekniken. Det vore bättre att diskutera själva sakfrågan.

Om man lyssnar till Anders Lönnberg och de löften han ger, då ger jag inte så mycket för socialdemokratiska löften. Vi ska snart diskutera ett annat löfte som har blivit löftesbrott – det handlar om trängselskatterna. Löften och socialdemokratin är en sak för sig.

Man kan lyssna till Anders Lönnberg när han nu försöka baissa detta och säger: Det är inga fler problem. Man ska kunna samarbeta mellan landstingets egna verksamheter och privata verksamheter. Och så ser man vad sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros säger i debattartikeln. Man kan fortsätta att läsa den efter det Andres Käärik läste upp, som handlar om sammanhållen vård. Sammanhållen vård är enligt sjukvårdslandstingsrådet vård som bedrivs i landstingets regi.

Nu säger Anders Lönnberg att det inte behövs utan att man kan samarbeta. Socialdemokraterna får nu bestämma sig och sätta ner foten. Vad är deras syn på sammanhållen vård? Den slutsats som vi har dragit, sedan vi har läst ärendet, är att det finns en fara för att den sammanhållna vården och vårdkedjorna tas till intäkt för att centralisera och dessutom försvåra mångfaldsarbetet, som vi vet är det bästa för att åstadkomma bättre tillgänglighet i närsjukvården.

Anförande nr 17

Anders Lönnberg (s): Ja, det var ett sakligt inlägg, Chris! Vi ska vara emot Södertälje på grund av trängselavgifter, om jag förstod det hela korrekt.

Nej, skämt åsido: Det handlar om att inte blanda ihop två saker. En fråga är hur vi integrerar landstingets egna verksamheter på ett bra sätt och får ut nyheter som vi inte har haft tidigare, till exempel att organisera akutsjukvården tillsammans, mellan primärvården och sjukhuset i Södertälje. Det är nya idéer som är värda att pröva. I ett integrerat närsjukvårdsområde går det att använda de samlade resurserna på ett bättre sätt. Det handlar om landstingets egen produktion, hur man samarbetar där.

Det andra är hur landstinget är som sjukvårdshuvudman för hela landstinget och alla medborgare och det samarbete med privata entreprenörer som så att säga köps av landstinget. Det samarbetet ska fortsätta på precis samma sätt, och sådana samarbetskanaler finns också i det här ärendet.

Man måste skilja på när landstingets roll är att vara producent av egna tjänster och när landstinget har ett samlat sjukvårdsansvar för hela sjukvården i Södertälje. Det är det ni inte riktigt lyckas göra i er framställning.

Sedan till detta att jag inte har makten: Man kan slå fast åtminstone en sak, nämligen att det verkligen är ett nerifrånperspektiv som jag företräder, Andres Käärik. Och eftersom de nerifrån nästan alltid har rätt – och jag enligt dig inte tillhör makten – kan du väl ändå lyssna på detta och för en gångs skull lägga huvudet på sned och säga: Ja, de maktlösa kan också ha en poäng.

Anförande nr 18

Landstingsrådet Heister (m): Jag vill bara påminna Anders Lönnberg om de resonemang kring sammanhållen vård och vårdkedja som vi hade för inte så länge sedan, när Danderyds sjukhus, landstingets eget sjukhus, köpte vårdcentralen Prima Liv just därför att man ville få den sammanhållna vårdkedjan. Vad händer i nästa steg när det gäller Södertälje? Det var precis det jag tog upp i mitt första inlägg. Vad händer sedan?

Anförande nr 19

Christina Berlin (fp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det låter mycket bra med samverkan, bestickande tycker jag, att få fungerande vårdkedjor, som Kerstin sade. Samverkan är bra, men mångfald är också bra. Vi hörde här att hälften av primärvården sköts av privata vårdgivare i Södertäljetrakten.

Jag är också orolig för de självständiga vårdcentralerna, som i Nykvarn, för att ta ett lokalt och nära exempel, som har en mycket bra fungerande vårdcentral med engagerad personal och en mycket duktig chef. Jag är väldigt orolig för att deras beslutanderätt flyttas till en sjukvårdsstyrelse i Södertälje. Det vore inte bra, för den har utvecklats fantastiskt bra. Ska det handla om närsjukvård som är nära måste man väl ha kvar en del av besluten där det faktiskt ges vård. Jag är orolig för detta. Kan ni garantera att detta inte kommer att hända? Det undrar jag om ni kan.

Jag yrkar också bifall till Folkpartiets reservation.

Anförande nr 20

Kerstin Pettersson (v): Ordförande! Jag blir orolig när man säger att man ger all makt åt sjukhuset. Ärendet handlar inte om att lägga över makten på sjukhuset. Ärendet handlar om att få en enad sjukvårdsorganisation.

Jag tror inte att samarbetet med de privata vårdgivarna, som vi har en bra samverkan med i SINSS, kommer att försvinna ut i intet. Man kan ta del av det samarbete och den samverkan som arbetas fram med landstingets egna och överföra det på de privata. Jag tycker inte att det här är centralisering. Det här är en decentralisering, därför att här plockar vi från det stora Stockholms läns produktionsområde och gör mindre enheter. Det är ingen centralisering.

Mångfalden – det beror på vad vi menar med mångfald. För mig är mångfald inte privatisering, vilket det verkar som om oppositionen menar.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 21

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Det verkar som om det pågår flera debatter samtidigt. Jag ska lägga mig i den andra, den som inte är direkt kopplad till dagens ärende.

Frågan är om det för oss nu handlar om att värna en vårdgren eller att värna världen. Det är en debatt för sig, och den ska föras. Men jag tycker inte att den är särskilt aktuell, om vi ska tala framtid och jag ska vara riktigt ärlig och möjligen slänga in en pinne i den här brasan. Men just mot den här bakgrunden borde Inger Ros förklara sig. Handlar det om att lägga primärvården under sjukhuset eller handlar det om ett nytt uppdrag till den här styrelsen och ledningen, att fixa närsjukvården i Södertälje? Klara ut det så är vi borta från den som jag tycker bekymmersamma delen av debatten, nämligen den som inte för framåt.

Jag påstår att framtidens hälso- och sjukvårdspolitik egentligen enbart måste handla om att värna vården, det vill säga politikens uppgift är att erbjuda optimala verksamhetsförutsättningar där man erbjuder aktörerna, om de är offentligt ägda och drivna eller privata, den frihet, det ansvar och de befogenheter som är nödvändiga för att på ett effektivt sätt möta vårdbehoven och naturligtvis också erbjuda bästa tänkbara möjligheter att analysera vilka behov som finns och vilka som ska prioriteras.

Jag vill också säga att jag inte tycker att vi ska misstro eller recensera ledningen för sjukvården i Södertälje innan den har fått chansen att pröva de nya verksamhetsförutsättningarna. Det är osjyst. Vi har utsett dem och måste åtminstone visa dem tilltro innan de har fått börja. Sedan tror jag att det blir oerhört intressant och spännande att följa utvecklingen. Det finns ju alla möjligheter att ändra. Vet ni, jag har gjort den upptäckten under åren i landstinget att 80–85 procent av det vi håller på med är att ändra tidigare beslut och 10–15 procent är innovationer. Så jag tycker att vi kan känna oss ganska trygga också inför framtiden. Det finns möjlighet att ändra om det i någon mening skulle gå snett.

Sedan nämns SINSS då och då. SINSS lever och ska leva, alldeles oavsett hur vi organiserar den landstingsdrivna vården. Men vi har inte visat SINSS tillräckligt stor uppmärksamhet, intresse och engagemang hittills. Under förra perioden permanentade vi det projekt som drogs i gång perioden dessförinnan och som så småningom kom ett heta SINSS. Det har bytt namn under vägen, vilket inte heller är ovanligt.

Men, som sagt, vi har från kristdemokratiskt håll yrkat bifall till landstingsstyrelsens förslag i det här ärendet trots den trista rubriceringen och en del trista inlägg i debatten fram till i dag. Men sakmässigt finner vi alla skäl att stödja den här inriktningen, och vi ser med spänning fram emot verkligheten efter april månad.

Anförande nr 22

Olov Lindquist (fp): Ordförande, ledamöter! Anders Lönnberg säger att jag sprider oro i vården. Det är väl synd att jag inte är lika stor, tuff och stark som du. Då skulle jag kanske kunna förklara lite bättre för de kära människorna i vården som blir så oroliga.

Dessvärre för er är det så att jag bara beskriver det ni föreslår, och då blir folk oroliga. Jag kan inte rå för det, Anders. Men, som sagt, det är ju synd att jag inte är så stor, tuff och stark som du. Då kanske jag kunde förklara bättre.

Du får gärna minska min oro och alla andras oro också genom att säga att de här vårdcentralerna får fortsätta vara resultatenheter. Det är inte som Inger Ros säger att sjukhuset ska ta över de här vårdcentralerna och bilda en resultatenhet. Säg gärna det, men skäll inte på mig och påstå att jag förmedlar oro i vården.

Anförande nr 23

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Ni har vid flera tillfällen tilltalat mig från talarstolen och hänvisat till en artikel som jag har skrivit i Länstidningen. Om man läser artikeln noga förstår man att det är precis det som det här ärendet handlar om. Om man däremot hänger upp sig på ord – och man ska naturligtvis komma ihåg att man ska uttrycka sig väldigt tydligt – handlar det om att det ska stå sjukhusstyrelsen i stället för sjukhuset. Det är precis det som ärendet handlar om. Det råder ingen tvekan om att jag står bakom det här ärendet.

Sedan kan Andres Käarik säga att det är jag som bestämmer. Men vi ser oss som ett lag, och vi bestämmer gemensamt. Vi står bakom det här ärendet allihop. Och syftet med ärendet, som har sagts flera gånger tidigare, är ju att effektivisera organisationen för att utveckla närsjukvården. Det betyder faktiskt inte att man ska jobba isolerat. Det betyder samverkan. Hela närsjukvården bygger på samverkan. Att landstinget skapar en organisation för sin verksamhet betyder inte att vi inte ska samverka med privata entreprenörer, med kommuner och med andra som behöver finnas för att våra medborgare ska få den bästa vård och omsorg som de har rätt till.

När jag lyssnat på den här diskussionen och hört att vi flera gånger blivit anklagade för löftesbrott och annat vill jag gärna avsluta med att säga att jag tycker att det ska bli intressant att se hur ni kommer att hantera den här frågan i framtiden, eftersom det inte finns en enig borgerlig opposition i det här ärendet, för jag utgår från att beslutet blir enligt landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 24

Gunilla Helmerson (m): Samverkan är väl ett bra begrepp. Ett ännu bättre tycker jag egentligen är samarbete. Jag har aldrig någonsin begripit varför det ska vara nödvändigt att göra organisationsförändringar för att få människor att samarbeta. Det har väl aldrig varit förbjudet att samarbeta, tvärtom. Visst hade man väl genom olika stimulansåtgärder i form av morötter i stället för sådana här piskor kunnat åstadkomma förbättrad vård för invånarna i just den här delen av länet när det är det man vill. Allt som inte är förbjudet borde också vara tillåtet.

Om det nu var så att invånarna kände ett jättestort förtroende för sittande majoritet när det gäller de här frågorna och vården i Södertälje hade det varit en sak, men jag tror faktiskt inte det efter den debatt som fördes tidigare. Och ord är väldigt viktiga. Det är synd att det inte blir rätt när man själv får formulera texten. Vi blir felciterade allihop ibland. Det är ju en sak, men det är viktigt att man formulerar sig rätt om man vill bli förstådd.

SINSS måste få leva vidare också.

Anförande nr 25

Boris von Uexküll (m): Herr ordförande! Jag har lyssnat på debatten med stort intresse. Jag har kunnat utläsa ett argument för förslaget, nämligen att det ska bli bättre för vårdkedjor och att de ska fungera bättre. Men debatten har ju visat att både majoritet och opposition underkänner det argumentet. Vårdkedjor fungerar bra oavsett den formella organisationen. Det är helt korrekt, som andra har sagt, att det här beslutet är helt onödigt med det argumentet.

Sedan har jag förstått att det handlar om, som har sagts i pressen, att Södertälje sjukhus tar över. Jag tycker att det är mycket oroande av två huvudskäl. Det ena är att personalen på vårdcentralerna, som jag förstår, kommer att uppleva sig som mindre självständiga. De kommer att höra till sjukhuset. Det motverkar arbetsglädjen för personalen. Jag vet att det är så. Det motverkar också utvecklingsmöjligheterna. Det försämrar utvecklingsmöjligheterna.

Det andra huvudskälet som jag har mot förslaget är att erfarenheten visar att när man har perifera vårdenheter knutna till sjukhus och det blir problem, när personalen blir sjuk på vårdcentralen eller när sparbetingen drabbar sjukhuset, prioriterar sjukhuset självklart – det är mänskligt – sin egen verksamhet, och då riskerar det att drabba den perifera verksamheten.

Av dessa två huvudskäl är jag mycket orolig för det här förslaget, och självklart yrkar jag avslag.

Anförande nr 26

Landstingsrådet Ny l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill bara ytterligare en gång yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och försöka göra någon slags reflexion över hur många äpplen och päron som har varit inblandade i den här debatten. Den har handlat om väldigt många olika saker.

Först och främst vill jag utifrån majoritetens utgångspunkt ytterligare en gång slå fast att uppdraget att tills vidare utelämna de tre kommunerna Södertälje, Nykvarn och Salem i samband med närsjukvårdsutvecklingen och bildandet av SLSO inte är en fråga om centralisering. Det är en fråga om decentralisering av beslutskompetensen som gäller all landstingsdriven vård i det här området. Att försöka påskina att det handlar om någonting annat är att blanda ganska friskt i kortleken. Alternativet, Christina Berlin, var du nu sitter, är nämligen inte att kommunpolitikerna i Nykvarn eller några andra lokalpolitiker på något annat sätt än som regleras redan i dag i fullmäktige ska ha något avgörande inflytande. I så fall handlar det om SLSO:s styrelse. SLSO:s styrelse eller en lokal styrelse för all sjukvård i Södertälje är alternativen vi pratar om här. Vi föreslår det senare och betraktar det som en decentralisering av beslutskompetensen.

Egen verksamhet har också figurerat i olika skepnader i den här debatten, allra senast från Boris von Uexküll. Utan att ta om diskussionen igen vill jag understryka att majoritetens absoluta ambition med detta beslut, som precis som Stig Nyman och andra har nämnt innebär ett första fullskaleförsök med utveckling av en närsjukvårdsmodell i vårt län i ett geografiskt klart avgränsat område, är att riva murarna inom landstingsdriven verksamhet och inte hitta saker som kallas för ”egen”. Det är det som ständigt är vårt problem i vår sjukvårdsverksamhet, att vi stängslar in våra resurser på ett sådant sätt att vi ständigt har problem med samverkan. Jag säger inte och ingen i majoriteten kan hävda att vi med fog vet att

detta kommer att lyckas. Men vi är fler än tre partier i den här fullmäktigesalen som tror på idén och kommer att övervaka att det inte handlar om att förminska eller försvaga discipliner som är viktiga inom svensk hälso- och sjukvård.

§ 50 Bordlagd motion 2003:48 av Olov Lindquist (fp) om husläkarmottagning på vatten inom Södertälje kommun

Anförande nr 27

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande, kära ledamöter! Först vill jag tacka landstingsfullmäktige för förra månadens bordläggning av dels den här motionen, dels mina interpellationer. Sedan vill jag tacka landstingsstyrelsen för svaret på motionen. En och annan i den här salen kanske tror att det här inte är en så seriös motion och har dragit på smilbanden när det står husläkarmottagning på vatten. Vad har den här Lindquist nu hittat på?

Jag vill ta bort alla de villfarelserna och säga att det här är en seriös motion. Bakgrunden till den är att vi faktiskt behöver fler husläkare i Södertälje. Och det är inte bara Södertälje som behöver fler husläkare så är det överallt annars också. Men just i det här sammanhanget handlar det om Södertälje.

Då är frågan: Var i Södertälje skulle en sådan husläkarmottagning kunna etableras? I samband med att några folkpartister, bland annat jag själv, besökte ett husbåtsområde i Solna kom vi på den här idén. Vi lanserade då idén att ett motsvarande husbåtsområde skulle kunna byggas i Södertälje och i det området skulle man kunna etablera en husläkarmottagning. Husbåtsområdet i sig har så småningom etablerats i kommunens egna planer, om än väldigt långt framskjutna sådana. Men det är en annan sak.

I motionen yrkar Folkpartiet att detta ska utredas vidare. Det är någonting som majoriteten säger nej till med hänvisning till att det uppenbarligen redan finns för många vårdcentraler i centrala Södertälje. Mot bakgrund av det svaret kan man ställa ett antal frågor till ansvarigt landstingsråd. Finns det verkligen för många husläkaretableringar i centrala Södertälje? Är tillgängligheten vid våra vårdcentraler så bra att vi inte behöver bli bättre? Behövs därför inte en sådan här ny vårdcentral? Och har det nationella målet om en husläkare per 1 500 patienter uppnåtts?

Mitt svar på de här frågorna är naturligtvis nej, vilket leder mig till att tycka att just det yrkande jag har i motionen, om en vidare utredning, är det som borde bli landstingsfullmäktiges beslut, gärna en sådan utredning tillsammans med kommunen. Det är lite ledsamt att majoriteten inte kommer till samma slutsats.

Bifall till fp-reservationen!

Anförande nr 28

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Olov! Nej, majoriteten har inte kommit fram till samma slutsats som Folkpartiet. Däremot har vi inte dragit på smilbanden, som du kanske tror. Faktum är att vi i dagsläget inte behöver fler husläkarmottagningar i Södertälje.

Jag tillstår gärna att tillgängligheten behöver bli bättre. Det vet vi. Det jobbar vi stenhårt med. Men en vårdcentral till betyder inte att tillgängligheten blir bättre. Vi måste faktiskt först och främst se till att vi använder de resurser som finns i Södertälje på ett bra och effektivt sätt innan vi diskuterar utökning med nya vårdcentraler, oavsett om de är på land eller vatten.

Det jag i och för sig tycker är intressant är att vi har jobbat ganska intensivt i en process med befolkningen i Södertälje genom medborgardialoger och andra samtal. Folkpartiet har också haft möjlighet att delta i Södertäljeprojektet. Där har vi inte på någon punkt mötts av frågan att det skulle vara aktuellt med en husläkarmottagning på vatten. Därför avstyrker vi motionen nu. Ni hänvisar till en utökning med nya bostadsområden och annat. Blir det fallet måste man naturligtvis se över de samlade resurserna i Södertälje. Men i dagsläget gör vi bedömningen att de vårdcentraler vi har behöver förstärkas. De behöver bli bättre och tillgängligheten behöver bli bättre, men det behövs ingen ny vårdcentral.

Anförande nr 29

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande! Först av allt seriositeten i motionen. Jag har inte sagt att du eller ens någon annan i den här salen har dragit på smilbanden utan att det kan vara så att en och annan har gjort det.

Kommunens planering i det här avseendet ska jag lämna därhän. När vi i Folkpartiet första gången lanserade detta i Södertälje kommunfullmäktige som husbåtsområde sade majoriteten i kommunfullmäktige nej. Några år senare lanserade man det själv. Huruvida den kommunala planeringen nu helt har avskrivit ett husbåtsområde eller inte har jag egentligen ingen aning om. Men en sådan här etablering kan man faktiskt göra ändå. Det är inte någonting som hindrar. Jag blir lite fundersam när du säger att det behövs fler husläkaretableringar men att det inte behövs en ny vårdcentral. En ny vårdcentral genererar faktiskt fler husläkare. Varför då inte ta chansen och etablera en ny vårdcentral, om det verkligen är så att man vill ha fler husläkare.

Jag konstaterar att frågorna i mitt förra inlägg var lite grann av retorisk karaktär. Det ska jag erkänna. Men det ligger lite i botten att man måste fundera på detta. Finns det för många husläkaretableringar i centrala Södertälje? Är tillgängligheten så bra att det inte behövs fler? Jag skulle tro att vare sig du eller jag anser det. Ändå säger du nej till den här etableringen. Det är den logiken som inte stämmer med mitt synsätt, framför allt som Södertälje är rätt långt ifrån det nationella målet om en läkare per 1 500 patienter.

Anförande nr 30

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, vår logik kanske inte är exakt lika i den här frågan. Men jag tycker att det är viktigt att använda de resurser, de lokaler, de vårdcentraler vi har på ett effektivt sätt och att också se till att vi tillsätter de tjänster som eventuellt är vakanta innan vi börjar diskutera en ny mottagning. En ny mottagning genererar ju andra kostnader än personalkostnader. Då är det faktiskt viktigt att först se över det utbud som finns och att vi använder det optimalt.

§ 51 Motion 2000:51 av Bengt Cedrenius och Mats Pertoft (mp) om policy för etisk upphandling

Anförande nr 31

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Ordförande! Den här motionen skrevs år 2000. Så den har legat några år. Sedan motionen skrevs har det hänt en del saker. Bland annat har statsmakten vaknat. Det pågår en utredning där man håller på att titta över lagen om offentlig upphandling, LOU. Av den anledningen är jag nöjd med svaret som dessutom säger att landstinget när väl det nya förslaget till regelsystem kommer ska titta över frågan om en policy för etisk upphandling.

Men för de åhörare som inte är insatta i vad motionen gäller kan jag också säga att Stockholms läns landsting har varit framgångsrikt när det gäller miljökrav i upphandlingen. Vi har varit så framgångsrika till exempel när det gäller läkemedel att vi har fått stor internationell uppmärksamhet.

När det gäller en policy för etisk upphandling har vi legat efter, och vi ligger fortfarande efter, skulle jag vilja påstå. Här är stora multinationella företag föregångare i många fall, och även små företag naturligtvis. Men landstinget, som har tjänat som förebild i miljöfrågor när det gäller den offentliga upphandlingen, kan inte berömma sig av att vara någon form av föregångslandsting när det gäller etisk upphandling.

För att förklara lite mer vad jag och Mats Pertoft, som har skrivit motionen, menade ska jag säga att vi vill att landstinget ska ha en policy så att vi kan hantera upphandlingar och begränsa dem från företag som bedrivit olaglig verksamhet eller grovt oetisk verksamhet när det gäller miljö, pornografi, alkohol-, drog- eller tobakshandel, spel eller verksamhet som strider mot olika nationella lagar som tagits fram i enlighet med FN:s olika dokument som avser mänskliga rättigheter. Det här är någonting som vi tycker är oerhört viktigt att landstinget ägnar sig åt. Därför blir jag lite förvånad när jag läser det gemensamma uttalandet från Moderaterna och Folkpartiet, där de säger att det inte föreligger något skäl för Stockholms läns landsting att komplicera upphandlingsförfarandet mer än som lagstiftaren kräver. Sug på det, när ni tänker på vilka begränsningar vi vill åstadkomma.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 32

Margareta Cederfelt (m): Landstingsledamöter, ordförande! Från Moderaternas sida tycker vi att det är självklart att den lagstiftning som finns är den som ska gälla. Därför blir jag oerhört orolig när jag hör att Bengt Cedrenius pläderar för att vi i Stockholms läns landsting ska införa en mängd andra kriterier som inte lagstiftningen har tillgodosett. Det kan ändå inte vara meningen att vi här i Stockholms läns landsting ska bilda någon överordnad lagstiftning utöver den som Sveriges riksdag har beslutat om. Eller är det vad Bengt Cedrenius menar? Det finns lite tvetydigheter där.

Det är viktigt att det finns ett klart och tydligt regelverk. Det tycker vi också. Det är därför som det är angeläget att vi använder oss av den lagstiftning som finns. I det fall lagstiftningen inte tillgodoser de krav som kan ställas ska vi se till att faktiskt föra fram frågan gentemot Sveriges riksdag så att vi kan få en lagstiftning

med tydliga spelregler som gör det möjligt både för oss som politiker att veta vad vi förhåller oss till och för tjänstemännen som i många fall agerar efter delegation när det gäller upphandlingar, men också för alla de företag och organisationer som är med och lägger anbud.

Sedan kan jag inte låta bli att kommentera Bengt Cedrenius påstående att företagen går i spetsen och utvecklar miljöperspektiv och utvecklar sina produkter. Javisst, det är precis det som försiggår i samhället. Och mycket av det utvecklingsarbete som sker är det inte vi politiker som har gjort. Det är faktiskt innovativa, förutseende företagare som vill och arbetar för att deras produkter ska vara marknadsledande.

Med anledning av detta föreslår vi moderater i vår reservation att landstingsfullmäktige ska anse motionen besvarad.

Anförande nr 33

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Margareta! Innovativa företagare väntar faktiskt inte på ett riksdagsbeslut innan de vidtar åtgärder. Det är just det som vi anser i vår motion. Man ska icke vänta på riksdagsbeslut. Du börjar med att säga att lagstiftning ska gälla. Det är ingen som i denna motion har ifrågasatt lagstiftningen. Om du har läst motionen har du sett att det klart och tydligt står uttalat. Däremot säger du att vi inte ska göra mer än lagen kräver. Det är där skillnaden går mellan ditt parti och mitt parti och majoriteten. Jag vill erinra om att vi har ett antal olika policydokument som i många fall går utöver vad som står inskrivet i Sveriges rikets lag och till och med vad som står inskrivet i EU-lagstiftningen. Men det är en annan fråga.

Vi har vår rätt och vi har vår skyldighet att se till att vi har en etisk policy när det gäller upphandlingen, anser jag men tydligen icke Moderaterna.

Anförande nr 34

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Folkpartiet yrkar också bifall till reservationen i landstingsstyrelsen.

Egentligen trodde jag att det här var en onödig debatt, tills jag hörde Bengt Cedrenius. Men det finns naturligtvis tunga skäl för att man har en lag om offentlig upphandling. Den gäller för övrigt offentlig upphandling och inte privata företag. Det finns också skäl till att det finns en särskild lag för offentlig upphandling. Det är naturligtvis för att man önskar att det offentliga ska uppträda med en hantering av upphandlingsfrågor som bygger på rättssäker grund.

Sedan kan man naturligtvis ha väldigt mycket värderingar, och det är vi nog många som har, om vad som är etiskt och oetiskt i sammanhanget. Därför trodde jag när jag såg den här motionens behandling när den först kom upp i landstingsstyrelsen att det mest var fråga om att det var en gammal motion, väckt redan år 2000. Som framgår av handlingarna har det kommit flera EU-direktiv som nu är föremål för hantering av en särskild utredare. Och såvitt jag känner till hanteringen i Sveriges riksdag och i Regeringskansliet har väl den utredaren fått sina direktiv på grundval av överenskommelser mellan Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Det gör ju att jag förvånas lite grann över att

majoriteten här i landstinget uppenbarligen inte litar på de direktiv som deras partier har givit utredaren.

Jag får väl säga att jag är ganska säker på – inte när det gäller Bengt Cedrenius parti – att Socialdemokraterna när väl utredaren är klar, regeringen har lagt fram sitt förslag och riksdagen har fattat beslut också kommer att tycka att det är ganska klokt att hålla sig till det som man då har kommit fram till. Det framgår också av hanteringen här att förslag väntas under våren 2005. Om de här tre röda partierna då anser att det här är väldigt viktigt kommer det säkerligen också ett regeringsbeslut i god tid före nästa val som landstinget har att hantera.

På grundval av det är det rätt rimligt att Sveriges största landsting också följer de riktlinjer som riksdagen har dragit upp, just därför att det är angeläget att på den offentliga sidan ha en sammanhållen och likartad hantering av offentlig upphandling. Därför har jag svårt att uppfatta att det förslag som landstingsstyrelsens majoritet har formulerat, till skillnad från tjänstemannautlåtandet i ärendet, är mer än en vänlig klapp på koalitionsparternas huvuden. Jag är övertygad om att Socialdemokraterna kommer att följa den linje som man kommer fram till i regering och riksdag framöver.

Avslag!

Anförande nr 35

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. För egen del kan jag konstatera att vad det här egentligen handlar om är i första hand synen på tempus. Självfallet är det så, som Lennart Rohdin också påpekade, att det finns starka intressen från våra tre samverkande partier att också på det nationella planet hitta en enig lösning för hur vi vill se de förändringar som kan bli aktuella i Sveriges riksdag. Det uppdrag vi lämnar nu är ju en fråga om synen på tempus när det gäller hur det här arbetet ska bedrivas. Självfallet kommer vi, när förslag till lagstiftning finns framme från utredaren, att försäkra oss om att de förslag vi lägger fram för fullmäktige för ställningstagande håller sig inom lagens ramar och bidrar till att vi i Sverige bedriver offentlig upphandling på rättssäker grund.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 36

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Det är lite synd att talare inte bemödar sig om att läsa dokumenten innan de går upp i talarstolen. Jag vill erinra om att det i motionen står att policyn givetvis ska hålla sig inom ramen för LOU och EU:s upphandlingsdirektiv.

Vad ska man då med en policy till? Jo, det är väldigt bra att ha en policy om man vill se till att upphandlingsunderlaget är riktigt utformat. Det finns ingenting som säger att ett landsting eller en kommun inte kan ställa krav utöver de minimikrav som lagstiftaren har ställt upp. Det här vet Lennart och det vet också Margareta mycket väl. Jag bara noterar vad ert ställningstagande är i denna fråga.

Anförande nr 37

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Det framgår väldigt tydligt av motionen och av det som skrivs, och det jag försökte antyda var att det här därför borde vara en onödig debatt. När det väl finns förslag genomförda i riksdagen om förändringar av lagen om offentlig upphandling finns det anledning för landstinget att hålla sig till det. Det avser naturligtvis också landstinget att göra. Jag litat åtminstone på att Socialdemokraterna kommer att leva upp till de bestämmelserna. Det är därför jag menar att det är onödigt att ge den tvetydighet som finns i motionen, som kanske antyder att man kan sträcka sig lite längre i det här avseendet, en klapp på axeln när det ändå inte kommer att bli så. Vi kan lugnt avvakta de beslut som riksdagen kommer att fatta när det gäller lagen om offentlig upphandling. Det kommer att visa sig var gränserna går.

Jag upprepar att jag yrkar bifall till reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 38

Margareta Cederfelt (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vidhåller ett bifall till att motionen ska vara besvarad. Jag tycker att Bengt Cedrenius anförande har en lite otrevlig ton. Om vi går på linjen att utverka egna regler frånträder vi lagstiftningen, och det kan ändå inte vara meningen. Eller menar Bengt Cedrenius att Stockholms läns landsting ska agera på ett annat sätt än den svenska lagen säger. I så fall blir jag väldigt rädd.

Vad som dessutom kan hända utöver detta är faktiskt att företag avstår från att lägga anbud. Men det kan också bli överklaganden, vilket i sin tur medför både fördröjningar i processerna och extra kostnader, och värst av allt förstås, ett dåligt rykte för Stockholms läns landsting. Detta kan inte vara syftet, hoppas jag.

Här är, precis som Lennart Rohdin sade, en översyn av lagstiftningen på gång i Sveriges riksdag. Bengt Cedrenius kanske kan tala med sina partikolleger där, ni samarbetar ju med den socialdemokratiska regeringen, och därmed få de önskemål du har tillgodosedda så att de blir inskrivna i lagstiftningen. Men Stockholms läns landsting ska inte agera på ett annat sätt.

Anförande nr 39

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Jag noterar att vi kan se fram emot en rad motioner här i fullmäktige där åtminstone Margareta Cederfelt kommer att begära att landstinget ska riva upp en rad policybeslut och avskaffa de dokumenten. Det är egentligen innebörden av vad du säger. Vi ska inte tillämpa någon policy i landstinget utöver att vi ska hålla oss inom lagens ramar, vilket också står i motionen att man ska göra. Att vi däremot har en rad andra policydokument är tydligen av ondo.

Anförande nr 40

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vidhåller att det här i huvudsak handlar om en syn på tempus. Det kommunala självstyret innebär att vi kan förelägga fullmäktige vilka förslag som helst och låta fullmäktige pröva dem. Självfallet är det så. Jag kommer för egen del att lägga mig vinn om att samtliga de förslag vi lägger fram till prövning för fullmäktige håller sig inom lagens ramar. Självklart. I det innefattar jag också vår legitima

rätt att lägga fram förslag till prövning för fullmäktige som vi i vissa avseenden kanske tycker går något längre än lagstiftaren krävt i form av minimilagstiftning. Om det sedan är lagligt i juridisk mening äger ju varje medborgare rätt att laglighetspröva. Låt oss ta den diskussionen när det blir aktuellt. Det vi nu gör är att vi startar arbetet i anledning av en pågående utredning för att vinna tid så att fullmäktigeförsamlingen får möjlighet att diskutera en sakfråga i stället för den form vi nu diskuterar.

§ 52 Motion 2002:24 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om folkomröstning angående trängselavgifter

Anförande nr 41

Landstingsrådet Wallhager (fp): Herr ordförande, ledamöter! Den här motionen handlar alltså om huruvida landstinget skulle ordna en folkomröstning om trängselavgifter innan införandet av dem. Vi kan väl backa bandet lite grann och tänka igenom vad som hände för några år sedan i samband med att motionen faktiskt väcktes.

Många av oss följde ett antal debatter i tv om vad politikerna i Stockholms stadshus och Stockholms läns landsting sade om vad som skulle komma under den kommande mandatperioden. Bland annat var Annika Billström väldigt tydlig med att man inte skulle införa så kallade biltullar eller trängselavgifter. Alla som sitter i den här salen är nog väldigt medvetna om vad som hände med det löftet. För att få behålla regeringsmakten valde man att tvinga på den här regionen trängselavgifter. Alla som sitter i den här salen har också haft både nöjet och ”onöjet”, kan man väl uttrycka det som, att följa processen i den här frågan. En fråga som man handskats med på ett tarvligare sätt tror jag ingen av oss i den här salen har sett, varken juridiskt, demokratiskt eller ekonomiskt.

Av det skälet lade vi i Folkpartiet fram den här motionen om att vi tyckte att det vore minst sagt rättfärdigt att de som trodde sig visa sin vilja i samband med valet men som blev blålurade skulle få ge uttryck för sin vilja efter valet, innan trängselavgifterna infördes.

Den här motionen har tagit nästan ett och ett halvt år att hantera. Det är snudd på, kanske till och med en tanke bakom, att man skulle ha väntat några månader till, för då hade den inte varit aktuell över huvud taget eftersom den handlar om att hålla folkomröstning före försöket. Nu vet vi inte vad som händer med försöket eftersom juridiken fortfarande är oklar. Man kan väl säga att det enda vi vet är att de inte kommer att införas i början av augusti i alla fall.

Vi från Folkpartiets sida tycker faktiskt att det finns en poäng i att alla i det här länet får säga sin mening i den här frågan. Det är inte bara så att de som är innanför Stockholms stadshus murar eller de som tillhör Stockholms stad ska få framhålla sin sak. Det är faktiskt inte heller så att det bara är de som fick chansen att säga sin mening i den folkomröstning som ordnades i de 13 borgerliga kommunerna som ska få uttrycka vad de tycker och tänker. Det är faktiskt så att alla i länet kommer att beröras på det ena eller det andra sättet av det här försöket. Därför finns det ingen som helst rimlig anledning att neka dem att i samband med en folkomröstning få höja sin röst.

Att Socialdemokraterna i svaret vill avslå motionen är inte förvånande. Man vågar väl inte lyssna till vad medborgarna ute i länet tycker och kanske inte heller vad den egna partiorganisationen tycker och tänker. Däremot blir jag kanske mer förvånad när även Moderaterna vill yrka avslag på motionen och hänvisar till att de tycker att det räcker med de 13 borgerliga kommuner som haft möjlighet att säga sitt i folkomröstning. Det måste väl ändå vara en liten fadäs från Moderaternas sida att inte anse att hela länet ska få tycka till i den här viktiga frågan, och jag tror nog att man någonstans innerst inne ändå instämmer i Folkpartiets åsikter att det inte bara är vissa utan faktiskt alla som bör få sin röst hörd när det gäller den här frågan.

Man väljer från regeringens och från Stadshusets sida att i praktiken slänga 1, 2 eller 3 miljarder i sjön – 1, 2 eller 3 miljarder, ingen av oss vet var sluträkningen kommer att landa. När man slänger de pengarna i sjön är det brist på respekt för demokratin. Det är brist på fantasi när det gäller att kunna använda de här pengarna till någonting annat. Det brister också i respekt för de skattebetalare vi har i det här länet vars pengar ska användas på ett bra sätt. Det är anmärkningsvärt tycker jag att man inte tillåter länets invånare att komma till tals och säga vad de tycker och tänker utan man avstyrker motionen från både den moderata sidan och från majoriteten.

Från Folkpartiets sida tycker vi att det är oerhört viktigt att man får säga sitt och att man får göra det i en folkomröstning. Det är denna gång det enda sättet som man kan få sin röst hörd på i denna fråga. Vi tycker att det är viktigt att man gör det innan försöket genomförs. Sedan har man faktiskt slängt pengarna i sjön. Därför yrkar jag från Folkpartiets sida bifall till motionen.

Anförande nr 42

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och i någon mening, även om det i själva frågans natur bjuder mig emot, faktiskt anhängiggöra att jag i långa stycken delar de bevekelsegrunder som Kristdemokraterna och Moderaterna har för sitt avslagsyrkande. Även om jag inte delar den politiska analysen av resultatet av de folkomröstningar som har gjorts tycker jag att det finns något slags stråk av klokskap i att det måste stå varje primärkommun fritt att avgöra på vilket sätt man vill ta hand om opinionsyttringar i den här frågan i vårt län. Jag tycker att det är en klok analys och delar den till fullo.

Till sakfrågan om ärendets hantering. Till Folkpartiet vill jag då säga följande. Det tål att sägas att landstinget gör ett vägval som väljer att inte förorda en folkomröstning, därför att landstinget utifrån den kommunala lagstiftningen har rätt att göra det. Jag tycker inte att frågan är irrelevant väckt av Folkpartiet. Men det betyder inte på något sätt att Folkpartiets analys av lämpligheten i att avhålla en folkomröstning i denna fråga behöver delas av fullmäktiges majoritet och det görs heller inte av majoriteten av partier, i alla fall inte i landstingsstyrelsen. Jag tror att bakgrunden till det är att vi i långa stycken delar bedömningen, i alla fall gör vi det i koalitionen, att just folkomröstningsinstitutet bör användas med mycket stor varsamhet och respekt för demokratins legitimitet. Inte minst mot bakgrund av den mycket svåra, infekterade och konfrontativa debatt som den här frågan har rest under ett antal år tror jag att det vore på gränsen till att missbruka institutet att använda det i landstinget på det sätt som Folkpartiet här föreslår.

Vi menar att det i första hand är en angelägenhet för den aktuella primärkommunen. Precis som jag sade inledningsvis är det viktigt och rimligt mot bakgrund av att primärkommunerna berörs olika av det här förslaget att de själva i primärkommunerna får avgöra på vilket sätt de vill ta hand om de opinionsyttringar som de vill ta del av eller inhämta för att sedan påverka sakfrågan i en riktning som de tycker är rimlig utifrån sina egna medborgares perspektiv.

Jag konstaterar också, som sagt var, att det finns en mycket bred majoritet för avslag. Jag är fuller väl medveten om att Moderaterna och Kristdemokraterna har en annan tolkning och en annan bevekelsegrund för sitt avslagsyrkande, likväl tror jag att det är rimligt för fullmäktige att nu notera att Folkpartiet försöker göra politik av den här frågan på ett sätt som jag tycker är ur demokratisk legitimitets synpunkt mycket tvivelaktigt.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 43

Åke Askén (mp): Ordförande, fullmäktige! Ni kanske har uppmärksammat att det har varit vissa inslag av blå-blå-blå röra här i dag. Moderaterna och Folkpartiet har gått åt sitt håll och kd åt ett annat i tidigare frågor. I den här frågan går Folkpartiet sin väg och Moderaterna och kd håller ihop. Man kan undra hur detta ska gå framöver.

Jag ska titta lite grann på Folkpartiets argument. Jag tycker att de i en del avseenden är ganska ihåliga. Man påstår att resultatet i en av landstinget anordnad folkomröstning aldrig kan ifrågasättas. Men det skulle jag vilja säga att det kan. Nästan alla folkomröstningar ifrågasätts. Och ännu har frågorna i den kommande folkomröstning som Stockholms stad ska ordna inte formulerats. Det kan nog bli diskussion om detta. Det är garanterat att vissa inte kommer att gilla frågorna eller frågan. Det kommer att bli diskussion både före och efter folkomröstningen. Det kan vi nog vara övertygade om.

Jag ska hålla med Folkpartiet när Folkpartiet skriver att invånarna i Solna och Sundbyberg i sin vardag råkar på mycket större konsekvenser av trängselavgifterna än invånarna i Skärholmen eller Hässelby. Det är nog riktigt. Sundbyberg är oerhört tätbefolkat och Solna likaså, och de är ju drabbade av en väldig biltrafik. Jag tycker att det är tråkigt att de styrande i de kommunerna inte har anslutit sig till trängselavgiftsförsöket. Jag tror att det hade varit synnerligen välmotiverat i båda fallen. Då skulle de ha kunnat ha sina omröstningar i Solna och Sundbyberg. Men det får väl bli en senare fråga.

Intressant är då att man på den borgerliga sidan svajar så oerhört när det gäller bilavgifter. Vid ett tillfälle ena året är man för, det andra är man emot. Nu skriver Folkpartiet att det här avgjordes över en natt, vid en nattmangling med Göran Persson, men det har en mycket längre bakgrund. Det är många som har drivit de här frågorna – alla partier här i landstingsfullmäktige har faktiskt gjort det, och Centerpartiet likaså.

När det inte passar så passar det uppenbarligen inte, och då försöker man sätta allehanda käppar i hjulet. Jag tror inte att det kommer att lyckas.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 44

L a r s - E r i k S a l m i n e n (m): Herr ordförande, landstingsfullmäktige! Åke Askensten, jag har alltid tyckt att du har varit en rekorderlig man, trots den rödgröna röra som du tillhör. Men nu när du rörde till det med den blå-blå röran måste jag säga att du inte direkt verkar vara påläst i dag, Åke. Jag tyckte du sade, och jag skrev ned det, att Solna och Sundbyberg kanske borde ha haft någon viljeyttring. Du kanske inte har kännedom om att vi har haft folkomröstning i Solna? Du kanske inte ens känner till resultatet?

Jag ska också säga till Maria Wallhager att Moderaterna inte har ändrat ståndpunkt på något sätt. Vi menar att vi nu har haft folkomröstning i samtliga de borgerligt styrda kommunerna, och där har det självklart varit entydigt nej till biltullar. Över 80 procent säger nej. Det kan inte ha undgått någon i den här salen, eller för den delen i hela den här regionen. Det är demokrati för oss.

Att det inte är demokrati för andra vet jag; kommandodemokrati kanske – men det är inte den demokrati som vi lever efter.

I det svar som vi har fått i sakfrågan påstås att detta är en angelägenhet för Stockholms kommun. Nej, det är det inte, som Åke Askensten själv har sagt. Vi har nästan mer trafik på en återvändsgata i Solna än vad man har någon annanstans här i staden. Vi har en egen nationalsång: ”Vi har bott vid en landsväg”.

På vilket sätt skulle det bli bättre av om vi hade trängselskatt? Vi skulle ju få ännu mer trafik till Solna och Sundbyberg! Det är därför folket i vår stad har sagt nej. Det är därför folket i kranskommunerna säger nej. Vi får ju in all trafik, som stannar där för att resenärerna tränger sig in i överfulla bussar, pendeltåg och tunnelbanor för att åka vidare in till staden. Det är ju därför ni vill att vi ska anlägga parkeringsplatser – vilket vi aldrig kommer att göra. Redan nu försöker ni leda om trafiken. Vägverket håller på och sätter upp stora skyltar vid Bergshamravägen för att man ska köra den vägen från Danderydshället och in. Men det är redan fullt, man kan inte köra på varandra! Det ska vara bygglov också, det kanske man inte har tänkt på – men det blir det inga!

Sedan har vi det där skenheliga talet om att i den mån andra primärkommuner finner anledning att yttra sig över det aktuella försöket har de full frihet att välja former för opinionsyttring. Men de har ju redan haft det! Har det också gått förbi majoriteten i landstingsstyrelsen? Till och med en s-styrd kommun höll folkomröstning i samband med EU-valet, och där sade man nej, inga trängselavgifter.

Vem kan man lita på? Det är faktiskt en fråga man bör ställa sig allt oftare ju närmare valet vi kommer. Det manträt kommer jag att köra till varenda medborgare. Kan man lita på en socialdemokrat? Svaret är nej. Ännu mer virrigt blir det nu i skattefrågan, när Göran Persson och Pär Nuder säger att man måste höja kommunalskatten, säger Annika Billström: Nej, vi ska inte höja skatten i Stockholm. Men hon har ju redan gjort det! Trängselskatten är samma sak.

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Jag vill erinra om att motionen handlar om folkomröstning eller inte.)

Det går hand i hand, käre ordförande! Det är just därför det blir så kraftigt virrigt för medborgarna i den här regionen.

Den politiska majoriteten måste förstå att demokrati är någonting som man ska hylla, inte kommandodemokrati som jag sade tidigare. Man kan inte hålla på på det där sättet!

Men okej, ni bjuder oss på en sak, som vi tänker ta väl vara på fram till valet.

Anförande nr 45

Å k e A s k e n s t e n (mp): Ordförande, fullmäktige! Lars-Erik Salminen tog upp det jag hade sagt om Solna och Sundbyberg och undrade om jag inte visste om att det hade varit folkomröstning där.

Folkomröstningen i Solna är ett exempel på en folkomröstning som faktiskt kan ifrågasättas. Den var inte särskilt elegant, om man så säger, ur demokratisk synpunkt.

Jag tror att det är nödvändigt att ha en försöksverksamhet, som vi nu ska ha, så att folk verkligen får veta vad det handlar om. Efter att man har sett effekterna, då kan man rösta.

Lars-Erik undrar hur effekterna av den här trängselskatten blir för Solna. Jag tror att det hade varit mycket bättre för Solna om ni också hade varit med. Processen tar lång tid, som ni har märkt, och det kanske inte är för sent för er att skriva till regeringen och be att ni får ha trängselskatt även hos er och vara med i försöket. Då får vi se hur det går. Jag tror att ni skulle få en mycket bättre miljö i Solna i varje fall!

Anförande nr 46

J a n S t r ö m d a h l (v): Jag ska försöka föra en seriös diskussion om frågan om folkomröstningar i trafikfrågor.

Jag vill ge Folkpartiet rätt på en punkt, nämligen att de övergripande trafikfrågorna är en regional angelägenhet.

Problemet är bara att ansvaret för denna regionala angelägenhet såsom vi har organiserat vårt samhälle inte ligger i det regionala parlamentets händer, utan trafikfrågorna för Stockholmsregionen är uppsplittrade på stat, länsstyrelse, landsting och kommunerna. Och det som landstinget rör över är, kan man säga, den viktigaste delen, den som de flesta använder sig av: kollektivtrafiken. Kollektivtrafikens utbyggnadsfrågor och taxefrågor, det är landstingsfrågor.

Man skulle kunna önska sig en annan verklighet. Det finns ju andra verkligheter på andra håll i världen, där trafikfrågorna är samlade under en organisation. Hade det varit så, hade jag också sett det som naturligt att en folkomröstning i en del fråga när det gäller trafiken, som trängselskatten är, skulle vara en fråga för landstinget.

Men nu menar jag att en folkomröstning i frågan om trängselskatt i Stockholms kommun inte är mera en regional ansvarsfråga än parkeringsavgifterna i

Stockholms kommun, för de är också ett sätt att styra användningen av de olika trafikslagen. Skulle man i Stockholms kommun bestämma sig för en helt annan avgiftspolitik när det gäller parkering så skulle det drabba lika många av förortsborna som trängselskatten. Det finns dock ett aber här, och det är att det finns en hel del gratis parkeringsplatser på tomtmark, som man inte kommer åt med en kommunal parkeringsavgiftspolitik.

Det viktigaste är ändå, att om man nu ska använda sig av den beredning av en fråga som en folkomröstning är, så är det inte rimligt att vi har en folkomröstning i landstinget i en fråga där vi inte i övrigt rör över de avgörande besluten. Det tycker jag är den logiska slutsatsen.

Däremot kan man säga så här, om vi tittar lite framåt. Antingen kommer det att genomföras en trängselskatt, som kommer att se ut på det ena eller andra sättet så småningom, när det här eventuellt blir en permanent modell. Eller också kommer detta att avvisas av de beslutande parlamentariska organen, förmodligen efter ett råd av Stockholms kommuns invånare i just det här fallet.

Då återstår i framtiden andra möjligheter för landstinget att bidra med ekonomiska styrmedel för att försöka omfördela pendlingstrafiken från bil till kollektivtrafik. Det är ju vad det handlar om här, det är liksom det som är knuten i det hela. Och då skulle man kunna tänka sig att i landstinget ordna en folkomröstning om väsentliga förändringar i avgiftspolitikerna för den majoritet av Stockholmsregionens invånare som åker kollektivt och inte bara för den minoritet som använder sig av bilen. Där ser vi alltså en möjlighet att i framtiden ta ställning till avskaffande av eller förändringar av kollektivtrafiktaxor. Det är landstingets bord!

Anförande nr 47

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Herr ordförande och mina vänner ute i salongen! Man kan ägna mycket tankearbete och mycket funderingar omkring om det är det här parlamentet som äger frågan eller inte, men man kan ändå säga att det endast är det här parlamentet som äger frågan över hela länet. Inget annat fullmäktige kan ensamt bestämma eller ta en diskussion i frågan.

Man blir lite fundersam när man hör både Åke Askensten och Jan Strömdahl; det brukar man bli. Man får inte glömma att Miljöpartiet i detta och andra parlament gång på gång har visat att man tycker att folkomröstning är ett viktigt instrument – men inte den här gången! Nej, i alla andra frågor ska vi ha folkomröstningar, men i just den här frågan vill man inte ha en folkomröstning, och man ifrågasätter svaret i Solna – det var väl fel svar som befolkningen där gav, antar jag. Miljöpartiet har ännu inte erkänt folkomröstningssvaret när svenska folket sade ja till EU. Det kanske kommer så småningom?

Strömdahl blandar riktigt ihop korten när han säger att trängselavgifter och parkeringsavgifter är samma sak. Vad jag vet är det inte Göran Persson som bestämmer vad det ska kosta att parkera på Kungs gatan – eller? Men det är faktiskt så att det i den här frågan är Göran Persson som bestämmer vad trängselavgifterna ska kosta i Stockholms stad. Därför är det faktiskt så att inte ens Stockholms stad äger frågan, utan det är en statlig fråga. Men fortfarande är det här det enda parlament som kan ta en övergripande diskussion i frågan med medborgarna och låta medborgarna i länet komma till tals.

När Ingela Nylund Watz säger att vi i Folkpartiet ägnar oss åt demokratisk tvivelaktighet blir man mörkrädd. Är det någonting som vi från Folkpartiets sida värnar om så är det just att demokrati ska råda här i länet och att folk som blir berörda får vara delaktiga. Var någonstans är det bussarna från SL ska gå? Ja, inte är det i Stockholms stad! Nej, de går ute i länet. Det går inte en enda extrainsatt buss i innerstaden, utan de går ute i länet, just därför att det är länets invånare som blir berörda. Ska de inte få säga sitt?

Solna stad kommer att se ut som en enda stor infartsparkering till Stockholms stad när trängselavgiftsförsöket kör i gång. Snacka om att Solnas invånare blir berörda – men de får inte tycka till! Ingen vågar lyssna till vad de tycker och tänker, förutom de borgerliga. Vi från Folkpartiets sida anser att även de som råkar bo i socialdemokratiskt styrda kommuner ska få säga sitt i den här frågan. Men det vågar inte ni. Ni vågar inte ta hand om svaret, för ni har lovat bort makten till Göran Persson och Miljöpartiet. Ni törs inte fråga invånarna i det här länet!

Jag yrkar bifall till Folkpartiets motion.

Anförande nr 48

Å k e A s k e n s t e n (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Miljöpartiet är ju generellt för folkomröstningar, och vi tycker i de här fallen så bör varje kommun som vill införa trängselavgifter få ordna folkomröstning om detta. Jag förstår fortfarande inte varför Solna inte gör det – det borde vara en viktig sak för er.

Sedan kan jag hålla med Maria Wallhager om att det är lite dubiöst att staten ska äga den här frågan. Jag tycker att det i allra högsta grad är en fråga för den kommun som vill införa det. Den borde få klara av detta utan inblandning.

Med andra ord: Det här borde, liksom parkeringsavgifterna, vara en avgift och inte en skatt. Av olika skäl – ni vet ju hur det är med revirtänkande och annat, och vi har Storebror Staten och ännu större Storebröder över oss – har det blivit så här konstigt.

Men det blir nog avgifter i alla fall, även om vi kallar dem för skatt.

Anförande nr 49

Landstingsrådet W a l l h a g e r (fp): Åke Askensten har suttit och sovit, som vanligt. Solna har haft sin folkomröstning, eller hur? Frågan är varför Miljöpartiet vill ha en folkomröstning efter att man har slängt 3 miljarder i sjön. Det vore intressant att höra dig svara på den frågan.

Varför slänga pengar i sjön för ett kort försök, som man inte kommer att kunna utvärdera på ett vetenskapligt sätt, och sedan låta vissa delar av länet tycka till? Fortfarande är det bara detta organ som spänner över hela länet. Från den där sidan brukar ni säga er värna om att söder och norr ska mötas, men inte i den här frågan. Här splittrar ni länet och låter bara Stockholms stad tycka till. Det är inte demokratiskt!

Anförande nr 50

Å k e A s k e n s t e n (mp): Svaret på varför jag tycker att Solna borde ha en folkomröstning – alltså en riktig folkomröstning – är att om man är med i ett försök så får medborgarna i Solna också veta vad det verkligen handlar om.

Nu kan det bli besvärligt för Solna, det håller jag med om, i och med att ni har ställt er utanför försöket. Hade ni varit med så hade det säkert varit mycket bättre för medborgarna i Solna.

Anförande nr 51

B e n k t K u l l g a r d (m): Ordförande, ledamöter! Stadstullar är en medeltida företeelse, som nu återuppstår. Norrlänningarna fick betala stadstull för att sälja sina varor söder om Gävle. På Gotland uppförde man en ringmur därför att man ville att alla på Gotland utom de som bodde i Visby skulle betala tull till visbyborna. När gotlänningarna inte fann sig i detta för att de inte hade fått vara med och påverka, gjorde de uppror, och då byggde man muren ännu högre.

(A n d r e v i c e o r d f ö r a n d e n: Kom ihåg vad motionen handlar om: trängselavgifter!)

Jag kommer till det. De som bodde utanför muren fick inte vara med och rösta.

Vi har i Sollentuna genomfört en folkomröstning, och då visade det sig att *57 procent av alla röstberättigade sade nej* till de här tullarna. Vi anser inte att det behövs någon ytterligare omröstning, vare sig i staden eller i länet. Vi vill inte ha det här – det är ju vi som sitter i trängseln in till staden. Att de som sitter inne i staden kanske är för att införa biltullar, precis som man på medeltiden införde stadstullar, kan jag förstå, men vi som sitter i köerna säger nej.

Anförande nr 52

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tyckte att den föregående talaren på ett strålande sätt – även om jag inte i någon mening delar din analys – klargjorde en del av det jag försökte säga. Jag tycker att det är rimligt att primärkommuner som Sollentuna, Solna, Nacka och andra har möjlighet att själva välja i vilken form man vill tolka opinionsyttringar eller starta opinionsyttringar i frågor som man tycker berör de egna kommuninvånarna, i relation till beslut som fattas i andra kommuner eller för den delen av staten.

För egen del vill jag avrunda den här debatten med att försöka ensa lite grann i diskussionen som handlar om att vårda folkomröstningsinstitutet. Jag tyckte att det fanns ett stråk under diskussionen där flera talare från olika håll försökte recensera ifall det var fel beslut som en folkomröstning har givit, eller att man tolkar folkomröstningsresultat på olika sätt och använder folkomröstningsinstitutet på ett sätt som kan vara gångbart i den egna politiska retoriken. Just detta faktum, att vi vet att det finns uppenbara risker för politisk misstolkning av folkomröstningsresultat gör att jag tycker att man ska vara oerhört försiktig med att använda folkomröstningsinstitutet. Man ska göra det bara när det verkligen är relevant, i det här fallet för 1,9 miljoner invånare, att känna att man verkligen påverkar det faktum att man i Stockholms stad har fattat beslut om att genomföra

försöket – ett beslut som är under verkställighet, såvitt jag förstår; sedan får vi se om det blir verklighet eller inte.

Att just nu använda folkomröstningsinstitutet i landstingets regi menar jag skulle vara att tulla på dem demokratiska legitimiteten. Det underlättar inte beslutsfattandet kring de här frågorna. Det kommer bara att bidra till ökad politisk misstänksamhet från medborgarna när resultatet ska tolkas och vi slår varandra i huvudet med de olika resultat som kan bli fallet i en sådan omröstning.

Jag tycker det är mycket bättre att låta processen ha sin gång, och jag har full respekt för de 13 borgerliga kommuner som har lämnat tydliga opinionsyttringar i denna fråga.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 53

Lars-Erik Salminen (m): Herr ordförande, fullmäktige! Jag förstår att Ingela Nylund Watz och Åke Askensten finner att detta kan tolkas fel. Ni skriver också att det riskerar att leda till demokratiska tolkningsproblem. Ja, det är klart att det gör! Ni vill ju inte att folket ska säga nej till biltullar, det är det ni vill.

Åke säger: Ni har inte haft någon riktig folkomröstning. Det har jag skrivit upp, Åke, och det ska jag tala om för samtliga i Solna att du tycker. De som gick och röstade då, som lade sin lapp i urnan? De ifrågasätts nu eftersom det blev ”fel” resultat. Det här ska medborgarna få veta, och i nästa lokaltidning kommer det ett par kraftiga artiklar. Så här kan man inte behandla demokratin!

Du är ju företrädare för ett parti som jämt snackar om folkomröstningar. Jag ska nog ringa till din kompis Gustav Fridolin, som vill ha folkomröstningar om allting, och berätta vad Åke Askensten tycker egentligen.

Det finns ett enkelt sätt att få facit. I augusti 2003 folkomröstade 13 kommuner i Stockholms län om biltullar. Vi lattjar inte när vi delar ut pamfletter till folk, utan röstsedlarna måste godkännas av länsstyrelsen. I alla kommunerna säger invånarna nej. Varför är inte det en ”riktig” folkomröstning? Jag vill att du svarar på det, Åke Askensten, så jag får lägga det till mina tidigare rader om dig.

Och vad kommer det här att innebära? Det Benkt Kullgard sade är alldeles riktigt. Det här är ett tillväxthinder för Stockholms kommun så det bara dammar om det! Ingen kommer att åka och köpa några varor i Stockholm, vad ska de åka dit för? Många, många kommer att bli arbetslösa.

Till sist vill jag bara visa en fin skylt som vi kommer att sätta upp i Solna vid alla gränser: Varning för biltullar!

Anförande nr 54

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Med förlov sagt, Lars-Erik Salminen, jag ber om ursäkt om jag var otydlig, men jag misstänker att jag avslutade mitt senaste inlägg ungefär så här: Jag har full respekt för de folkomröstningar som har skett i 13 kommuner.

Vad jag ville illustrera med att säga att man bör vara varsam med folkomröstningsinstitutet handlar om att jag tror att den politiska diskussion som skulle kunna komma mot bakgrund av en genomförd folkomröstning i landstingets regi skulle kunna uppfattas som ett politiskt käbbel i tolkningsfrågor, som skulle kunna vara mycket besvärande för demokratins legitimitet. Därför vill jag inte att landstinget ska folkomrösta i denna fråga.

Jag har full respekt för de resultat som har kommit i de 13 kommuner som har genomfört folkomröstning. Jag vet att de 13 kommunerna driver en aktiv lobbyverksamhet mot både staten och andra företrädare för att försöket inte ska genomföras, men det är en annan sak. Vad jag argumenterar för är att inte använda folkomröstningsinstitutet i landstingets regi.

Anförande nr 55

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Herr ordförande! Det är, som många har sagt, viktigt att verkligen fundera innan man lägger förslag om folkomröstningar. Det har vi gjort i Folkpartiet.

Det är inte demokratiskt tvivelaktigt att driva frågor om biltullar, och partier gör det. Det är inget skäl att begära folkomröstningar bara för att det finns partier som är för eller emot biltullar.

Problemet, varför hela denna diskussion har uppstått, hänger ihop med demokratins grundkärna. Det finns människor som är förtroendevalda – smaka på det ordet, de har medborgarnas förtroende att driva en viss politik, de har fått ett mandat och ett uppdrag av sina väljare. Men det som har hänt i den här frågan är att väljarna har gett de majoriteter som finns motsatt uppdrag mot den politik som förs.

När man i valet begärde att få förtroendet och förklarade vilken politik som skulle föras, var det en överväldigande majoritet som sade: Det blir inga biltullar. Att Miljöpartiet driver denna fråga är helt rätt och demokratiskt, för ni tycker så. Men när man säger till människorna att det inte blir några biltullar, då har man fått ett mandat som är raka motsatsen till den politik som drivs. I det läget måste man fundera på om inte folkomröstning kan vara ett sätt att skaffa sig det mandatet efteråt.

Då är den avgörande frågan: När folkomröstar man?

Genom Miljöpartiets försorg har man sett till att folkomröstningen genomförs efter att beslut är fattat. Det är en händelse som jag inte vet någon parallell till i svensk demokratisk historia, att man först fattar beslut, sedan genomför det och efteråt undrar vad folket tyckte egentligen, alldeles särskilt som mandatet från väljarna, det uppdrag man har, var det motsatta mot vad som genomförs. Det naturliga är självfallet att man frågar människorna först.

Tänk om man hade gått med i EU på prov, några år så där, och sedan haft folkomröstning! Eller om man hade infört euron och avskaffat alla svenska kronor, och efteråt ha folkomröstning om att återinföra dem eller inte.

Hur dumma tror Miljöpartiet att svenskarna är, eller åtminstone de som bor i den här regionen, som inte före kan klara av att sätta sig in i frågan utan måste känna piskan på sin bara hud, eller vinsten? Så gör man *aldrig* i demokratiska sammanhang; här har Miljöpartiet sett till att det blir på det viset. Det är därför motionen har lagts. Där Miljöpartiet har ansvaret, i staden och i riksdagen, har man sett till att det inte blir någon folkomröstning före. Men här i landstinget är det fritt, här finns – åtminstone som jag har läst det – ingen majoritetspakt som förbjuder det hela. Då borde det faktiskt vara möjligt i landstinget, och det vore det demokratiskt rätta.

Till sist kan man fråga sig: Vad är den rätta valmanskåren? Det blir ju alltid en opinionsyttring. Ingela Nylund Watz har helt fel när hon säger att Stockholms stad har fattat beslut om det här. Stockholms stad har inte fattat något som helst giltigt beslut om trängselavgifter i något sammanhang. Jag har suttit i den statliga kommitté som har utrett detta, och det är till hundra procent enbart en statlig fråga. Beslut fattas enbart av riksdagen och verkställs enbart av Vägverket. Trafikpolitiken i övrigt är naturligtvis landsting och kommuner ansvariga för, och allt möjligt annat, men när det gäller trängselavgifterna är det bara opinionsundersökning som en folkomröstning kan vara, vare sig det är i landstinget eller i en kommun.

Den rimliga valmanskåren är länets invånare. Det är klart att man, som i alla frågor påverkas olika. Man påverkas olika av EU, av euron, av högertrafik och av pensionssystem och allt annat vi har folkomröstat om. Vårt synsätt är ändå att det här länet fungerar som en sammanhållen trafikregion, och det är dessutom så att merparten av dem som kommer att betala biltullar bor utanför Stockholms stad. Alla de busslinjer som sätts in, alla de fördelar som påstås komma, kommer icke Stockholms invånare till del utan i andra kommuner om det nu blir så bra. Därför är det naturligt att man hittar en annan valmanskår än Stockholms stad.

Ja, om det nu var så att vi visste att i stort sett alla kommuner skulle hålla folkomröstningar, hade det här varit lite onödigt – det håller jag gärna med om, och då hade vi inte heller yrkat bifall till motionen. Men nu är resultatet att ingen kommun, utom en halv, som är styrd av socialdemokrater, miljöpartister och vänsterpartister, gör folkomröstningar. Ingen annan ytterkommun kommer att ha det. Därför kommer man inte undan. Ska man ge länsborna något som helst inflytande, måste motionen bifallas, och det yrkar jag på Folkpartiets vägnar.

Anförande nr 56

Gertrud Brorsson (mp): Ordförande, ledamöter! Jag ska börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Andres Käärik sade något intressant om EU. Det hade varit väldigt intressant om det hade varit möjligt att vara med på prov – då kanske resultatet hade blivit annorlunda.

Miljöpartiet är för folkomröstningar, vi vill ha många folkomröstningar. En viktig bit i det är att folk ska kunna sätta sig in i en fråga och vara rådgivande. Men då är det också väldigt grannlaga när, var och hur en folkomröstning ska ske. För min personliga del vill jag, om jag ska rösta, ha tid att sätta mig in i frågan. Det är därför vi i överenskommelsen har valt att göra på det sätt som vi har valt.

Sedan kan jag tycka att det är en sympatisk diskussion vi har, för det är inte en enkel fråga och det huvudsakliga ansvaret ligger faktiskt på staten. Men vi tycker att det är viktigt att stockholmarna får vara med och tycka i det här fallet. Vi har valt att göra ett försök för att man ska få pröva och se vad det innebär att ha trängselavgifter.

Jag har noterat att efter att de 13 kommunerna har haft folkomröstning har opinionen vänt till förmån för trängselavgifter, invånarnas syn på dem har blivit mycket mera positiv. Det är svårt att säga vad det beror på. Det kan bero på att man hinner sätta sig in i frågan – vad vet jag? Det kan bara den enskilde själv bedöma.

När det gäller folkomröstningar handlar det, som Ingela Nylund Watz sade, också om att tänka på hur de ska ske. Det kostar ju även att folkomrösta, det är inte bara själva försöket som kostar, och då är det rätt bra att lägga det i samband med valet och driva ett försök innan dess.

För oss i Miljöpartiet är det inte svårt att göra på det sättet, men jag tycker det är viktigt att det är kommunernas sak att hålla folkomröstningar, och jag tycker att man ska uppmana alla kommuner att ha folkomröstning om det. Det är egentligen inga problem.

Det har varit en hel del diskussion om Solna och Sundbyberg. Personligen kan jag förstå mycket av de problemen, men det är också något som hanteras i försöket och jag tycker att man ska kunna få se lite av hur det är tänkt att lösas innan man tycker till. Det ligger ju ett planeringsstadium innan, som är viktigt. Jag vill inte att Solna ska känna att de får ännu mera bilar, i en kommun som redan i dag har väldigt mycket bilar och motorvägar.

Det handlar om att göra rätt avvägning, när, var och hur en folkomröstning ska göras, så i det fallet yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 57

Landstingsrådet **W a l l h a g e r** (fp): Ja, det har varit en intressant diskussion att följa. Mycket har ändå mynnat ut i att alla är för folkomröstningar, bara inte här och nu. Är det så att man ändå har en folkomröstning, verkar det kunna bli väldigt olika tolkningar. Jag skulle vilja föreslå Ingela Nylund Watz att använda ja eller nej, så blir det inga svårigheter att tolka svaren.

Fortfarande vill jag hävda att detta är det organ som spänner över hela länet – glöm inte det, mina vänner! Man kan ha folkomröstningar i Sollentuna eller Solna, men varför förvägrar ni Handen, Haninge eller andra kommuner att hålla folkomröstningar? Ska inte deras befolkning få tycka till, när er befolkning fick det? Är det inte så att hela länet måste få tycka till? Det är ju faktiskt de som drabbas. Stockholms stad kommer att drabbas i mindre utsträckning. Miljöpartiet! Lagg då för Guds skull folkomröstningarna ute i länet och exkludera Stockholms stad – det vore er logik, till fulländning!

Anförande nr 58

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande! Jag vill bara för Moderaternas del – och jag tror att även Kristdemokraterna kommer att instämma – hänvisa till att vi hade samma yrkande som landstingsstyrelsen, men vi hade en annan motivtext:

”Motionärernas förslag är visserligen angeläget, men sedan motionärerna väckt motionen har folkomröstning genomförts i 13 av länets kommuner. Utslaget visar på ett massivt motstånd mot biltullarna. Hela 80 procent av väljarna i kommunerna röstade nej till biltullar. Det finns således inte något stöd för att införa biltullar i vår region.”

§ 53 Motion 2003:12 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om öppna frågestunder i landstingsfullmäktige

Anförande nr 59

Landstingsrådet **R y d b e r g** (fp): Ordförande! Från folkpartigruppen vill vi tacka för behandlingen av motionen. Vi har ju redan hunnit få prov på den nya ordningen, och vi tycker att det har blivit väldigt bra. Det har blivit rappare debatter nu när vi har den här frågestunden, där vi kan ha frågor som lämnas in samma dag. Den ordningen tycker vi är bra, och tidigare i dag har fullmäktige ju fattat beslut om att förlänga försöket fram till att vi får en slutrapport från arbetsgruppen.

Men det finns ett medskick vi vill göra från folkpartigruppen. Vi ser att man brukar hinna med ungefär tolv frågor under den här timmen. Det innebär att det ofta blir någon eller några frågor som inte hinns med, och då tål det att fundera på vad vi i den fortsatta hanteringen ska göra med de frågorna.

Om man inte hinner med dem så kan det naturligtvis leda till att personen i fråga lämnar in en interpellation – men då tar det tre månader innan man får svar. Det kan ju också vara så att man gör ett nytt försök gången därpå med en ny fråga med samma lydelse, men det är inte säkert att den kommer upp den gången heller.

I England finns det en ordning som man skulle kunna tänka sig, att det föredragande landstingsrådet lämnar ett skriftligt svar till den som har ställt en fråga som inte hinner behandlas. Eller så kan man tänka sig en ordning att den frågeställaren erbjuds att få omvandla frågan till en interpellation som kan behandlas vid nästföljande fullmäktigemöte.

Jag tycker att det här är frågeställningar som vi bör skicka med till den arbetsgrupp som håller på att jobba med hur vi kan utveckla landstingets arbetsformer.

Med detta vill jag yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, eftersom vi är glada att vi har en sådan frågestund med kort varsel, där vi samma dag kan få ställa frågor.

§ 54 Motion 2004:9 av Stig Nyman m fl (kd) om prioriteringsprinciper för landstingets hälso- och sjukvård

Anförande nr 60

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Konvensansen bjuder ju att man tackar för svaret, även om jag tycker det är lite tunt. Vi får väl se om dagens överläggning kan leda till någonting annat.

Varför tycker jag att det är ett tunt svar? I svaret på motionen sägs att det är viktigt att föra en öppen dialog om prioriteringar och fördelning av resurser – och så anser man med detta motionen besvarad.

Jag tycker att man ska leva upp till det där som man säger är så viktigt. Om man menar det som står i svaret från landstingsstyrelsen, så borde egentligen motionen bifallas. Ett bifallsyrkande – som finns i vår reservation, som jag naturligtvis yrkar bifall till, herr ordförande – är att ge ett uppdrag att ta fram principer som stöd för öppna prioriteringar. De principerna måste vi våga diskutera. Som jag skriver, måste vi våga föra ett sansat samtal i de här viktiga frågorna.

Man har ju försökt på sina håll. I Östergötlands län var den politiska uppslutningen nästan total. Mina egna partivänner var emot det sättet att hantera prioriteringsfrågan på, för den föregicks inte av någon principiell diskussion utan det gällde bara att så snabbt som möjligt spara ihop ett antal miljoner, om det nu var tiotals eller hundratals. Detta är fel utgångspunkt.

Utgångspunkten måste vara det som är själva idén bakom vår motion, nämligen att det under ett antal år har pågått ett medicinskt programarbete i det här landstinget, på initiativ av den förra majoriteten. Det har inte rått någon tveksamhet om värdet av det initiativet, utan det har fått ett hyggligt stöd på vägen. Dock tycker jag att det stödet har försvagats, trots att det finns fem medicinska programberedningar. Det är det allmänna intrycket när man talar med de professionella deltagarna i detta arbete. Det arbetet uppmärksammas nästan aldrig, i den meningen att vi får upp frågorna vare sig i budgethandlingar eller i övrigt.

Därför behöver man vända på kuttingen jämfört med vad majoriteten svarar: ”Med dessa premisser motsvarar det påbörjade arbetet med vertikala verksamhetsbeskrivningar motionens intentioner.” Ja, ja – motionens intentioner var att ta till vara det medicinska programarbetet, eller om man så vill kalla det vertikala verksamhetsbeskrivningar, och inleda ett resonemang som skulle nå fram till sådana principer som vi föreslår i motionen.

Jag tycker frågan är alldeles för viktig, för stor och för omfattande – och egentligen för långtgående – för att bara hanteras på detta sätt. Har ni från majoriteten någon idé om hur ni skulle kunna initiera ett, som jag har kallat det, sansat samtal om de här principerna så skulle jag hälsa det med tillfredsställelse. Riktigt glad skulle jag naturligtvis bli om det blir ett bifall till motionen – det är liksom själva poängen med att motionera, känns det som – men ibland kan man ändå ta initiativ som leder åt rätt håll.

Sedan behöver ni fundera på det politiska stödet eller den politiska coachingen för det medicinska programarbetet, som jag tycker har tunnats ut. Jag tycker mig få belägg för detta alldeles för ofta för att låta det vara opåtalat.

Om svaret på motionen inte fylls ut med något ytterligare i dag, så tyder det på en allvarlig brist på insikt om sakernas förhållande – både nödvändigheten av att föra ett samtal i prioriteringsfrågorna i allmänhet och när det gäller hälso- och sjukvården i synnerhet.

Därmed, herr ordförande, får jag än en gång yrka bifall till en alldeles förträfflig motion, med en utomordentligt fin motivtext och en lysande att-sats.

Anförande nr 61

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige, Stig! Jag delar din uppfattning att det här är en oerhört viktig motion och en viktig fråga, som dock inte bara kan hanteras här i fullmäktige utan det måste ske ett fortsatt arbete.

Jag är inte beredd att bifalla motionen. Däremot tycker jag att vi ska föra ett, som du säger, sansat samtal i de här frågorna. Detta måste naturligtvis inbegripa oss som är politiska företrädare, som ibland kanske bidrar till att diskussionen inte blir så sansad.

Det finns, tycker jag, några viktiga principer som man måste diskutera, och det är vad politiken ska ägna sig åt när det gäller prioriteringar. Det arbete som Socialstyrelsen håller på med i de här frågorna har i mycket sin utgångspunkt i att vi som politiker ska ägna oss åt horisontella prioriteringar, balansen mellan resurser, behov och områden, medan vår profession ska ägna sig åt vertikala verksamhetsförändringar och verksamhetsbeskrivningar. Det är en princip som jag tycker är väldigt bra. Jag tror inte att vi som politiker ska in och diskutera enskilda prioriteringar, utan vi ska hålla oss på den övergripande nivån.

Det är ett oerhört viktigt arbete. Som du själv säger är frågan inte alldeles enkel. Det tycker jag mycket tydligt visas av de olika yrkanden som finns till dagens motion från olika partier.

Med tanke på motionen och med tanke på det du säger från talarstolen skulle jag dock vilja att jag och Anders Lönnberg från produktionen – nu är inte han här, men jag hoppas han ställer upp på det – tar ett initiativ till en diskussion i vårt landsting dit vi också bjuder in Socialstyrelsen, som jobbar med detta, och det medicinska programarbetet. Då kan vi påbörja en sansad diskussion i politiken, men som har sin utgångspunkt i att vi inte alltid ska steget själva utan göra det gemensamt, nationellt. Jag är beredd att anordna en sådan sammankomst ganska snabbt.

Precis som du tycker jag att den här frågan är väldigt viktig, och vi går mot ett samhälle där kraven på både öppna prioriteringar och kvalitetsredovisningar kommer ifrån medborgarna, och jag tycker det är viktigt att vi ska kunna leva upp till.

Det skulle jag vilja ge som min kontring till motionen: inte bifall utan besvarande, men ta initiativ till en konferens eller ett samtal om de här frågorna.

Till sist skulle jag, eftersom jag har lite tid kvar, vilja säga lite grann med anledning av det du sade om coachingen åt de medicinska programberedningarna. Vi är överens, Stig, och det har vi varit länge, om att det medicinska programarbetet är oerhört viktigt. Ett steg som vi nu har tagit är att bilda ett forum som ska

koncentrera arbetet med utveckling. Det andra är att vi har gjort en utvärdering av både de geografiska och de medicinska programberedningarna, och med utgångspunkt i det ta ytterligare sikte på hur vi kan stärka de medicinska programberedningarnas roll. Jag tror jag har sagt det tidigare från talarstolen, men där har vi en bit kvar att gå. Vi har också bjudit in oppositionen att delta i det arbetet med hur vi ska gå vidare.

Anförande nr 62

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter!
Motionärens inlägg och sjukvårdslandstingsrådets inlägg visar väl att det här inte är någon lätt fråga.

Det finns ju ett enhälligt beslut omkring frågan om prioriteringar, med utgångspunkt i SOU 2001:8 *Prioriteringar i vården*, som anger precis det resonemang som Inger Ros delvis var inne på och som jag delar till fullo, det vill säga hur ansvaret för prioriteringar ska fördelas mellan oss politiker på olika nivåer och professionen.

Det som däremot gör mig bekymrad i den här debatten är när Inger Ros sedan lämnar sin inledande diskussion och går över till det Stig har med i motionen, som jag inte riktigt blir klok på. Det är när vi politiker också heroiskt, som medeltida riddare i blank rustning, försöker vara så öppna och ärliga mot medborgarna att man ibland sträcker sig så långt att man tar på sig den medicinska rollen. Då säger jag: Stopp! Jag vill inte vara med.

Östgötaexemplet tycker jag på ett tydligt sätt visar hur fel det blir när politiker, under förespeglning av öppna prioriteringar, ger sig in på att göra medicinska bedömningar.

Jag har en brun fläck på min handled. Jag kan inte avgöra om den är ofarlig och godartad eller om det är något som behöver åtgärdas. Sådant tror jag aldrig kan bli föremål för en politisk prioriteringsbedömning, utan jag tror att detta, såväl i historien som i dag och i framtiden, måste bli en medicinsk bedömning i varje enskilt fall. När politiker går in och gör som man gjorde i Östergötland, oavsett vilka partier som stödde detta, och säger att godartade hudförändringar får man betala själv om man vill göra något åt dem. Ja, men hur avgör man om det var godartat? Möjligen först efter att man vid ett besök har gjort provtagning.

Då är vi där igen, det politiska uppdraget blir någonting annat än vad det borde vara. Det politiska uppdraget är faktiskt att göra en bedömning av hur stora resurser vi har att fördela till hälso- och sjukvård, och kanske fördela mellan olika områden: akutsjukhusens verksamhet, närsjukvården och liknande. Det är väl det som är vårt uppdrag?

Därför har vi ett eget yrkande, där vi föreslår att motionen avslås – inte därför att jag tror att Stig Nyman har några onda avsikter med sitt förslag, men jag är inte säker på vad detta förslag i realiteten leder till. Därför är inte jag beredd att ta på mig rustningen, oavsett om den är blankputsad eller smutsad av striden, och säga: Det är klart att vi politiker ska gå i spetsen för en prioriteringsdiskussion som går längre än det beslut som finns i *Prioriteringar i vården*, SOU 2001:8.

När vi väl ska göra denna prioritering av resurser kan jag inte komma till annan slutsats än vad bland andra Jane Cederqvist har gjort på sistone. Vi är nog ändå inte där ännu, att alla resurser används på det absolut bästa sättet. Jag tror att det finns många möjligheter att vrida och vända på verksamhet i hälso- och sjukvården – ja, kanske på samma sätt som Annika Billström uttryckte i den debattartikel i DN för ett tag sedan om den kommunala verksamheten. Innan det vridandet och vändandet är slutfört tror jag också det är förhastat att säga att vi har nått dithän att vi måste genomföra prioriteringar därför att det inte finns resurser. Det är klart att det finns mer resurser att tillgå! Men sedan tycker jag vi överlåter till de medicinskt ansvariga att göra prioriteringarna, när jag väl behöver gå med min hudförändring på handleden.

Ordförande! Jag yrkar bifall till den moderata reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 63

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Christer! Jag tror att vi är helt överens om den grundutgångspunkt som du sade. Om jag var oklar i det så vill jag gärna förtydliga, att jag tycker inte att vi ska prioriteringslistor i den betydelsen att vi prioriterar enskilda patienter. Det kan aldrig vara vår uppgift att göra medicinska bedömningar, och den kunskapen tänker jag inte heller ta på mig. Om detta tror jag att vi är helt överens.

Men det var synd att du inte nämnde någonting om du tycker det är viktigt att vi ändå gör ett gemensamt inlägg för att diskutera de här frågorna, eftersom det råder en sådan oklarhet, att vi får principer hur vi ska arbeta med prioriteringar i vården.

Anförande nr 64

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, Inger Ros! Om det är det senaste du sade som är utgångspunkten, Inger Ros, så kan jag vara med. Men om det börjar glida till att bli något mer allmänt, fluffigt som kan tolkas på än det ena, än det andra sättet i den offentliga debatten och medierna – då vill jag inte vara med.

Jag är överens med dig i det som du uttrycker om att vi ska klara ut hur vi ska hantera detta på hemmaplan och i vårt förhållande till andra på riksplan. Vi har ju ett gemensamt forum – Hälso- och sjukvårdsberedningen – där vi båda sitter, och Landstingsförbundet. Då kan jag vara med. Men detta kan inte vara utgångspunkten för att vi ska införa prioriteringar av den typ man har diskuterat på andra håll. Men jag tolkar dig heller inte så, så vi kan nog bli överens där.

Anförande nr 65

Jan Liljemark (fp): Ordförande, ledamöter! Man kan inte välja bort prioriteringar. Av det Christer säger och av det som står i den moderata motionen kan man lätt få intrycket att så länge vi har världens högsta skattetryck och slösar bort alla pengar på annat så behöver man inte prioritera.

Prioriteringar sker hela tiden. De har alltid skett, de har gjorts av professionen och i det dagliga arbetet. Problemet med dessa så kallade dolda prioriteringar är att de är ganska godtyckliga och ibland till och med orättvisa. Om man ska få eller inte få ett visst ingrepp eller en viss undersökning kan bero på vilken doktor man råkar

komma till. Det kan bero på om man har bra ekonomi på kliniken eller inte, och så vidare. Nu har man som tur är börjat diskutera öppna prioriteringar med öppna principer som är tydliga för medborgarna. Jag tycker att det är ett stort framsteg.

Den typ av prioriteringar som man gör i Östergötland och som man har arbetat med här i Stockholms läns landsting handlar framför allt om vertikala prioriteringar. Det är den lätta delen. Jag håller med Christer om att professionen naturligtvis ska arbeta med detta och inom sin specialitet prioritera olika tillstånd angelägenhetsgrad och så vidare. Men det svåra – det steg som man knappt ens har börjat titta på i Östergötland eller i Stockholms läns landsting – är de horisontala prioriteringarna. Det handlar om prioriteringar mellan olika politikerstyrda områden, som barnomsorg, rättsskipning, sjukvård och så vidare, men det handlar också om prioriteringar inom sjukvården, alltså prioriteringar mellan olika specialiteter och mellan olika sjukdomsgrupper.

Sådana prioriteringar görs av oss, hela tiden och i olika konstellationer. När vi gör våra beställningar inom ett område gör vi också en prioritering. Frågan är bara hur prioriteringen styrs. Vet vi säkert vad vi gör? Hur vet vi att dessa allokeringar av resurser är optimala? Vad är det för instrument vi använder för att ta reda på det? Där finns den stora kunskapsluckan.

Det finns instrument att tillgå för att styra sådana här prioriteringar bättre, men de används mycket lite i dag. Där måste arbetet gå vidare. Jag tycker att förslaget från Inger Ros är positivt, oavsett om motionen i sig ska godkännas eller inte. Jag förstår att Stig Nyman är angelägen om det. Men det är viktigt att man för den här diskussionen vidare på ett brett sätt, så att det inte bara blir ideologi eller partipolitik. Vi måste föra en långsiktig diskussion om hur prioriteringarna ska göras.

Detta handlar inte i första hand om att spara pengar, även om prioriteringar i viss mån kan vara ett sätt att spara pengar när så behövs, utan det handlar framför allt om hederlighet inför medborgarna – våra väljare och våra patienter. De ska få veta hur våra beslut är tagna och varför de erhåller en viss behandling eller inte erhåller den. Naturligtvis handlar det också om ett optimalt resursutnyttjande, vilket jag inte tror att någon i den här salen har något emot.

Anförande nr 66

Måns Almqvist (v): Ordförande, fullmäktige! Som flera har sagt tidigare gör vi ständigt prioriteringar i den politiska verksamheten. Jag skulle till och med vilja hävda att det är detta som skiljer den från en rent privat verksamhet. På en privat marknad behöver man inte göra några egentliga prioriteringar. Men våra beslut handlar ständigt om att vi prioriterar mellan olika områden, olika grupper och olika mål.

Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag. Jag vill också säga att jag kan instämma i mycket av det som Christer G. Wennerholm sade om de modeller vi har sett i till exempel Östergötland. Jag menar att det förslag som landstingsstyrelsen har lagt fram inte alls står i motsats till det som man lyfter fram i Moderaternas reservation. Om det var en sådan modell vi förespråkade skulle jag inte vilja stå bakom landstingsstyrelsens förslag.

Jag delar uppfattningen att den typen av prioriteringar riskerar att tränga undan andra viktiga förslag, till exempel en förstärkt finansiering via högre skatter, effektiviseringar av verksamheterna, prioriteringar gentemot andra politikområden och så vidare. Denna typ av prioriteringar riskerar också att det blir dolda prioriteringar gentemot andra sektorer i samhället. Det kan handla om att man flyttar över kostnader till andra politiska organ, till exempel genom sjukskrivningar. Det finns en massa dolda prioriteringar. Innan man kommer fram till någon sådan modell finns det otroligt mycket att göra.

Jag uppfattar inte att landstingsstyrelsens förslag står i motsättning till motionen. Ni moderater pekar på Östergötlandsmodellen och har en skarp skrivning mot den i er reservation, men detta står egentligen inte i motsättning till landstingsstyrelsens förslag. Jag vill säga att jag delar den uppfattningen.

Vi måste föra en diskussion om de här prioriteringarna. Naturligtvis måste alla ha rättigheten att få en medicinsk bedömning, oavsett vad man har för symtom eller frågor. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 67

Landstingsrådet Nym an (kd): Herr ordförande! Det var ett bra initiativ som Inger Ros lanserade här. Det är egentligen detta som motionen syftar till.

Men när man säger att landstingsstyrelsens förslag inte står i motsats till Moderaternas yrkande så förstår jag ingenting. Landstingsstyrelsen säger ju ingenting annat än det som alltid sägs i sådana här prioriteringsdebatter, nämligen att professionen ska sköta de vertikala prioriteringarna och politiken de horisontella. Sedan avslutas debatten.

Jag menar att det är där vi ska påbörja det sansade samtalet. Vi ska inte alltid låta det sluta med detta konstaterande som vi alla är överens om och har varit överens om genom alla instanser – Prioriteringsutredningen, riksdagsbeslutet och allt som har skett under åren därefter. Någon gång måste vi väl våga börja ett sansat samtal om det som skulle kunna vara de horisontella prioriteringarna? Vi kan inte bara konstatera att vi ska göra dem utan att säga när och aldrig våga börja. Det är feigt, och det är enbart undanflykter.

Därför tycker jag att det är ett tunt svar på den, som vi alla tycker, viktiga fråga som ställs i motionen. Det handlar när det gäller prioriteringar om väldigt solklara slutsatser som alla våra partier har varit med om att rösta fram i riksdagen. Vi vet ju egentligen redan hur vi bör prioritera när vi ser på fall där man behöver göra ett antal vertikala prioriteringar på samma människa. Det är resten som är knepig.

Högst prioriterar man människor med låg autonomi. Det är lätt att förstå men väldigt svårt att praktisera. Därför behöver vi ett balanserat, sansat samtal.

Jag hälsar initiativet med tillfredsställelse. Naturligtvis tänker jag inte låta mitt yrkande falla till marken därmed, för det är ett första steg mot vad som hade kunnat bli resultatet av ett bifall till motionen. Jag gratulerar till det insiktsfulla steg som man nu ändå tar, och jag ser med stort intresse fram emot samtalet.

Jag hoppas att detta får bli inledningen på vad vi säger att vi ska göra, så att det inte bara blir något tillfälligt utan inleder en vandring framåt i de kanske svåraste frågor vi kommer att ställas inför. Det är bra att Socialstyrelsen involveras i detta. Socialstyrelsen spänner ju över hela samhällsfältet, alla välfärdsområden. Det kunde vara intressant att utifrån detta föra ett samtal om hur vi ska prioritera. Folk säger visst att de kan tänka sig att höja både skatter och annat bara pengarna går till sjukvård. Men vi bör också föra det andra samtalet och fråga oss om vi verkligen använder resurserna på rätt sätt.

Jag ser fram emot mötet med Socialstyrelsen och med Inger Ros.

Anförande nr 68

Måns Almqvist (v): Ordförande, ledamöter! Jag kanske ska förtydliga vad jag menar.

Som jag ser det kan landstingsstyrelsens förslag vara början till en diskussion. Reservationen är en deklaration om vad prioriteringar inte får bli. Jag ser inte att detta står i motsättning till vartannat. Jag instämmer i vad man säger att prioriteringarna inte får leda till. Det är viktigt att vi slår fast också vad vi inte pratar om.

Jag vidhåller att jag inte ser någon motsättning mellan förslagen. Jag tyckte att det var viktigt att deklarerat det. Det får inte bli så att vi säger att vi ska diskutera prioriteringar och sedan inte diskuterar det. Men en start på diskussionen kan också vara att vi avgränsar vart vi *inte* vill sikta. Därför ville jag instämma i den anda som finns i reservationen.

Anförande nr 69

Landstingsrådet Nymän (kd): Jag tackar för klarläggandet. Jag anade att det var så det låg till, men det lät lite snurrigt, tycker jag.

Vad vi inte ska göra, inte ta politiska initiativ om och inte genomföra är vi alldeles överens om. Jag tror att vi har varit det sedan mitten av utredningsperioden, alltså sedan början av 1990-talet. Det är mer än tio år. Varför ska vi hela tiden behöva komma fram till samma slutsats om vad vi *inte* ska göra? I stället borde vi försöka ägna oss åt vad vi *bör* göra.

Samtalet med Socialstyrelsen kan vara ett första steg på den vägen. Då borde man kunna bifalla motionen också.

Anförande nr 70

Åke Askensten (mp): Jag vill yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Sedan vill jag hålla med några som har yttrat sig tidigare. Den ena är landstingsdirektören, som säger att detta är en komplex fråga. Det är den verkligen. Och om det som Moderaterna i sin motion skriver om Östergötland är att betrakta som kritik av deras prioriteringslista, den så kallade svarta listan, så kan jag hålla med Moderaterna också.

Den typen av prioriteringar innebär inte bara prioriteringar utan bortprioriteringar. Man nämner ju några exempel på sådant: kroniska buksmärter, knäbesvär hos äldre, hörapparat nr 2 och operation av godartad tumör. Det utgör exempel på vad den offentligt finansierade sjukvården inte erbjuder hjälp med längre i Östergötlands läns landsting. Det är en rätt sorglig historia. Vad ska de stackars östgötarna göra då? Ja, de får åka till Sophiahemmet, som väl tackar och tar emot. Annars får de åka till Polen, där det är billigare att få vård, eller kanske till Ungern. Det är ett obehagligt scenario som tecknas här inför framtiden.

Däremot kan jag inte förstå vad Moderaterna menar när de skriver: ”Innan länets samtliga vårdgivare har blivit fristående, vilket ger mer vård för pengarna, innan landstinget har avslutat all sin kulturverksamhet och innan invånarna i Stockholms län befriats från den orättfärdiga skatteutjämningen kan det inte bli aktuellt att bortprioritera sjukdomsbehandlingar.” Menar Moderaterna att vi när denna önskelista har uppfyllts ska börja bortprioritera folk, så att de inte får vård? Är det vad ni menar? Jag är förvånad över den formuleringen.

Anförande nr 71

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vill bara kort säga att diskussionen i fullmäktige i dag visar att detta är en viktig fråga. Det är viktigt att vi för en diskussion om hur vi ser på de här frågorna. Det visar debatten. Jag tycker också att den här debatten visar att vi i fullmäktige står ganska nära varandra i de här frågorna.

Jag ska ta till mig detta i det fortsatta arbetet, där vi ordnar ett seminarium. Det ska jag ta till mig och genomföra så fort som möjligt.

§ 55 Frågor

Fråga 1

Anförande nr 72

Lena Cronvall-Morén (m): Ordförande, ledamöter! Nyligen damp det ned ett brev i brevlådan hemma hos en av invånarna i länet. I det stod det att den åderbrocksoperation som beslutades strax före jul och som man planerade genomföra under vintern för damen ifråga – för det handlar om en dam – hade blivit inställd. Den var alltså inte uppskjuten eller hade fått ändrat datum, utan den var inställd.

I samtal med sjukhuset och den berörda läkaren fick damen veta att det inte längre genomförs några åderbrocksoperationer. Läkaren säger att man bara gör några enstaka undantag – man opererar om det blir bensår – men att annars man inte opererar. Man gör det faktiskt inte ens om bedömer att det finns en risk för att det kan bli komplikationer o form av blodpropp.

Närmast chockad sjunker damen ned på en stol vid telefonen i hallen och frågar: ”Vad ska jag göra nu?” Läkaren säger: ”Om du inte står ut får du väl försöka betala själv. Vi tar 40 000 kronor för din operation. Annars rekommenderar vi att du får klara dig med stödstrumpor. Jag beklagar.” Så avslutas samtalet. Damen blir sittande kvar i hallen...

Nu är min talartid slut. Jag ska ändå be att få ställa min fråga till dig, Inger Ros: Anser du att det är rimligt att man ska få betala upp till 40 000 kronor för en åderbrocksoperation som faktiskt bedöms rimlig av läkarna?

Anförande nr 73

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, ledamöter! Nej, jag anser inte att det är rimligt om operationen är medicinskt motiverad.

Sedan lång tid råder en praxis i vårt landsting som innebär att medicinskt motiverade operationer av åderbrock betalas av landstinget. Denna praxis tillämpas inom SLL liksom inom de flesta andra landsting. Utgångspunkten ska naturligtvis alltid vara att det är den medicinska professionen som gör bedömningen av vad som är medicinskt motiverat eller inte.

Anförande nr 74

Lena Cronvall-Morén (m): Herr ordförande! Min fråga var en bild ur verkligheten. Sanningen är att medicinskt motiverade åderbrocksoperationer i dag delvis ställs in, inte därför att de inte anses nödvändiga eller för att det finns andra, moderna behandlingsmetoder, utan därför att det inte finns något enhetligt vårdprogram. Olika sjukhus verkar behandla detta på olika sätt. Därmed får man faktiskt inte någon rättvis vård, som är oberoende av var man bor i länet.

Jag menar att detta inte minst drabbar kvinnor. Vi kvinnor går, står och bär genom livet. Vi bär barn både i magen och på höften, vi bär matkassar och många av oss har också ett slitigt jobb inom vården och omsorgen. När vi blir äldre får vi sådana här problem. Avsaknaden av ett enhetligt vårdprogram kan leda till att plånboken i stället får avgöra vem som får en lindrande operation eller inte. Det är ganska få av oss som har 40 000 kronor att rycka fram ur byrålådan.

Då frågar jag dig, Inger Ros: Tycker du att det är värdigt Stockholms läns landsting att man ibland kan få operationer och ibland inte? Jag talar om sådana som är medicinskt motiverade.

Anförande nr 75

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag svarade på det i mitt första inlägg. Det är inte rimligt om det är medicinskt motiverat. Den praxis och den tillämpning som råder i vårt landsting är densamma som har funnits under lång tid. Reglerna är samma sedan ett antal år tillbaka. I din skriftliga fråga står ordet ”numera”. För att klargöra det hela vill jag säga att reglerna inte har ändrats mot tidigare.

Om det finns underlag för det som du nu presenterar i talarstolen skulle jag gärna vilja ta del av det. Detta är inte något som har nått mig och förmodligen inte personerna i tjänstemannaorganisationen heller.

Vi kan ändå aldrig genom politiska beslut gå in och titta på olika praxis. Men vi har inte ändrat på någon praxis som skulle föranleda de här förändringarna.

Anförande nr 76

Lena Cronvall-Morén (m): Tack, Inger Ros! Jag får då i dag, på den internationella kvinnodagen, klart för mig att det finns ett antal kvinnor som hamnar mellan stolarna i vårt vänsterstyrda landsting. De som har mycket pengar kan snabbt skaffa sig en lindrande operation, medan andra inte får det eller inte blir upplysta om att det är möjligt att få en sådan operation. De blir alltså utan.

Jag hoppas att du, Inger, ändå tycker som jag, att det behövs ett vårdprogram för denna ofta kvinnliga åkomma och att de medicinskt motiverade åderbrocksoperationerna alltid ska genomföras med landstingsmedel.

Anförande nr 77

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag stöder till fullo internationella kvinnodagen, och det utgår jag från att du också gör. Men det är trist om vi inte kan lyssna på varandra när vi pratar i talarstolen. Det tycker jag också är viktigt.

Jag sade alldeles nyss att jag skulle vilja ta del av den information som du har fått. Om det är en medicinskt motiverad operation som inte har blivit utförd och man har blivit erbjuden den för pengar så har man inte följt de regler som vi har i vårt landsting. Därför skulle jag vilja ta del av materialet.

Fråga 2

Anförande 78

Landstingsrådet Rydberg (fp): I en intervju i Upsala Nya Tidning den 22 februari framhåller du, sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros, att en omstrukturering av hela sjukvården pågår. Den högspecialiserade vården och operationer som kräver slutenvård ska koncentreras. Då kan patienterna åka längre, och därför kan vårdavdelningen på Löwenströmska läggas ned.

Detta synsätt stämmer inte med den medicinska utvecklingen under senare delen av 1900-talet, speciellt inte 1990-talet. Utvecklingen visar att många operationer med fördel kan utföras på närsjukhusen, nära patienten. Jag vill därför fråga Inger Ros följande: Anser du att operationer som kräver slutenvård ska betraktas som högspecialiserad vård?

Anförande nr 79

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, inte nödvändigtvis. Högspecialiserad vård kännetecknas av att insatserna är mycket sällan förekommande eller mycket resurskrävande, ofta som en följd av införandet av nya metoder eller läkemedel. Högspecialiserad vård vinner i regel alltid på att samordnas i en sjukvårdsregion ekonomiskt och medicinskt. Långt ifrån all slutenvård faller under denna definition.

Det hindrar inte att även sådan vård som inte är högspecialiserad kan vinna på att samordnas. Därmed anser jag att jag har svarat på frågan.

Anförande 80

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag kan inte tolka ditt svar som annat än att "samordnas" betyder att vård ska koncentreras till de stora akutsjukhusen. Det finns en sådan linje i majoritetens agerande.

Vi blev ganska häpna när ni drog in operationsmöjligheterna på Sabbatsbergs närsjukhus när det gäller höftplastiker. De var en stor operatör som var flexibel och snabbt kunde ta hand om vårdgarantipatienter. De gjorde 700 plastiker. Det är inte sällsynt vård, vill jag påstå. Merparten av dessa patienter ska alltså in på sjukhus och opereras.

Karolinskas barnkirurgiska verksamhet köpte fram till årsskiftet operationer för barn på Nacka närsjukhus. Det handlade om ljumskbrock och hypospadioperationer av små killar. I år har man slutat att köpa vård där. Barnen ska alltså opereras inne på Karolinska och tas om hand där.

Jag kan inte förstå vitsen med att flytta in den typen av vård in på sjukhus, när man som i fallet med de barnkirurgiska operationerna kan utföra dem på Nacka och barnet kan åka hem efteråt, och hemsjukvården för barn skulle kunna hjälpa barnet i hemmet.

Anförande nr 81

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag kan inte förstå ditt resonemang, Birgitta. Vi har väl olika utgångspunkter. Man ska ju inte sluta att göra operationer på Löwet eller på andra ställen. Dagkirurgiska operationer ska fortsätta att göras. Vad upphandlingen nu handlar om är de operationer som kräver slutenvård. De flyttas från Löwet. I övrigt utökas andelen uppdrag i vardagssjukvård ganska rejält på Löwenströmska sjukhuset.

Det här är också en säkerhet för patienterna. På Löwet har man tidigare bara kunnat operera patienter i början på veckan, för de måste skickas hem senast fredag. Om det gäller operationer som kräver slutenvård är det en ganska dåligt utnyttjad resurs. Men man kommer att fortsätta göra dagkirurgiska operationer på Löwenströmska, precis som tidigare, och de kommer också att öka där.

Anförande 82

Landstingsrådet Rydberg (fp): Inger Ros, du är nog ganska dåligt informerad om effekterna av de beslut som du har varit med och fattat. Effekten av att sådana dagkirurgiska operationer där det kan finnas en minimal risk att patienten behöver övernatta inte längre ska göras på Löwenströmska utan på Karolinska blir att man flyttar ungefär 1 000 operationer per år. Även när det gäller operationer av höftplastiker kommer vissa patienter inte att opereras på Löwenströmska.

Jag skulle vilja fråga dig: Tycker du att det har varit dålig kvalitet på de operationer som har gjorts på Löwenströmska? Vi tycker att de har haft en utmärkt kvalitet. Vi skulle vilja att de får fortsätta i den skala de har haft tidigare.

Anförande nr 83

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jo, jag vet vad jag är med och tar för beslut, och jag vet också vilka konsekvenser besluten får.

För det första handlar det inte om 1 000 operationer. Det handlar om 550 operationer. Om man från början bedömer att en patient är en riskpatient, varför ska den patienten då inte få känna tryggheten av att få operationen på ett ställe där de också kan få annan behandling? Jag säger inte att verksamheten på Löwet har haft dålig kvalitet, men vi ska göra en upphandling som ska möta framtiden. Det är vad den här upphandlingen går ut på.

Fråga 3

Anförande nr 84

Landstingsrådet Nym an (kd): Herr ordförande! "Norrtälje sjukhus bevaras, men det är osäkert vilken roll den tunga akutvårdsverksamheten kommer att spela i framtiden." Det kunde man läsa i Upsala Nya Tidning den 11 februari, det vill säga dagen efter presentationen av den nya samarbetsstrukturen med Norrtälje kommun.

I artikeln finns två citat från ägarutskottets ordförande Anders Lönnberg som jag här återger: "Utvecklingen i Norrtälje går mot att förändra akutsjukhuset till närsjukhus, men under mötet här i dag valde jag att inte använda ordet närsjukhus. Det ordet är ju så infekterat här i Norrtälje." Det andra citatet lyder: "Det här förslaget innebär i stort sett detsamma som vi gick ut med i budgetarbetet hösten 2003."

Om Upsala Nya Tidning korrekt har återgivit vad som sagts vill jag fråga Anders Lönnberg: Anser du att dina uttalanden ligger i linje med landstingets senaste budgetbeslut?

Anförande nr 85

Anders Lönnberg (s): Herr ordförande! Här finns det både en implicit fråga och en direkt fråga. Den implicita frågan är om det är korrekt återgivet. Jag börjar med den frågan.

Nej, mina uttalanden är inte korrekt återgivna i UNT. Jag hade en längre utläggning om sjukvårdens framtid som många åhörde och som landade i faran att tro att en oförändrad verksamhet på Norrtälje sjukhus skulle vara lösningen för framtiden. Även Norrtälje måste vara med i den snabba utvecklingen i sjukvården. Annars är sjukhuset verkligen i fara på sikt. Därför kan ingen ge besked om exakt vilka verksamheter som kommer att finnas på sjukhuset i framtiden.

Organiseringen av vården är en ständigt pågående process. Ingen kan heller av samma skäl ge fribrev för all framtid om akutmottagningarnas vara eller inte vara. Vid förra sekelskiftet hade vi i Stockholm 35 akutsjukhus, 1935 var antalet 25, 1975 var det 15, och 1980 var siffran 12. I dag har vi sju akutsjukhus, samtidigt som vårdens kvalitet är oändligt mycket bättre.

Vidare talade jag om att vi ville utveckla närsjukvården, men att ordet närsjukhus har fått en dålig klang i Norrtälje. Det finns i dag ingen enhetlig definition av vare sig begreppet "närsjukhus" eller begreppet "akutsjukhus". Vidare har journalisten blandat ihop det ursprungliga tjänstemannaförslaget med de förslag som majoriteten kom att diskutera. Vår ambition, vilket också finns fastslaget i landstingets budget, är att Norrtälje sjukhus ska vara kvar.

Jag har påpekat att uthålligheten i detta beslut alltid kan förbättras om vården i Norrtälje är i fas med utvecklingen. Svaret på Stig Nymans fråga är alltså ja. Mina uttalanden ligger i linje med landstingets senaste budgetbeslut.

Anförande nr 86

Landstingsrådet Nym an (kd): Jaha. Så problemet var UNT och inte Anders Lönnberg. Så var det uppenbarligen. Jag lade in den där brasklappen och frågade om du var korrekt återgiven, för sådant vet man aldrig med tidningar.

Problemet som du och majoriteten har är att ni aldrig har fått en chans att dementera detta. Detta blir allmänhetens bild av vad du som en av de främsta företrädarna för landstinget vill ge befolkningen. Det är alltid ett problem.

Ungefär tio personer har hört av sig till mig efter artikeln och frågat vad du egentligen menar. Då har jag sagt att jag ska försöka reda ut det med dig. Den allmänna uppfattningen är att ni 2003 gick ut med ett förslag om att Norrtälje sjukhus skulle läggas ned. Det är den bild som är. Nu fanns det ett tillfälle att lägga den till rätta.

Jag får nöja mig med det här svaret så länge, men jag står kvar här i talarstolen och lyssnar på vad du säger.

Anförande nr 87

Anders Lönnberg (s): Du kan nog sätta dig med viss trygghet och kanske ta en kopp kaffe också.

När jag var i Norrtälje ville jag ge en tydlig signal om att den som tror att ett bevarandebeslut innebär oförändrad verksamhet har bundit ris åt egen rygg. För att det inte ska bli en medicinsk återvändsgränd är det viktigt att Norrtälje sjukhus också hänger med i utvecklingen. Därför kommer vissa saker som i dag finns i Norrtälje att försvinna därifrån medan nya saker kommer att komma till. Man måste vara med om denna utveckling.

Det finns ingen som kan ge fribrev för framtiden. Det är ett besked som jag tror att det är viktigt för alla att höra. Några sådana garantier kan man inte ge. Men Norrtälje sjukhus ska vara kvar. Det är vårt budskap.

Anförande nr 88

Landstingsrådet Nym an (kd): Herr ordförande! Jag tror att det Anders Lönnberg avslutade med behöver upprepas några gånger med jämna mellanrum, både här och i Norrtälje, så att det blir alldeles tydligt.

Jag förstår vad du säger. Förändring är nödvändig. Som förrföre tandvårdsdirektören sade i ett liknande sammanhang: Det är förändring som kan ge trygghet. Det ligger mycket i det. Men om man säger så i en något infekterad debattsituation som den i Norrtälje och möjligen den i Södertälje också, så kan man vara helt säker på att det kommer att missuppfattas.

Men beskedet är tydligt och klart. UNT var inte korrekt i sin återgivning av vad du sade. Du säger att Norrtälje sjukhus ska vara kvar till dess att det sker någon förändring. Då har jag förstått budskapet rätt. Tack för det!

Anförande nr 89

Anders Lönnberg (s): För det första har jag skrivit en artikel till UNT där jag har försökt att förklara, men den har de av förklarliga skäl inte tagit in. Varför ska man förstöra en bra story?

För det andra, om jag verkligen hade sagt så som det står i artikeln i UNT hade förmodligen aktionsgruppen i Norrtälje sett till att jag inte behöver vara ensam hemma särskilt ofta.

För det tredje: Vad jag sade är precis det motsatta mot vad du sade, Stig Nyman. För att Norrtälje sjukhus ska vara kvar krävs förändring.

Fråga 4

Anförande nr 90

Gunilla Helmerson (m): Ordförande! Väntelistan för operationer av barn har sedan den sista december blivit 1 031 patienter enligt Astrid Lindgrens barnsjukhus. Om inte läget förbättras väntas kön till årets slut ha ökat till nästan 1 400 barn. Köerna ökade bara under förra året med över 300 barn. Det finns bland annat 120 barn som väntar på läpp- och gomspaltsoperationer, och så finns det ytterligare 100 barn som väntar på andra plastikkirurgiska operationer.

I ert program inför senaste valet skrev ni att ni ville stärka vården för barn. Nu kan vi konstatera att vi inte tycker att barnen har prioriterats. Jag skulle vilja veta om du kan se till att de operationer som behövs kommer till stånd.

Anförande nr 91

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande! Gunilla Helmerson, du har frågat mig om jag kan garantera att vårdgarantin kommer att gälla barn i operationskön vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Svaret på den frågan är att jag förutsätter att vi kommer att kunna leva upp till vårdgarantin när den införs i november detta år. Det är en vårdgaranti som innebär att man ska ha rätt till behandling inom tre månader efter att man har fått diagnos.

Precis som du påpekar är det inte helt lätt att leva upp till denna vårdgaranti som kommer, men det vidtas en rad åtgärder som sammantagna gör att jag tror att vi kommer att lyckas med detta. Det kommer att ske förstärkningar på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Man kommer alltså att tillföras mer resurser, så att man kan anställa en del nyckelpersoner för att kunna utvidga operationskapaciteten. Det har tidigare varit svårt att göra det, bland annat därför att det har varit svårt att

rekrytera vissa nyckelpersoner. Situationen på arbetsmarknaden och inom sjukvården har förändrats så att det nu är möjligt att göra detta på ett helt annat sätt än till exempel under det år som just har gått.

Vi ser också över möjligheten att använda oss av andra enheter inom Stockholms läns landsting för att hjälpa till att kapa de köer som i dag finns på Astrid Lindgrens barnsjukhus. En del av köerna måste man kapa på sjukhuset, med den högspecialiserade vård som där bedrivs, men en del operationer skulle med fördel kunna utföras på andra enheter i landstinget, antingen på andra sjukhus eller inom andra vårdenheter. Vi ser över just den möjligheten i dag.

Sammantaget tror jag att när vi använder dessa resurser rätt och bra så kommer vi att klara vårdgarantin i november.

Anförande nr 92

Gunilla Helmerson (m): Du har inte riktigt svarat på det jag frågade. Du säger att du tror att ni kommer att klara av detta, men frågan är om ni är beredda att satsa de pengar som man vid Astrid Lindgrens barnsjukhus har bedömt att man behöver. Enligt den senaste siffran behöver de 13 miljoner kronor för att kunna arbeta av kön och sedan kunna upprätthålla den tremånadersgaranti som det är meningen att man ska införa så småningom. Om de inte får detta beräknas det vara ytterligare 500 barn som väntar vid årets slut. Det känns lite jobbigt att veta att det inte är säkert att det blir bättre för dessa barn.

Jag skulle också vilja säga att det överskott som ni så stolt visar upp faktiskt är resultatet av kraftiga skattehöjningar och av besparingar inom vården. Frågan är nu om ni kan använda en del av överskottet till att hjälpa de här barnen.

Anförande nr 93

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det är riktigt att den rödgröna majoriteten har genomfört en framgångsrik sanering av ekonomin, en ekonomi som ni raserade under förra mandatperioden, men vi lider fortfarande av sviterna av er misskötsel av ekonomin. Bland annat har vi ränteskulder och räntebetalningar på nästan en miljard kronor per år, vilket till stor del beror på att ni slarvade så oerhört med ekonomin under förra mandatperioden.

Vi har inte en massa pengar för att utveckla och förstärka sjukvården, men vi har tillräckligt med resurser för att vi ska kunna se till att barnsjukvården kommer att fungera enligt de normer och riktlinjer som kommer att gälla från och med november 2005. Redan på nästa HSU kommer det upp ett ärende om förstärkningar av just barnsjukvården på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Vi för kontinuerliga dialoger med ledningen för Astrid Lindgrens barnsjukhus för att tillsammans med dem hitta bra lösningar. Alla lösningar innebär inte att alla operationer måste göras just på Astrid Lindgrens barnsjukhus – man kan göra dem på Nacka närsjukhus som vi har gjort tidigare, och det finns också andra enheter som vi skulle kunna utnyttja för att kapa köerna.

Anförande nr 94

Gunilla Helmerson (m): Det ni har gjort nu är att ni har börjat bygga upp en stor vårdkö med en vårdskuld till befolkningen. Jag ser det delvis som en följd av de stora besparingar som har följt i spåren av sammanslagningen av Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset.

Du antyder att vi i den förra majoriteten inte heller klarade av detta. När vi hade vårdgarantin fick faktiskt alla som hörde av sig den hjälp de behövde i tid. Det var faktiskt så. Detta fungerar inte nu. När det gäller den resursgaranti som ni talade om i ert program skulle jag faktiskt gärna vilja att du talar om att du är beredd att också satsa de pengar som behövs. Det räcker inte med att säga att du är övertygad om att det kommer att räcka.

Jag skulle vilja ha ett klart besked om att ni är beredda att satsa så att kön kan arbetas bort tills vårdgarantin ska införas.

Anförande nr 95

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag har redan vid två tillfällen här talat om att vi kommer att göra satsningar för att klara av vårdgarantin när det gäller barnsjukvården. Den vårdkö och den vårdskuld du talar om är delvis ett arv efter er misskötsel under de fyra år då ni satt i majoritet och lämnade efter er en skuld på över 10 miljarder kronor. Trots att ni hade denna skuld lyckades ni inte ta bort alla köer inom vården. Det är inte sant att ni fick bort alla köer. Det fanns köer när vi tog över.

Fråga 5

Anförande nr 96

Lennart Rohdin (fp): Jag tror det var gruppen Nationalteatern som i början på 1970-talet sjöng om vad staten och kapitalet höll på med. Jag vet inte vad man sjunger i Nynäshamn, om man sjunger alls. På mycket kort tid har kommunen förlorat uppemot 1 000 arbetstillfällen – kanske så mycket som vart femte jobb.

Först lade den röda riksdagsmajoriteten ned huvuddelen av den marina verksamheten på Berga och Muskö, och därefter lade Ericsson ned sin verksamhet i Nynäshamn. När jobben hotas i Trollhättan eller Östersund så rycker staten genast ut med ersättningsjobb. Utan hänsyn till betydande kvalitetsförluster flyttas statlig verksamhet ut från Stockholmsregionen. När Nynäshamn drabbas sker ingenting!

Också landstinget har haft en omfattande centralisering av sin verksamhet i länet under lång tid. Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet: Är du beredd att verka för att lämplig landstingsverksamhet förläggs till Nynäshamns kommun?

Anförande nr 97

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är en mycket angelägen fråga, och jag är glad att jag får möjlighet att redogöra för mitt partis och majoritetens uppfattning om just detta. Jag har naturligtvis mycket stor förståelse som man i Nynäshamn har hamnat i med mycket kort varsel. Jag miss-tänker nästan att det kan finnas ett traumatiskt tillstånd hos delar av befolkningen där som vi som sjukvårdshuvudman kanske borde titta särskilt på.

Du redogjorde för de första 500 jobben, som försvinner till följd av förändringar inom Försvarsmakten, och sedan försvinner ytterligare 500 jobb till följd av Ericssons nedläggningsbesked.

Kan vi då som landsting över huvud taget spela någon roll i den här situationen? I ärlighetens namn måste jag säga att jag inte vet. Jag kan inte ge ett direkt svar på den frågan. Men det är värt att undersöka detta. Vi ska verkligen ta detta till oss. Som du förstår kan jag självfallet inte nu ge några löften om att flytta landstingsverksamhet till Nynäshamn. Det måste naturligtvis analyseras, och det är jag beredd att göra. Jag är beredd att analysera förutsättningarna för detta.

Jag tror inte att det är lätt, och jag tror att det finns några kriterier som måste vara uppfyllda för att det över huvud taget ska vara möjligt. Enligt min mening finns det två huvudförutsättningar. Den ena är att det inte uppstår merkostnader för landstinget. Den andra är att den berörda verksamhetens kvalitet inte försämras av en flytt eller, för den delen, att det långsiktiga strukturarbetet som vi nu har inlett i landstinget inte äventyras. Men givet att dessa förutsättningar kan uppfyllas tror jag att det är fullt möjligt att överväga denna typ av åtgärder.

Anförande nr 98

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag tackar finanslandstingsrådet för svaret. Det är en välkommen öppning i frågan. Naturligtvis måste alla berörda titta på sin verksamhet för att man ska kunna hantera en så allvarlig situation som den som nu har uppstått i Nynäshamns kommun.

Jag har egentligen inga invändningar mot de kriterier som du anger. Nynäshamns kommun ligger ju på pendlingsavstånd – det märks inte minst på alla dem som pendlar *från* Nynäshamn till sitt arbete någon annanstans i länet – och det gör att det borde vara fullt möjligt att förlägga verksamhet även i Nynäshamns kommun.

I årsrapporten 2003 för det medicinska programarbetet konstaterade man att det fullständigt saknas reumatologisk slutenvårdsrehabilitering i länet och att tillskapandet av en sådan skulle bedömas som mycket angeläget. Här handlar det om ny verksamhet som skapas. Och lokaler finns det gott om i Nynäshamn. Det finns lokaler som tidigare har använts för vård och omsorg men som har blivit tömda på grund av flytt.

Anförande nr 99

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Givet att Lennart Rohdin tycker att de avgränsningar för en fortsatt undersökning av detta som jag har angivit är rimliga har jag inte så mycket att tillägga i själva sakfrågan. Möjligtvis skulle jag kunna nämna att jag helt delar Lennart Rohdins uppfattning att det är helt otillständigt att man på andra orter i landet har kunnat räkna med ersättningsjobb, där staten har gått in och bidragit. Detta borde självfallet ha varit fallet också i Nynäshamn. I detta avseende är jag lika kritisk mot regeringens agerande, eller snarare brist på agerande, som Lennart Rohdin.

Anförande nr 100

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Jag ska inte fortsätta kritiken mot regeringen – ordföranden brukar tycka att det här är fel forum för det. Det viktiga är att vi verkligen tittar kreativt på de möjligheter som finns. De kriterier som finanslandstingsrådet nämnde är ju särskilt viktiga när det gäller att flytta befintlig verksamhet, men rimligtvis bör det finnas bättre förutsättningar att beakta Nynäshamn när man startar ny verksamhet. Nynäshamn ligger på pendlingsavstånd från Stockholms centrum. Det kan inte från kvalitetssynpunkt eller kostnadssynpunkt vara något problem att lägga ny landstingsverksamhet i Nynäshamn. Där borde, tycker jag, landstingsledningen kunna visa lite fotarbete.

Jag tackar för ett i grunden positivt svar från landstingsrådet.

Fråga 6

Anförande nr 101

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag har ställt en fråga till Anna Berger Kettner angående alkolås på bussar.

De trängselskatter som vi kanske trots allt får leder till nya inköp av bussar – om jag inte är felunderrättad handlar det om 200. Vid ett tidigare samtal som Anna Berger Kettner och jag hade här i landstingsfullmäktige ställde hon i utsikt att vi skulle kunna få alkolås och mer därtill i de nya bussarna när de skulle beställas. Därför vill jag fråga: Kommer de bussar som nu ska beställas att ha alkolås?

Anförande nr 102

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Svaret på den frågan är till min besvikelse nej, och det har inte att göra med att det är ”trängselbussar”. SL:s experter har efter noggrant undersökande kommit fram till att det i dag inte är aktuellt att köpa bussar med alkolås, eftersom det på marknaden inte finns alkolås som uppfyller tillräckliga krav på säkerhet. Däremot arbetar SL som tidigare med ett omfattande program av stickprovskontroller via entreprenörerna, som är uppdragstagare och arbetsgivare.

När vi nu har kommit fram till att de alkolås vi efterfrågade inte finns tycker jag att det vore extra viktigt att med entreprenörerna också diskutera andra åtgärder när det gäller droger och alkohol i arbetslivet. De bör innefatta ett mer aktivt preventivt arbete och ett mer aktivt uppföljande psykosocialt arbete på bussarbetsplatserna.

Anförande nr 103

Åke Holmström (kd): Flera trafikbolag i landet har ju redan börjat införa alkolås, och en av våra egna entreprenörer har i sin tidning talat om i klartext att de verkar för detta och gärna vill ha det. De talar definitivt inte om att det inte finns säkra alkolås.

För ett år sedan gjorde du en utfästelse från landstingssalens talarstol om att alkolås skulle installeras på alla nyinköpta bussar, och jag tycker att du borde se till att det löftet hölls.

Anförande nr 104

Landstingsrådet *Berger Kettner* (s): Jag tycker att det är väldigt viktigt att hålla de löften jag ger, men jag har en viktig princip i mitt politiska arbete, och det är att inte överpröva de tekniska experternas åsikter – särskilt inte i säkerhetsfrågor. Det gäller alkoholås likaväl som däckdimensioner eller spårvidd. De tekniska experterna har entydigt kommit fram till detta. Det svar jag läste upp för dig har jag fått ordagrant från dem som jobbar med det här på SL. Jag får naturligtvis finna mig i att verkligheten är som den är – det är så att vara i majoritet.

Anförande nr 105

Åke *Holmström* (kd): Det måste ju då innebära att övriga landsting eller städer som bedriver lokaltrafik sitter inne med väldigt dålig information när det gäller tekniken för alkoholåsen. Jag är helt övertygad om att en tillräckligt bra teknik finns redan nu.

Anförande nr 106

Landstingsrådet *Berger Kettner* (s): Alla andra landsting kör inte med alkoholås. Om jag rätt minns det du sade och det jag själv känner till är det två trafikutförare som gör det av rätt många. Det verkar alltså som om SL och flera andra landsting har kommit fram till ungefär samma sak.

Jag kommer att fortsätta att arbeta för att vi ska få till stånd alla möjliga sorters alkoholpreventiva åtgärder i trafiken. Sprit och rattar går inte ihop – det är viktigt att komma ihåg. Men det är inte säkert att alkoholås är den enda lösningen på detta. Jag ser att det är några av mina kolleger som har förstått dubbeltydigheten i ordet ”rattar”. Begåvat!

Fråga 7

Anförande nr 107

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Ordförande, landstingsledamöter! Apatiska flyktingbarn är en grupp som är utsatt för extrem stress och osäkerhet. De skulle behöva en stabil grund för att känna sig trygga, säger bland annat en överläkare på BUP-kliniken i Stockholm. Därför frågar jag *Birgitta Sevefjord*: Vart ska de apatiska flyktingbarnen ta vägen efter Eugeniahemmets stängning vid halvårsskiftet?

Anförande nr 108

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det är riktigt att Eugeniahemmet stängs vid halvårsskiftet, och det sker av arbetsmiljöskäl. Det är facket som har krävt att man ska stänga Eugeniahemmet. Det är alltså inte så att den medicinska professionen eller vi politiker har krävt detta, utan det sker av arbetsmiljöskäl.

I dag har man fyra dagvårdsplatser på Eugeniahemmet. När Eugeniahemmet stängs vid halvårsskiftet ska de fyra dagvårdsplatserna och ansvaret för dem flyttas över till Sachsska barnsjukhuset enligt vad som har beslutats.

När det gäller övrig slutenvård finns det i dag ett 30-tal slutenvårdsplatser inom BUP som man kan använda för de apatiska barn som behöver dygnet-runt-vård.

Av de fyrtiotal familjer som hade så kallade apatiska barn var det under förra året ett tiotal som behövde sjukhusvård dygnet runt.

Vi gör alltså bedömningen att det finns ett tillräckligt antal slutenvårdsplatser för de här barnen. Dessutom startar vi nu ett mobilt team som ska kunna åka hem till familjerna i ett tidigt skede och ge stöd i hemmiljö. Vi bygger faktiskt också ut vården för de apatiska barnen. Vi förstärker både den öppna och den slutna vården, vi bygger ut primärvården, barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicin och vuxenpsyki.

Sammantaget kan man enligt den medicinska kunskap som jag har inhämtat säga att vi kommer att ha en mer omfattande och mer differentierad vård för de här barnen framöver, när den här vårdkedjan har kommit till stånd. Det har den dock ännu inte gjort, men det mobila teamet kommer att dras i gång vilken dag som helst.

Anförande nr 109

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! På landstingsrådet Sevefjord låter det som om allting skulle vara frid och fröjd, men jag kan citera vad en partikamrat till Sevefjord, Kalle Larsson, sade i riksdagen för ett tag sedan. Han talade om att hanteringen av de här barnen är brutal och cynisk.

Läkarna är eniga om att det inte går att simulera svår apati. Den behandling med heldygnsvård som har bedrivits på Eugeniahemmet har varit framgångsrik, Birgitta Sevefjord. Den har nu i realiteten slagits sönder, oavsett om du skyller på arbetssituationen eller den bristfälliga arbetsmiljön där som skäl.

Jag frågar dig då: Hur ska du se till att de här barnen får en behandling när det gäller sjukvårdande insatser i Stockholms läns landsting som gör att du och jag inte blir beskyllda för att vara brutala och cyniska i vår hantering av flyktigbarnen?

Anförande nr 110

Landstingsrådet **Sevefjord** (v): Jag skyller inte på arbetsmiljön – det är ett faktum att man har stängt Eugeniahemmet av arbetsmiljöskäl. Det är ett konstaterande från min sida. Därför förändrar vi innehållet i den vård som man hittills har gett till de apatiska barnen. Vi bygger ut och förstärker bland annat med ett mobilt team, som jag sade. De barn som i dag vårdas på Eugeniahemmet kommer att vårdas på Sachsska barnsjukhuset, om man inte innan dess har hunnit ge dem sådan hjälp och sådant stöd att de faktiskt har rest sig.

Cynismen när det gäller de här barnen handlar inte om vad vi inom vården kan ge. Cynismen består i att frågan om uppehållstillstånd eller inte bollas mellan olika politiska partier, men det har ju ingenting med sjukvården att göra. Min personliga uppfattning är – till skillnad från ditt partis – att de här barnen borde beviljas uppehållstillstånd. De som har rest sig ur sängarna efter det att de har hamnat i ett apatiskt tillstånd är just de barn som har fått uppehållstillstånd. Det är en fråga som varken du eller jag styr över, men vi kan ju påverka våra partikamrater i riksdagen.

Ordföranden: Det är dessutom inte en fråga som är föremål för den här debatten.

Anförande nr 111

Landstingsrådet *Wennerholm* (m): Problemet är, Birgitta, att den behandlingsmetod som fanns på Eugeniahemmet och som vetenskapligt har visat sig vara framgångsrik var en dygnet-runt-behandling. I vilken mån garanterar du nu att samma behandlingsmetod finns tillgänglig? Jag tror inte att du gör det. Jag tror att du bara bollar med kunskaper och siffror som i och för sig kompetenta tjänstemän har satt i din hand.

Jag är övertygad om att vi kommer att få se en utveckling som är oroande för dessa barns trygghet. Jag kan lova dig att i den mån det ankommer på mig ska jag se till att så många som möjligt av de här barnen får stanna här i landet och får den sjukvård de har rätt till. Jag är inte säker på att du kommer att ordna den sjukvården. Det som har skett genom att man slagit sönder verksamheten på Eugeniahemmet är att man också har slagit sönder en framgångsrik behandlingsmetod. Du kan i dag inte garantera att vården av de apatiska barnen kommer att ha lika bra resultat som den hade innan.

Anförande nr 112

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Om detta vet du ju ingenting! Du gör bara en massa antaganden och kommer med påståenden utan grund. Jag har talat om varför Eugeniahemmet stängdes – det var inte av medicinska skäl utan av arbetsmiljöskäl. Men du kanske inte är så intresserad av hur personalen har det på sina arbetsplatser och i den arbetsmiljö den ska verka i. Mår personalen inte bra kan den inte göra ett bra jobb – så är det.

Även om du nu försöker göra ett politiskt utspel av det här är jag helt övertygad om att både du och jag är oerhört engagerade i de apatiska barnen och vill att de ska få bästa möjliga vård. En knäckfråga är hur de behandlas i hela asylprocessen, men den frågan styr varken du eller jag över. Medicinskt kan däremot både du och jag påverka.

All den information jag har fått visar snarast på att man utvecklar och förbättrar det medicinska omhändertagandet. Men det finns också ett problem – det finns en motsättning inom den medicinska professionen om hur de här barnen ska hanteras. Den diskussionen tänker jag faktiskt inte ge mig in i, eftersom jag inte har den medicinska kunskapen.

Fråga 8

Anförande nr 113

Rolf *Bromme* (fp): Ordförande och fullmäktigeledamöter! Tjänstemännen som har varit involverade i upphandlingen av specialistkirurgi på Löwenströmska sjukhuset har förklarat för sjukvårdsberedning nord att nedläggningen av slutenvårdsplatserna där är ett led i en besparing i privat vård på 40 miljoner kronor. Men sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros har i ett uttalande i lokaltidningen Mitt i Upplands Väsby förnekat detta.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet följande: Är du nu villig att för landstingsfullmäktige berätta hur det förhåller sig med besparingarna på 40 miljoner kronor inom den privata vården?

Anförande nr 114

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, det är jag.

Landstingsfullmäktige beslutade i samband med budget 2004 att omförhandla och förlänga ett antal avtal med privata specialister och vårdgivare, för att de skulle vara med och bidra till saneringen av landstingets ekonomi. Den totala besparingen i budgetbeslutet var 80 miljoner kronor. Besparingsdelen på Löwenströmska, som du hänvisar till, handlar om 2,75 miljoner kronor.

Anförande nr 115

Rolf Bromme (fp): Detta är alltså ett led i besparingar, det vill säga tvärt emot vad du har uttalat i tidningarna. Vi håller ju på med medborgardialog i sjukvårdsberedningen, och just nu är den dialogen väldigt intensiv. Människorna som bor där ute i periferin, om jag får säga så, tycker inte om att man drar in allting till centrala Stockholm. De protesterar, de är upprörda och de är oroliga.

Jag kan tillägga att när man frågar tjänstemännen om kvaliteten på vården där ute säger de att det är den högsta kvaliteten – det är inget fel på den.

Anförande nr 116

Landstingsrådet Ros (s): Ibland tror jag att man bör välja sina ord och uttrycka sig sansat från talarstolen, Rolf. Det är inte så att Löwenströmska sjukhuset inte ska finnas kvar. Det är en verksamhet som utvecklas. Det dras inte bort någon verksamhet därifrån.

Det avtal som nu diskuteras med Löwenströmska innebär att man kommer att öka vardagssjukvården med nästan 10 000 besök i gynekologi och medicin och göra fler operationer inom dagkirurgi. Hur man kan få det till att vi ska ta bort verksamhet från Löwenströmska sjukhuset är för mig en gåta. Det handlar om 550 slutenvårdsoperationer som flyttas därför att de behöver en högre kvalitet. Det gäller vård som medborgarna behöver högst en eller två gånger i livet, förhoppningsvis aldrig.

Anförande nr 117

Rolf Bromme (fp): Våra tjänsteman lade först fram ett förslag om besparingar på 20 miljoner kronor. Så fick de backning – det skulle vara mer: 40 miljoner kronor. Det här är en del i detta. Det vill säga att det som Inger Ros tidigare har sagt i tidningen alltså är fel. Det är bra att hon erkänner det nu.

De typer av operationer som det handlar om är knä-, höftleds- och ledbandsoperationer och liknande. Patienterna behöver inte alltid läggas in, men man vill ha den försäkringen att de kan ligga inne ett eller två dygn. Det är inte några stora kostnader förknippade med det. Om man däremot flyttar in verksamheten till exempelvis Karolinska sjukhuset så blir kostnaderna mycket större. Frågan är: Vad är det för besparing med det?

Anförande nr 118

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vet inte vad du har fått för information, men jag vet vilket beslut vi har fattat, nämligen det som jag nu har försökt redovisa från talarstolen. Den omförhandling som har skett med Löwenströmska sjukhuset och som var färdig och klar den 1 januari 2005 innebar en besparing på 2,75 miljoner kronor.

Förändringen av slutenvården i övrigt, som just nu är ute i en upphandlingsprocess, handlar om operationer som kräver slutenvårdsplatser. Vi har tidigare i dag diskuterat den frågan. Den verksamhet som Löwet har kan inte garantera att man kan operera patienter mer än i början av veckan, därför att de stänger på fredagen och kan då inte ta hand om patienterna. Jag ser inte det här som en besparing. Jag ser det som en kvalitetshöjning för de människor som behöver slutenvård i samband med sin operation. Jag har förstått att vi inte ser på den frågan på samma sätt, men om vi ska utveckla en närsjukvård är det viktigare för mig att kvinnor och andra får plats i närsjukvården, vilket det här förslaget innebär.

Fråga 9

Anförande nr 119

Pia Lidwall (kd): Ingen ska drabbas av försämringar av nu gällande avtal. Det var ett löfte till personalen på Karolinska och Huddinge sjukhus inför sammanslagningen av sjukhusen. Ett år senare har man satt i gång en översyn av avtalen för att spara pengar. I dag har det löftet alltså svikits, och för en del innebär det 3 000–5 000 kronor mindre i børsen.

Lågt i tak, stressigt, dåligt ledarskap och revirtänkande – en ny stor attitydundersökning visar att de anställda på Karolinska universitetssjukhuset i Solna och Huddinge är missnöjda och oroliga.

Det här är två bilder som möter oss när vi träffar personal från sjukhuset. Sammanslagningens konsekvenser drabbar nu de här människorna, som ska möta patienterna öga mot öga på ett professionellt sätt. Min fråga är alltså: Är det rimligt att vårdpersonalen på Karolinska genom lönesänkning och brist på tillit betalar priset för de nedskärningar som görs 2005?

Anförande nr 120

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Pia Lidwalls fråga är befogad. Det finns en stor oro bland personalen på Karolinska sjukhuset i dag i samband med allt det fusionsarbete som bedrivs. Det är inte rimligt att man genom lönesänkningar och annat ska hämta hem ett sparbetning på 400 miljoner kronor. Det är fullständigt orimligt, och det är inte heller så man jobbar med de här frågorna.

Däremot pågår ett ambitiöst arbete med att samordna de olika avtal som finns i Solna och i Huddinge, och det är en naturlig och självklar konsekvens av ett fusionsarbete. Det är snarare så att det är orimligt att ha olika villkor på de två sjukhusen när man tillhör samma organisation.

Sedan hade det naturligtvis varit bättre om man hade kunnat bedriva översynsarbetet över en längre tid, och det hade man ju kunnat göra om vi hade haft en stabilare ekonomisk situation när vi gick in i sammanslagningsarbetet.

Det finns alltså ett tufft sparbeting – tveklöst. Det är då viktigt att ge stöd till den professionella ledningen för sjukhuset i det här arbetet, men även till de fackliga företrädarna; det finns skäl att backa upp båda parter i det här svåra arbetet. Det tror jag vi gör bättre genom att lyssna och föra en vettig dialog än genom att underblåsa oro och spekulera i en betydligt sämre situation än vad det kanske är på sjukhuset.

Det finns en väldigt hög ambition i projektet sammanslagning av Karolinska i Solna och Huddinge sjukhus både när det gäller vårdkvalitet och när det gäller forskning och annat. Det är fullständigt omöjligt att uppnå de ambitionerna om man inte bedriver en bra personalpolitik, och de ambitionerna finns i ledningen där.

Det menar jag att enkäterna är ett exempel på – det finns både en medarbetarenkät och en attitydundersökning som sjukhuset självt bedriver, och de förpliktar: Man ska följa upp dem med åtgärdsprogram. Åtgärdsprogrammen kommer vi bland annat att få ta del av vid nästa ägarutskottssammanträde. Ledningen kommer då att redovisa hur man ser på situationen.

Anförande nr 121

Pia Lidwall (kd): Tack för svaret!

Jag tycker att det är sympatiskt att du säger att det är en befogad oro. Jag tycker också att du visar att du vill förstå vad som händer på sjukhusen just nu. Det jag är intresserad av är om det du säger får några konsekvenser.

När man talar med personalen och med facken får man veta att de inte riktigt upplever det på det viset. Det enda argument som anförs är att det här handlar om att spara pengar. Så bedriver man inte en bra personalpolitik.

Det jag funderar över är de åtgärder som vidtogs när man lade ned Nacka sjukhus. Då fanns ett antal konsulter som hjälpte de fackliga förtroendemännen, för att de i sin tur skulle kunna vara bättre hjälpare. Inte ens de hittar i dag rätt i vad som är vad. Ett förslag skulle kunna vara att titta på hur man har gjort tidigare för att komma till rätta med den här situationen.

Anförande nr 122

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ja, Pia Lidwall, jag är ganska säker på att det är den typen av åtgärder som man borde vidta. Enligt vad jag har förstått när jag har informerat mig om läget finns inte den typen av stödinsatser i dag. Det har vi däremot haft till exempelvis de fackliga företrädarna vid omorganisationen av SLSO. De utsätts för en väldig press och stress i den situationen. Ska de kunna göra ett bra jobb när de företräder sina medlemmar och möta upp när arbetsgivar-sidan försöker hitta bra lösningar som alla kan vara någorlunda nöjda med måste de också få ett stöd. Det tror jag definitivt är en åtgärd som vi ska titta närmare på.

Du säger att det är bra att jag är inkännande men att det kanske inte betyder någonting. Jag tänker inte stå i landstingsfullmäktige och förhandla. Den personalpolitik vi försöker bedriva går ut på att den här typen av frågor hanteras lokalt på de olika verksamheterna. Där tycker jag de hör hemma.

Anförande nr 123

Pia Lidwall (kd): Ibland låter det som om man skulle lösa frågorna lokalt. Det är kanske ett sätt att slippa jobbiga diskussioner, medan beslut tas på central nivå.

Vi fick kritik förra mandatperioden för att vi inte tog tag i personalfrågorna. Nu har ni ett personallandstingsråd. Jag räknar med att det här är en oro som ni verkligen tar på allvar. Det är ungefär som Birgitta Sevefjord säger: Mår inte personalen bra kan den inte göra ett bra jobb. Så är situationen i dag. Jag räknar därför med att det i ägarutskottet kommer att finnas ett bra förslag som kommer till rätta med den här situationen.

Anförande nr 124

Landstingsrådet Dahlberg (s): Det här är mitt sista inlägg i den här debatten.

Att vi i den nya majoriteten har ett personallandstingsråd gör att det finns en naturlig hemvist för den här typen av frågor, vilket det inte gjorde tidigare. Självklart både lyssnar jag och deltar aktivt i diskussionen med både de fackliga företrädarna och den professionella ledningen på sjukhuset kring den här situationen. Men för mig är det främmande att ge mig in i detaljresonemang och att peta i de professionella bedömningar som ledningen gör när de ska klara av sitt beting att dels spara 400 miljoner, dels genomföra ett framgångsrikt fusionsarbete. Där tror jag att jag min viktigaste uppgift som personallandstingsråd är att stödja den professionella ledningen och försöka ge de fackliga företrädarna bra förutsättningar att möta upp i den dialogen, och det tänker jag fortsätta med.

Fråga 10

Anförande nr 125

Olle Reichenberg (m): Herr ordförande! I medierna kunde man vecka 7 ta del av nyheten om vänstermajoritetens planerade avveckling av slutenvårdsplatserna vid Löwenströmska sjukhuset, det som var uppe i Rolf Brommes fråga tidigare. Inte minst lokaltidningen Mitt i Upplands Väsby slog upp den här nyheten mycket stort.

Nyheten var dock ingen nyhet, i varje fall inte för delar av geografisk sjukvårdsberedning nord, eftersom vi – rätt slumpartat – hade fått reda på de här planerna i samband med en medborgardialog i Upplands Väsby veckan innan. Beredningen informerades formellt först vid sitt sammanträde den 17 februari, det vill säga efter såväl medborgardialogsmötet som efter medieuppgifterna.

Mot denna bakgrund vill jag ställa följande fråga till sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros: Avser du vidta några åtgärder för att sjukvårdsberedningarna informeras i god tid om planerade förändringar av central betydelse inom verksamhetsområdet?

Anförande nr 126

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! På detta kan jag bara svara: ja.

Alla beredningar har fått en bra information under hela resans gång, men jag fick klart för mig att så inte hade skett i den beredning som berörs av Löwenströmskas förändring. Så är det – det är bara att säga rätt upp och ned.

Ni fick en ordentlig information i beredningen i februari, så nu känner jag mig trygg att ni är informerade om ärendet. Jag kommer också att säkerställa att den här informationen ges i nästa steg, när leverantörerna utses, naturligtvis med hänsyn tagen till sekretessen.

Anförande nr 127

Olle Reichenberg (m): Det är ju inte första gången som jag och Inger Ros diskuterar sjukvårdsberedningarnas roll, inte minst informationen, eller kanske snarare avsaknaden av information, i beredningarna. Det finns flera exempel på större förändringar som har skett inom nordberedningens ansvarsområde den senaste tiden där beredningarna har fått läsa sig till nyheterna via medierna. Det gäller till exempel barnakuten vid Danderyds sjukhus, som vi har talat om tidigare. Det gäller centraliseringen av barnläkarmottagningarna i nordvästra delen av länet, och det gäller avvecklingen av slutenvårdsplatserna vid Löwet.

Jag tycker att den här tingens ordning är helt oacceptabel. Vi hade som sagt var en liknande diskussion före årsskiftet – då gällde det barnakuten. Då undrar jag vad som säger att det här kommer att förbättras nu, när det inte har hänt någonting hittills.

Anförande nr 128

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Eftersom jag själv inte är ute och informerar kan jag bara göra det jag säger: trycka på och framhålla att detta måste fungera. Nu kommer det bland annat att på varje berednings sammanträde finnas en punkt på dagordning som heter Information från produktionen – man ska ha kunskap och information. Jag utgår naturligtvis från att även den beredning du tillhör ska få den informationen.

Den diskussion som vi också har haft har handlat om rågången: Vad är det beredningen ska fatta beslut om, och vad är det beredningen ska få information om?

När det gäller barnläkarmottagningen vet jag inte riktigt hur diskussionen har kommit upp i medierna. Där finns inga politiska beslut, så det har inte funnits så mycket att informera om ännu. Det är en pågående process ute i verksamheten.

Anförande nr 129

Olle Reichenberg (m): Tack, Inger! Jag tycker att det här låter lovande, även om jag fortfarande känner en viss osäkerhet.

Du och vänstermajoriteten har ju tidigare tagit initiativ till presidieprogrammen. De vänder sig till sjukvårdsledningarnas presidier just för att försöka komma till rätta med sådana här saker, har jag förstått. Det är säkert vällovligt. Men presidieprogrammen kommer ju att hålla i gång nu under hela år 2005 i princip. Jag hoppas verkligen att du, Inger, och majoriteten inte tänker sitta med armarna i kors och vänta på resultatet av presidieprogrammet utan att ni faktiskt verkligen tar tag i det här och försöker få fason på information och icke-information i beredningarna. Jag utgår från att du, med de intentioner du har, tar några vällovliga initiativ redan i morgon.

Anförande nr 130

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det kan jag lova dig. Det arbetet pågår redan. Eftersom vi ofta diskuterar beredningarna och resten av organisationen tycker jag också att det är viktigt att säga att det här med att få information kanske inte har så mycket med själva organisationsformen att göra – det är andra saker som måste till. Vi kommer naturligtvis att se till att det görs.

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

Anförande nr 131

Gunilla Thorsson (fp): Jag tackar för svaret, även om det inte var riktigt det svar jag hade velat ha, men det är det väl sällan.

Det sägs i svaret att gränsen mellan ungdomspsykiatri och allmänpsykiatri ska vara anpassningsbar och att en flexibel åldersgräns ska tillämpas för ungdomar mellan 16 och 25 år. Det var just det jag efterfrågade. När jag skrev motionen var det definitivt inte så. Det sägs att det har förändrats. Jag vet inte om det verkligen har det – jag har hört tongångar om att samma problem fortfarande finns. Men jag kan berätta om det exempel som gjorde att jag skrev motionen – det var ganska upprörande, tycker jag.

Det var en ung pojke – drygt 16 år – som drabbades av tvångssyndrom. Hans föräldrar blev förstas mycket oroad, tog kontakt med BUP, fick en positiv kontakt och det fungerade väldigt bra. Han togs in en kortare period på slutenvården inom BUP, och det fungerade också relativt bra. Han ville inte ta någon medicin. Det var emot läkarnas önskemål, så de kunde inte göra så mycket där, utan han skrevs ut och bodde hemma under en period, men det fungerade inte.

Det kan bli ganska jobbigt med en kille hemma som vägrar att över huvud taget gå ur sängen, inte gör någonting, inte går till skolan och inte fungerar över huvud taget. Föräldrarna gick tillbaka till BUP och sade: Vi klarar inte det här längre. Vi måste få hjälp på något sätt. Vore det inte bra med ett behandlingshem? De hade hört talas om att det var bra. Det tyckte läkarna också, och det fanns plats på behandlingshem, men vem skulle betala? Då drabbades de förstas av att det blev problem mellan landstinget och kommunen. Det innebar sex månaders fördröjning. Såväl sonen som föräldrarna drogs in i dessa penningdiskussioner. Ni kan ju tänka er hur det är att sitta där och lyssna på att det är pengarna som styr och som gör att man inte får den vård man behöver.

Efter sex månader kom han in på behandlingshemmet. Men då började han närma sig 18 år, och då kom förstås nästa diskussion. Man sade: Han ska snart över till vuxenpsykiatri, så nu får han lämna det här behandlingshemmet; han kan inte fortsätta med de behandlare som han har, utan vuxenpsykiatri får ta över. Föräldrarna gick förstås i taket och tyckte att det var vansinnigt, när man nu äntligen fått ett ställe där det fungerade. De kontaktade vuxenpsykiatri, som sade: Vi har behandlingshem själva – vi kan inte betala till ungdomspsykiatri. Killen skrevs ut, han fungerade inte så bra hemma, och han kom in en period på Danderyd. Där blev det vuxenpsyki, och det fungerade inte alls bra.

Det har sedan ordnat sig någorlunda, men att det ska vara så svårt att få den hjälp man behöver när man söker hjälp i en svår situation där hela familjen blir påverkad! Visst vore det väl allra bäst om man kunde få fortsätta med den vård som man hade börjat kunna ta emot och där det hade börjat fungera. Därför skrev jag motionen, och jag tror inte att det har blivit så mycket bättre sedan sist – tyvärr.

Jag har hört lite grann om projekten i Nacka bland annat. Visst, det är bra att man har intentionen att det ska fungera tillsammans, men det har ofta blivit mer tungrott än vad det skulle behöva bli. Jag tror att man får titta lite närmare på hur det här fungerar. Men det viktiga som sägs i svaret är väl att projektet ska syfta till att åstadkomma en flexibel och anpassad vård för varje individ och till att man ska ta ställning till varje individs behov när man fattar de här besluten, som gäller personer som har det svårt.

Anförande nr 132

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande! Tack, Gunilla Thorsson, för motionen. Det är väl oerhört positivt att vi ändå har vidtagit vissa åtgärder som är i enlighet med intentionerna i den motion du har skrivit.

Det är en oerhört viktig motion. Den handlar om en grupp unga människor i vårt samhälle som vi vet har farit illa under många år, därför att vården inte har varit anpassad till deras behov. Helt nyligen kom det en rapport om unga vuxnas psykiska ohälsa. Den visar att just gruppen 18–24 år är den grupp där vårdkonsumtionen – både den slutna och den öppna vården – ökar mest. Samma sak gäller inom beroendevården.

Det är faktiskt en oerhört skrämmande utveckling vi ser i samhället. Vi har ett stort ansvar, inte minst vi som sitter i den rödgröna majoriteten, att se till att vi får en vård i Stockholms läns landsting anpassad efter också den här gruppens behov, även om det har skett vissa förbättringar, bland annat därför att vi har den läns-gemensamma överenskommelsen mellan barn- och ungdoms- och vuxenpsykiatri, som bygger på att individens behov ska stå i fokus och att man ska vara flexibel.

När man flyttar en ung människa från till exempel barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri ska man minst sex månader innan ha kontakt med vuxenpsykiatri för att komma överens om hur man ska göra den flytten på bästa möjliga sätt. Man ska naturligtvis också fördela det ekonomiska ansvaret; det ska vara klart innan någon sådan förändring sker. Det exempel du anförde är säkert inte unikt, tyvärr. Det är säkert så att vi fortfarande har vissa problem, även om vi har vidtagit åtgärder för att förbättra situationen.

Du berörde också situationen när det gäller samarbetet med kommunerna. Det berör ju inte bara oss internt i Stockholms läns landsting utan också vårt samarbete med kommunerna. Där har vi också stora problem, och de bottnar ofta i vem som ska ta det ekonomiska ansvaret. Där har vi just BUS-samarbetet som har pågått under många år. I dag har vi tolv BUS-avtal med olika kommuner. De innebär att när man ska göra någon förändring eller när man måste samarbeta kring en ung människa – flicka eller pojke, kvinna eller man – så ska man diskutera varje enskilt fall tillsammans och komma överens om vem som ska ha det ekonomiska ansvaret eller hur det ekonomiska ansvaret ska fördelas. Man ska också komma överens om en vårdplan. Det här är inte lätt, och det fungerar inte alltid, men ambitionen finns onekligen där.

Precis som du antydde när det gäller Nackaprojektet Unga vuxna har vi haft tre projekt i länet som hanterar just gruppen unga vuxna, som glider mellan barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri. Vi har beslutat att de tre projekten ska permanentas och att vi ska fortsätta att utveckla den typen av vård. Det betyder inte att de har varit perfekta eller att det är lösningen på alla våra problem, men vi ska använda oss av de erfarenheter som finns. I de projekten har vi ändå funnit att det är oerhört värdefullt att man arbetar tillsammans inom barn-, ungdoms- och vuxenpsykiatri och även att man sitter under samma tak och samarbetar med socialtjänst och andra när det behövs. Då skapar vi förutsättningar för en bättre vård. Men problemen är därmed inte lösta – jag håller helt med om det – och vi måste bevaka den här frågan oerhört noga, eftersom vi ser den här negativa utvecklingen när det gäller psykisk ohälsa hos de unga vuxna.

Anförande nr 133

Christina Andersson (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag var med och undertecknade motionen när Gunilla Thorsson skrev den 2003. I samband med det var jag ute en del och pratade med psykiatriker, psykologer och ungdomspsykologer i Norrtälje, där jag bor. Alla var ganska överens om att det här åtminstone då var ett väldigt stort problem som i många fall kunde orsaka ganska stora trauman hos ungdomar som slussades fram och tillbaka. Just att man inte riktigt visste vad som skulle hända och vem som skulle betala och att ingen riktigt kunde svara på frågorna var svårt för både anhöriga och patienter.

Jag tycker att det projekt som har pågått i Nacka, Vällingby och Södertälje med samverkan kring 16–24-åringar är jättebra. Jag tycker att det är positivt, och det är jätteskönt att höra att det ska permanentas. Men jag tror ändå att det är nödvändigt att det finns ett ordentligt regelverk som styr hur övergången ska gå till och hur det ekonomiska ska göras upp, för att få en trygghet för de här patienterna och deras föräldrar när det blir aktuellt med en övergång, så att det inte blir så att de slungas ut i ett intet när de fyller 18 år.

Anförande nr 134

Anita Hagelbeck (fp): Ordförande, ledamöter! Ni som säger nej till den här motionen vet inte vad barn- och ungdomspsykiatri handlar om. Du låter så vederhäftig, Birgitta Sevefjord, när du talar om att barn och ungdomar i den här åldern har svårigheter, men vad gör du åt det? Snart börjar jag tappa tålamodet med vad som sker inom barn- och ungdomspsykiatrin. Det är alltför mycket som återstår att göra och som måste göras.

Du som säger nej till den här motionen har aldrig mött den 18-åriga flickan som har gått in i en psykos. Du har inte mött den suicidala tonåringen, och du har inte haft behandlingsansvaret för dem. Men du, Birgitta Sevefjord, är ytterst ansvarig för de här ungdomarna. När man som behandlare möter dem och inte har någon bra möjlighet att hjälpa dem vidare därför att vuxenpsykiatri inte är bra för dem, mår man inte bra.

Det står i svaret på motionen att när det gäller samverkan mellan länets kommuner kring barn och unga med särskilda behov finns den länsgemensamma BUS-policyn men också en lokal samverkan mellan landstinget och den enskilda kommunen. Här har återigen ett beslut fattats, att man ska slå ihop BUP-mottagningar och flytta dem, vilket gör att tillgängligheten minskar. Det blir allt svårare för den här gruppen av ungdomar att få den hjälp och det stöd de behöver.

Det är många BUP-mottagningar som ska flytta. Jag kan nämna att Värmdö kommer att flytta till Nacka, att Ekerö kommer att flytta till Vällingby, att Lidingö kommer att flytta till Danderyd. Det är bara några exempel på vad det är som håller på att ske inom barn- och ungdomspsykiatri i dag. Här slår man också sönder samarbetet mellan landstinget och kommunerna när det gäller barn- och ungdomspsykiatri, trots att det står i direktiven för den utredning som har gjorts att det här är mycket viktigt och att det måste beaktas. Det gör man alltså inte på något sätt.

Med det här yrkar jag bifall till Folkpartiets yrkande i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 135

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Jag vill också yrka bifall till motionen.

Det som gjorde att jag var tvungen att begära ordet var att Birgitta Sevefjord sade att det här ska permanentas. Innan jag ställer min fråga måste jag säga att den psykiska ohälsan hos unga vuxna som gång på gång blir märkbar för oss kräver av oss att vi har bra verksamheter. Någonting annat går inte att säga.

När vi under förra mandatperioden satte de här tre projekten i sjön skedde det därför att den psykiska ohälsan då hade stigit med 25 procent. Jag blir väldigt glad när du säger att de ska permanentas. Det är inte riktigt vad som står i den politiska texten.

Jag har ringt runt och frågat om de här tre projekten nu. Det visade sig då att Nacka kommer att leva vidare – de har av hävd väldigt långa behandlingstider, vilket man kanske vill göra någonting åt. Södertälje har fått förlängt. De har kortare väntetider, därför att de har andra behandlingsmetoder. I Vällingby är personalen väldigt oroad, därför att där tänker man inte förlänga projektet. Ditt besked i dag är därför mycket viktigt för verksamheterna. Vad de vill höra är: Ska projekten permanentas som de är i dag? Det är i så fall viktigt att du säger det från talarstolen. Det tror jag är väldigt bra. Det är alltså min fråga till dig.

Anförande nr 136

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): De tre projekt som Pia Lidwall pratade om har varit treåriga – de har haft lite olika framgång, lite olika inriktning och lite olika uppbyggnad. Vi har sagt att de ska fortsätta som ordinarie verksamhet. Det betyder inte att de inte kommer att justeras eller förändras – de har ju inte fungerat perfekt alla tre – men de ska fortsätta; det gäller också det i Hässelby–Vällingby. Det har jag också varit ute i radio och sagt, så det är ingen nyhet för de berörda. Så är det faktiskt. Jag vet att det har förts en diskussion när det gäller Bräckeatan om projektet skulle finnas kvar eller inte, men det är nu beslutat att de ska vara kvar.

Anita Hagelbeck pratade väldigt mycket om BUP och den förändring vi gör inom barn- och ungdomspsykiatri. Motionen handlar ju egentligen inte om det – vi kan ta det vid ett annat tillfälle. Du får gärna ställa en interpellation framöver, så kan vi föra den diskussionen. Den förändring som vi gör inom barn- och ungdomspsykiatri i dag innebär – det förtjänar ändå att påpekas – att vi fullföljer ett beslut som fattades i bred politisk enighet 1999; det var bara Miljöpartiet som då inte stod bakom detta. Det är ingen nyhet. Det här är sista steget i det beslut som initierades 1999 och som också Folkpartiet stod bakom.

När det gäller just förändringarna av barn- och ungdomspsykiatri och antalet mottagningar har jag inte heller funnit att det finns någon större politisk motsättning. Men det är en svår process, och det är ännu inte klart hur det ska se ut, utan det är ett arbete som pågår. Men vi har ändå fattat beslut om att vi ska ha färre men större och mer varaktiga och hållbara barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar. Ett faktum är ju att barn- och ungdomspsykiatri har fungerat långt ifrån perfekt under många år. Det finns mycket kritik att rikta mot hur barn- och ungdomspsykiatri har fungerat till och från tidigare. Den förändring som vi nu gör syftar naturligtvis till att förbättra, inte till att försämma.

Anförande nr 137

Anita Hagelbeck (fp): Barn- och ungdomspsykiatri behöver mer pengar, om man ska lösa de här problemen. Det är en av möjligheterna att göra det lite bättre. Men vad du kanske inte hörde, Birgitta, var att jag talade om de unga vuxna, de som inte får någon hjälp i vuxenpsykiatri och som inte barn- och ungdomspsykiatri har någon möjlighet att hjälpa därför att pengarna inte finns.

Det här har alltid varit ett problem, och som det ser ut nu kommer det att fortsätta att vara ett problem. Om man är medveten om det här förstår jag inte hur man kan säga nej till att bifalla motionen, som är så otroligt viktig om man ska lösa det här problemet.

Anförande nr 138

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det är inte så att vi säger nej till motionen. Vi säger att vi anser att motionen är besvarad. Enligt att-satsen har man vidtagit åtgärder sedan motionen skrevs som gör att vi kan säga att motionen är besvarad.

Därmed vill jag inte hävda att vi inte har fortsatt problem. Jag motser gärna nya förslag till hur vi ska förbättra för den grupp unga vuxna i vårt län som faktiskt har en ökande psykisk ohälsa och som också i allt större utsträckning tvingas att använda sig av både den slutna och den öppna psykiska vården och även

beroendevården i vårt län. Jag ser fram mot nya förslag om hur vi ska kunna förbättra det arbetet. Det tror jag att vi alla här i salen är intresserade av att hitta, men det är inte så lätt.

§ 57 Motion 2004:21 av Christer G Wennerholm m fl (m) om ranking inom sjukvården

Anförande nr 139

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag är övertygad om att kvalitetsmätning och öppen redovisning av kvalitetsmätning i hälso- och sjukvård kommer att bli en stor framtidsfråga. Människor som lever i ett modernt och öppet informationssamhälle kommer att kräva detta. Det är egentligen rätt lustigt att vi inte redan befinner oss i en situation där vi har en öppen redovisning och information om kvalitet när det gäller produkter och tjänster som vi köper för egna pengar efter att vi har betalat vår skatt.

Det finns i dag en uppsjö av sådan information som människor har tillgång till och kräver, men när det gäller de yttersta av välfärdstjänster, där vi gemensamt finansierar viktiga åtaganden som hälso- och sjukvård och andra offentliga tjänster, är vi långt på efterkälken i Sverige med att redovisa kvaliteten, innehållet och utfallet av det vi gör för pengarna. Här i salen och i andra politiska församlingar är vi väldigt duktiga på att diskutera hur mycket pengar vi ska anslå och vad vi tycker att pengarna ska räcka till, men vad som blir resultatet av detta är vi ofta mindre duktiga på att redovisa. Och kanske ett steg ännu viktigare: Hur ser resultatet och kvaliteten i det som vi finansierar ut för den som har behov av att få vård och omsorg?

Jag tänkte använda ett citat av Kjell-Olof Feldt som har funnits med i en rapport från Svenskt näringsliv och som handlar om *ranking*, eller rankning som det heter på svenska. Han har som ni vet själv varit prostatapatient, och med anledning av det sade han: Dagens system liknar ett byråkratiskt riggat lotteri. Att hamna på fel ställe kan innebära döden.

Enligt sjukvårdslagen har patienter rätt att vara delaktiga i beslut om behandlingen. Feldt kommenterar det med: Den friheten är en frihet bara för en viss kategori av människor – de som har resurser och kan ta reda på de bästa behandlingsmetoderna och vilket sjukhus eller vilken läkare som är bäst på att behandla en viss sjukdom, de som känner läkare eller kan hitta information på egen hand. En del sjukhus är kanske rädda för att de resultat som inte uppfyller de förväntningar som ställs skulle hamna i en situation som ger en mindre fördelaktig beskrivning av deras verksamhet.

Jag tycker att det här är tänkvärda ord från en person som har varit aktiv på olika poster i det offentliga men också har varit patient. Jag tror att det kommer att krävas av oss att vi snabbt, snart och helst i går ser till att vi får ett system där vanliga enskilda medborgare och deras anhöriga har en rimlig möjlighet att få insyn i vilken kvalitet som den offentliga och den privata vården ger. Den kvalitetsmätningen ska kunna vara jämförbar och nationell. Vi har ju början till detta i kvalitetsregister och liknande, som man skulle kunna jobba vidare med och göra öppna och offentliga.

Men jag tror att man måste gå längre än så. Jag vet ju att det finns många som är anhängare till idéerna i den här motionen. Vi är på den borgerliga kanten överens om att vi skulle kunna bifalla förslaget. Jag tror mig veta att ni på majoritetssidan också tycker att det här är ett intressant förslag. Men då tycker jag inte ni ska vara så försiktiga. Jag tycker ni ska se er om i världen. Gå till Storbritannien och titta på vad Labour gör där nu. Förutom att de är vidsynta när det gäller att använda privata vårdgivare för att få till stånd en så bra vård som möjligt har de ett väldigt bra och intressant system för hur man ska bygga upp kvalitetskontroll och öppen redovisning av kvalitet. Om ni inte lyssnar på mig kan ni väl i alla fall lyssna på Tony Blair, för att göra detta snabbt och på en gång. Det tror jag är absolut nödvändigt.

Därmed, herr ordförande, yrkar jag bifall till den moderata motionen.

Anförande nr 140

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Christer! Jag delar din uppfattning att det är väldigt viktigt att vi kan jobba med öppna kvalitetsredovisningar. Jag tror precis som du att det är en framtidsfråga i ett modernt samhälle och att vi som patienter kommer att kräva det.

Jag tycker naturligtvis också att det är viktigt att vi tar till oss kunskaper från alla möjliga håll för att göra det här på ett så bra sätt som möjligt. Att vi föreslår att motionen ska anses besvarad tolkar du som en viss försiktighet. Jag delar den uppfattningen – det är en viss försiktighet. Ska ett sådant här system vara bra måste alla känna sig delaktiga och med i processen. Metoderna man använder för att kvalitetssäkra måste vara ordentligt genomlysta. Annars riskerar vi att vi får ett ojämnt system.

Det är också viktigt att det sätt som vi jobbar med det här på blir begripligt och relevant för patienterna så att de kan ta del av det här på ett klokt sätt.

Vårt eget landsting har en enhet som heter Forum och som har som enda uppgift att stödja det kvalitetsarbete som ska säkra en god hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting. De har kommit ganska långt i sitt arbete och jobbar mycket med de här frågorna. Jag tycker att det vore läge att ganska snart få en information på hälso- och sjukvårdsutskottets sammanträde om hur långt det arbetet har kommit. Jag utgår från att Anders, som sitter här, är beredd att göra motsvarande i ägarutskottet.

Det arbete som sker hos tjänstemännen i verksamheten är att samordna beställare och producenter, för att vi ska få ett så bra underlag som möjligt för att på ett bra sätt kunna delta i ett kvalitetsregister. Men jag tror också att det är viktigt att de erfarenheter som vi har och de erfarenheter som man har i Sverige och utomlands kan samordnas så att vi kan genomföra ett sådant system samtidigt i hela Sverige. Det tror jag nämligen skulle gagna patienterna.

Anförande nr 141

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi i Folkpartiet tycker att sjukvården måste kunna redovisa kvalitetsresultat och göra det på ett sådant sätt att människorna kan ta del av och förstå redovisningarna. Vi som är politiker och beställare av sjukvård behöver också begära att data ska levereras till oss på ett sätt som innebär att vi kan jämföra kvaliteten – det kan vi

inte alltid göra för närvarande. Det är alltså en del av uppföljningsarbetet som är eftersatt och som vi behöver rikta mer uppmärksamhet mot.

För att säkerställa att vi får valuta för den skatt som vi alla i länet betalar måste vi ha mer kvalitetsjämförelser, och det ska påverka vårdavtalen.

För länets invånare, för patienterna är det också väldigt värdefullt att kunna rösta med fötterna och kunna välja bort vårdgivare som man inte har förtroende för. Det är önskvärt att patienterna inte bara kan gå på hörsägen från sina bekanta; då handlar det ofta om att man väljer efter det man har hört om bemötande. Vi tycker att den enskilde ska kunna be om besked om en kliniks vårdresultat eller om den erfarenhet som den tänkta läkaren har i förhållande till den aktuella typen av patienter, vilka patienter läkaren brukar ha, vilka behandlingsresultaten är.

Det innebär att man skulle kunna ha någon form av rankning. En första början kan vara att jämföra kliniker i ett rankningssystem. För mig som patient är det också intressant att få veta hur den enskilde behandlaren ligger till på en rankningslista. Man kanske måste börja detta arbete på kliniknivå.

I en sådan här sammanställning måste man naturligtvis också kunna ange om det finns skillnader i patientsammansättningen, annars blir jämförelsen ganska ointressant. Det finns erfarenheter från USA som visar att man inte vågade göra ingrepp på vissa patienter av risk för att få en sämre *rating* i en rankningslista. Varken patienter eller sjukhus gagnas av att man inte försöker förbättra vården för de svårast sjuka.

När jag ska gå ut och köpa tvättmaskin så kan jag granska olika tester från Konsumentverket eller ta del av material som leverantören lämnar ut. Jag kan välja på väldigt många områden och göra medvetna val där jag själv får bedöma kvaliteten. Frågan är när jag kommer att få möjligheten som patient att göra dessa granskningar och vårdval där det finns ett underlag som ger mig stöd för mina val.

Det finns faktiskt en del att lära från andra länder. Det finns länder som har framgångsrika sätt att beskriva rankningslistor och det finns avskräckande exempel. Vi borde ta del av andras erfarenheter och åstadkomma en början på det arbetet här i Sverige. Med detta yrkar jag bifall till den gemensamma reservationen från m, fp och kd!

Anförande nr 142

Anders Lönnberg (s): Ordförande! Jag ska börja med att säga att detta är en mycket viktig motion. Den är faktiskt också lite mer komplicerad än man i förstone kan tro. Till att börja med finns det inga verksamhetsbeskrivande begrepp som är gemensamma i Sverige. En operation och en DRG-siffra i Stockholm är inte densamma som den är i Göteborg. Detta leder till att det inte går att jämföra enheter i Sverige i dag förrän man har gjort det fotarbete som innebär att man har kommit fram till samma verksamhetsdefinitioner. Detta är alltså ingen enkel IT-fråga som går ut på att man kör samman alla data och får fram en massa resultat. Det är inte ens samma indikationer som gäller i Sverige.

Nu när en vårdgaranti ska komma till stånd sätts detta på sin spets – om man ska jämföra både köer och kvalitet så måste man även ha samma indikationer. Som exempel kan jag nämna en kö som nyligen studerades av Landstingsförbundet, det

var en region i västra Sverige som studerades. Då visade det sig att av 360 patienter på en väntelista var 140 över huvud taget inte aktuella för åtgärd. Sex personer hade avlidit till exempel. De ska naturligtvis inte stå på några kölistor.

Vi har varken indikationer för vad som är en sjukdoms allvarlighetsgrad eller vilka åtgärdsinsatser man ska göra mot den här sjukdomen. Har man inte det så kan man inte skynda på någonting.

Nu håller Socialstyrelsen på att studera ett antal av de stora diagnoserna; de första resultaten av detta arbete ska komma under våren.

Vi har ett behov tillsammans med andra landsting när det gäller vårdgarantin. För att vi även tillsammans ska få fram ett beslutsunderlag i den här salen och veta vad vi ska satsa på så måste vi få fram de gemensamma definitionerna. Det arbetet kan bara göras på det nationella planet om det ska bli meningsfullt. Om varje landsting för sig gör definitionerna så är vi snart inne i ett nytt problem i stället för att komma till motsatsen.

En annan sida av saken är patienten. För tio år sedan fördes den här debatten med omvända förtecken från samma partier. Då framfördes nämligen krav på att integriteten skulle öka vilket innebar att inga patientdata fick utbytas mellan vårdgivare över huvud taget. Nu är situationen den att alla definierar integriteten på så sätt att inga felbehandlingar får ske av samma patient. Så snabbt växlar alltså grundvalen för vad vi tycker innebär att ha patienten i centrum.

I dag har vi mängder av juridiska problem. Det finns en datainspektion som tillskapades på 1980-talet med integrationen för ögonen och som hindrar oss i dag från att utbyta data mellan privata vårdgivare och offentliga vårdgivare om samma patient. Vi kan se från verksamheten i Hökarängen att vi inte får utbyta vårddata mellan kommun och landsting. Vi har alltså väldigt många legala problem som måste lösas.

Därför är detta ingen fråga som vinner på att vi i dag snabbt fattar beslut. Jag får känslan av att det handlar om att snabbt springa ikapp kön sedan ställa sig längst fram och säga att vi leder utvecklingen. Den här utvecklingen pågår, men den måste vara åtminstone nationell. Den ska också i så hög grad som möjligt vara europeisk så att vi använder samma definitioner för att vi ska kunna jämföra resultaten mellan olika länder.

Emellertid, inom de ramar som inte förstör för det nationella arbete som pågår finns det också en tredje nationell funktion. Det är den nyss utlovade och tillsatta utredningen om nationella e-tjänster som bygger på precis samma saker och som ska ledas av Mikael Sjöberg. Det handlar om att vi måste definiera verksamheter på likartat sätt om vi ska kunna jämföra. Det arbetet har inletts.

Det pågår alltså väldigt mycket arbete på detta område. Det viktiga är att en kvalitetsorienterad verksamhetsbeskrivning ger den enskilde möjlighet att välja vård, det är meningsfull kunskap. Den ger ökad patientsäkerhet eftersom man inte blandar mediciner, man vet om vilka behandlingar patienter får. För det tredje behövs det för våra administratörer och professionella för att de ska kunna monitorera sina verksamheter. Och för det fjärde behövs det för oss själva i den här salen för att vi ska veta vilka enheter och områden som vi ska satsa på.

Vidare måste vi ha ett system som tar bort alla dåliga enheter, dem ska över huvud taget inte få finnas i det svenska systemet. Vi ska inte överlämna till den enskilde att avgöra vilka enheter som är dåliga. Om det finns en enhet som har för dåliga resultat så ska den bort ur systemet. Det kan vi väl också enas om vore viktigt.

Anförande nr 143

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är intressant att lyssna till Anders Lönnberg. Jag var snäll mot Anders och läste inte upp vad han har sagt i rapporten från Svenskt Näringsliv. Mycket var likt det som du säger nu – möjligen var du lite mer framåtsträvande, även du, när du citerades i rapporten om vad som skulle kunna göras.

Jag tycker att det är lite bekymmersamt att höra att du säger att du förespråkar detta men bara talar om problem och hinder. Vi får höra att vi som är för detta nu var nog emot det för tio år sedan, men vi har inte stått i vägen för dig på riksnivån under tio år! Om ni hade velat och inte bara velade så hade detta varit på gång redan.

Du, Anders, vet egentligen precis vad du vill. Om du och Inger Ros finge gå ut i en näringslösning som vore rätt tror jag att ni skulle vara beredda att göra mycket av det som Tony Blair gör i Storbritannien. Problemet är att ni inte har den näringslösningen i ert eget parti på hemmaplan. Jag kan bara beklaga att det är på det sättet.

Jag håller med dig om att en del av vitsen med det hela är det som du berörde, nämligen att en sådan här rankning skulle kunna innebära att en del enheter är så dåliga att de över huvud taget inte får vara med. Birgitta Rydberg sade också något som är intressant, nämligen att man kan tänka sig ett system liknar det som man arbetar med i Storbritannien och som går ut på att de som är riktigt duktiga stimuleras extra så att de kan ge ännu bättre service till medborgarna. De kan få skjuts i ryggen och känna att det de gör uppskattas både av kunder och finansiärer. Då kan de utveckla sin verksamhet.

Jag kan konstatera att vi på den borgerliga kanten får ta på oss uppgiften att vara ångloket som drar det här tågsetet. Anders, kan du inte ta skoveln och hjälpa till att skotta in koks i pannan i stället för att vara så anpasslig? Inger, du får vara med och dra i visslan så att det är rent spår, så ska vi se till att vi får rankning, öppna kvalitetsregister. Hitta inte så många hinder på vägen! Nu tycker jag att vi låter Socialstyrelsen jobba med sitt, för det är ju det som motionen handlar om. Vi kan tänka oss att pröva detta i Stockholms läns landsting, precis det som är förslaget. Jag yrkar bifall till den gemensamma reservationen från m, fp och kd vilket innebär bifall till motionen!

Anförande nr 144

Anders Lönnberg (s): Jag har kanske inte samma tågintresse som Christer. Ånglok för mig framstår som en något föråldrad teknik. Vi är glada för att ni inte längre sitter som bromsklossar utan har klivit upp i ångloket. Själv vill jag ha en X2005 som drar det här tåget. Jag har varit på plats och studerat det engelska systemet mycket noga. Det är faktiskt inte så mycket att stå efter. De har inte ens någon datorisering av vården. Det är mest teoretiskt som de har löst problem. I praktiken finns det inte så mycket att hämta.

Det tredje jag kan konstatera är att om det skulle vara just det engelska systemet som vi skulle ta efter så kräver det en väldigt centralisering till ett enda nationellt sjukvårdssystem, och det trodde jag att du var motståndare till att döma av tidigare debatter.

Men vi ska inte töva. Jag har inte ändrat uppfattning på någon enda punkt. I maj kommer vi att få ett förslag från våra tjänstemän om kvalitetskriterier att diskutera. Då kan vi ta ställning till vad vi kan gå före med och snabbt iscensätta.

Det beslut som vi har varit eniga om i alla partier handlar och hurdana våra IT-tjänster ska vara, de är ju själva nervsystemet för att ett sådant här system ska fungera. Att genomföra det beslutet är bland det viktigaste vi kan göra för att de facto få jämförelserna till stånd. Det är jämförelsen i sig som är viktig, inte rankningen.

Är ni villiga att ta konsekvenserna och säga att inga operationer får genomföras på ställen där man inte gör femtio ingrepp av samma slag, för annars är kvaliteten så undermålig att den inte är acceptabel?

Vi sitter nog på samma tåg – mitt drivs av ett X2205-lok och ditt, Christer, av ett ånglok.

Anförande nr 145

Margaretha Åkerberg (kd): Jag har deltagit i en sådan här diskussion tidigare då Anders Lönnberg och jag diskuterade kvalitetsredovisning och -säkring.

Det finns ingenting att vänta på. Jag kan inte förstå att man bara radar upp hindren, på den punkten håller jag med föregående talare. Det finns system, vi behöver inte överta dem som är dåliga i Storbritannien. Det finns mängder av bra system i andra länder. Det är bara att bestämma sig för vilken del som man ska kvalitetsredovisa, vi behöver inte ta hela spannet, vi kan ta delar. Vi kräver kvalitetsredovisning i andra sammanhang – när det gäller hotell, frukter, mjölk. Varför gör vi inte det på det här området där det handlar om så mycket pengar? Vi bryr oss inte om hurdan kvaliteten är – det är anmärkningsvärt!

Vi har i Sverige ett system när det gäller vården och vi ska naturligtvis anpassa kvalitetssäkringen utifrån våra behov, till vad vi gör här och på vilket sätt vi gör det. Man ska inte låna oförändrat utan ska naturligtvis anpassa det.

Anförande nr 146

Brit Rundberg (v): Ordförande, ledamöter! När jag hörde Birgitta Rydberg tidigare jämföra sjukvård med tvättmaskiner så tänkte jag att vårt svar på motionen är väldigt bra, att vi vill vänta med den här rankningen. Jag vill inte gå till min doktor och säga att vi jämför doktorn med en tvättmaskin. När jag fick höra Margaretha Åkerberg tala om hotell och frukt och mjölk så förstår jag ju att vårt svar är utmärkt. Det är bra med mer kvalitetsredovisning för patienterna. Allt man kan göra för att stärka patienternas ställning är bra, men jag tror inte att det är bra för patienterna att bli betraktade som kunder som är köper tvättmaskiner eller mjölk eller tar in på ett hotell.

Jämförelserna är väldigt svåra att göra för det som är kvalitet för en patient kanske inte alls är kvalitet för en annan. Vi har olika patientgrupper med olika behov och olika preferenser. Om en klinik är duktig på att operera knän med dagoperation så kanske det fungerar alldeles utmärkt för 30-, 40-, 50- och till och med för pigga 60-åringar, men om man skickar dit en 80-årig tant och gör samma operation på henne och tror att hon ska bli jätteglad i skutta från operationen samma dag så är det inte kvalitet. Det är svårt att mäta kvalitet på det sättet om vi ska jämföra och låta sjukvårdsenheterna tävla med varandra.

En rankning innebär i praktiken ett slags tävling. Om vi samtidigt tycker att vi i sjukvården ska satsa på mer samarbete så tycker inte jag att just den här typen av jämförelser med hotell, mjölk och tvättmaskiner är något som vi ska ägna oss åt. Vi ska satsa på kvalitet och öppna redovisningar för patienterna. Det gynnar alla patienter – inte rankning.

Anförande nr 147

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag trodde att jag med hjälp av Kjell-Olof Feldts ord kunde beskriva varför detta är oerhört viktigt för en person som är i en situation då man behöver sjukvård. Jag tror att jag läste upp det och jag tycker att hans ord på ett väldigt bra sätt beskriver varför det till och med är viktigare att ha kvalitetsjämförelser när det gäller en prostataoperation än Birgitta Rydbergs exempel med tvättmaskiner.

Brit Rundberg, det är väldigt egendomligt att det går att få denna jämförelse för något så oviktigt som en tvättmaskin. Jag tror nämligen att de flesta av maskinerna tvättar ganska rent. Beträffande tvättmaskiner får vi jämförelser om priser och kvalitet, men jag tycker att det är ett underbetyg för vårt välfärdssamhälle att vi inte kan ha en jämförelse när det gäller en så viktig sak som ifall Kjell-Olof Feldts prostataoperation eller min framtida operation utförs av någon som har god kvalitet och bra resultat med – som du själv säger – god omvårdnad efteråt. Det viktigaste i livet är faktiskt att få god hjälp när vi inte är friska och krya, då livet inte fungerar som det ska. Då vill jag helst ha goda kvalitetsjämförelser att tillgå.

Det är väl bra om jag kan få besked om min Passat är bra i förhållande till en Audi av ungefär samma tillverkningsår. Det kan väl vara väldigt bra om det också finns – och det finns. Problemet är att för det som är viktigare för mig – min hälsa – finns inte sådana jämförelser.

Jag tror att vi lever i olika världar – jag och Kjell-Olof Feldt och Anders och Inger lever tydligen i en värld och du i en annan.

Anförande nr 148

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Det var bra att Christer nämnde det där exemplet, för det är väldigt intressant. Om jag minns rätt så tror jag att det finns 1 271 studier på prostatacancer världen över. Ingen i något land har gjort en prospektiv studie för att jämföra de metoder som finns för att behandla prostatacancer. I USA är det omöjligt av det skälet att alla vill sälja sin egen behandlingsmetod. Det är kommersiellt gångbart, så ingen ställer upp på att jämföra strålning med operation. Det skulle vi behöva göra och vi skulle behöva dra slutsatser också om

metoderna. Det är därför det handlar om att bygga ihop ett kvalitetssystem med den medicinska kvaliteten.

Det finns en mängd kvalitetssystem, det har vi redan. Vi har patientgallupar och personalgallupar som numera är lika för alla enheter i landstinget så att vi kan jämföra, men det är inte det vi vill åt. Vi vill åt den medicinska kärnan och dels visa vilka metoder som är bra, dels visa vem som tillämpar de metoderna bäst. Det åstadkommer man inte genom att väcka en liten motion. Detta är en av de viktigaste frågorna vi har att arbeta med, och det är därför vi måste ta det lugnt och se till att vi har alla kvalitetsparametrar med i det arbetet. Annars gör vi något som vi får ångra, Christer. Då går du nämligen ut och lovar något som vi inte kan hålla, och sedan kommer hela systemet att bli sänkt av kritik, vilket skett i andra länder. Vi måste göra rätt från början och låta medicinsk kvalitet och det medicinska utförandet värderas samtidigt.

Anförande nr 149

Landstingsrådet Rydberg (fp): Brit Rundberg har aldrig visat att hon vill stärka patientens ställning så det är knappast förvånande att hon tycker att det är stötande att införa rankning som stöd för patienterna att fatta egna beslut.

Oavsett om man jämför tvättmaskiner eller höftplastik eller operation kontra läkemedel så kan man ju ha olika syn på patientens makt gentemot systemet. Jag tycker att det är väldigt bra att vi har en lagstiftning som innebär att patienten ska vara informerad och kunna medverka i att fatta beslut om sin behandling. Det verkar inte som om Brit Rundberg gillar den lagstiftningen, och framför allt vill hon inte ge individen makt att själv fatta besluten.

Jag kan bara notera att Inger Ros ändå i positiva ordalag säger att hon vill stärka patientens ställning genom att införa öppna kvalitetsregister och ge patienten insikter. Det är sorgligt att Inger har det sällskap hon har; det borde förskräcka dig lika mycket som det färskräcker mig. Hur ska du, Inger, få till stånd ökad patientmakt om du ska släpa på den barlast av motstånd som kommer från Vänsterpartiets sida?

Anförande nr 150

Margaretha Åkerberg (kd): Herr ordförande! jag kan inte låta bli att kommentera uppfattningen att vi inte kan betrakta våra medmänniskor som kunder när de uppsöker sjukvården. Det kanske vore bra om vi gjorde det, Brit Rundberg. Då kanske vi skulle tvinga oss själva att vi visa vad vi är bra på och ta bort det som vi är mindre bra på. Det skulle nog stärka oss mycket inom vården.

Anförande nr 151

Brit Rundberg (v): Birgitta Rydberg, jag vill visst stärka patientens ställning men jag är inte säker på att jag vill ha något slags sjukvårdens Råd och rön där man pekar ut doktorn som en tvättmaskin, eller vad du nu tycker att vi ska jämföra med.

En tvättmaskin och andra saker som man testat brukar man lägga in i en annan maskin och mangla runt i flera dagar eller år. Sedan har man något slags resultat. En operation gör man bara en gång och det är människor det handlar om.

Jag tycker inte att vi ska kalla patienterna för kunder och jag tycker inte att vi ska jämföra sjukvården med tvättmaskiner.

Anförande nr 152

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det är viktigt att man stärker patientens ställning, Birgitta, vilket också är innehållet i svaret på motionen. Vi får väl precis som ni hantera den här diskussionen. Jag tror att vi kommer att göra det på ett klokt sätt så att den här frågan ska gå framåt.

Om nu de två herrar som var uppe och diskuterade frågan, Lönnberg och Wennerholm, sitter på loket på den internationella kvinnodagen så ska jag sätta mig på vagnen som går framåt. Det har faktiskt hänt ett antal saker och bromsen är inte isatt, för vi ska ta kliv framåt i det här arbetet. Vi har fattat ganska många beslut för att förbereda ett sådant här arbete i vårt landsting.

Anders berörde det förhållandet att vi har ensat ett antal patientenkäter så att de nu görs på samma sätt så att vi ska ha ett ordentligt underlag. I vårdavtalen ställer vi nu krav på att man ska delta i kvalitetsregistret, under 2005 ska vi närmare knyta detta till ersättningssystemet och sist men inte minst vill jag också påminna om det som några har berört, nämligen att vi har fattat ett enigt beslut här i fullmäktige om en uppföljningsmodell. Ett antal saker har skett under den här resans gång för att vi ska nå det vi vill uppnå tillsammans, och det är viktigt att vi skyndar långsamt med de kliv vi tar för att vi ska få den säkerhet som jag i alla fall som patient vill känna om jag går in och läser ett sådant här register; då ska den medicinska säkerheten vara garanterad.

Anförande nr 153

Margareta Cederfelt (m): Ordförande, ledamöter! Det är ganska intressant att lyssna till Inger Ros och Anders Lönnberg. Ni säger att det är bra med ranking, bra med jämförelser – men detta arbete måste ske väldigt långsamt och det är ni som ska bestämma takten!

Men nu har ni faktiskt möjlighet att gå med. Se till att bifalla motionen så att vi aktivt kan arbeta för att alla som väljer att få en behandling i Stockholms läns landsting som är medicinskt motiverad också ska kunna välja att få en behandling hos en vårdgivare som är rankad så att man kan ta ställning till medicinska resultat, så att man kan ta ställning till omvårdnadsresultat och andra resultat – allt för att patienten ska kunna få bästa möjliga vård!

Vad som dessutom följer med som ett plus är att vårdpersonalen oavsett yrkeskategori har ett mål att aktivt eftersträva. Mål sätts upp redan i dag, men med detta blir det ett mål som publiceras, som är tydligt och som patienterna kan välja mellan.

Ni behöver ju inte just i den här frågan bry er om barlasten – jag tänker på Vänsterpartiet som inte vill ha några jämförelser alls. Ni kan gå samman med oss på den borgerliga sidan och säga ja, och visa att vi i Stockholm är ett föregångslandsting.

§ 58 Landstingets jämställdhetsarbete

Anförande nr 154

Förste vice ordföranden: Fullmäktige! Det är internationella kvinnodagen i dag, det vet vi alla. Vi har beslutat i fullmäktige att uppmärksamma detta på två sätt, dels genom den utställning som ni kan se i foajén – värd att ta del av, värd att begrunda. Det finns i det som är vårt viktigaste uppdrag, sjukvården, reella skillnader på hur kvinnor bemöts och behandlas.

Det andra är att vi har bestämt oss för att ha ärendet som fått nummer 33, som är ett informationsärende. Vi har bjudit in Brigitta Evengård som är jämställdhetsansvarig på Stockholms läns landsting för att berätta om det arbetet. Du är välkommen att berätta!

Anförande nr 155

Birgitta Evengård, jämställdhetsansvarig: Jag har varit inbjuden till landstingsfullmäktige i Nyköping för att nu på morgonen berätta vad som händer i Stockholms läns landsting vad gäller jämställdhetssatsning ur ett hållbart perspektiv. Jag var faktiskt också nedbjuden till Sahlgrenska universitetssjukhuset, men där gick gränsen, den går vid Sörmland. Det var roligare att komma hit och prata med er.

En hel del av vad det här projektet som ni har satt i gång har genererat kan ni ju titta på i utställningen. Jag kommer under 20 minuter snabbt beröra en del andra saker. Jag har två chefer, Sören Olofsson, landstingsdirektören, och ansvarigt landstingsrådet Birgitta Sevefjord. Det vi har åstadkommit och som ni kan se därute har vi tre gjort tillsammans. De lätt provokativa åsikter som jag kommer att framföra här tar jag ansvar för själv.

Det här projektet har vi döpt till Att nå ända fram. Jag arbetar fortfarande halvtid inom sjukvården på Karolinska universitetssjukhuset, *site* Huddinge, och vet efter 25 år att vad man säger på centrala personalfunktioner inte alltid är det som vi upplever ute på golvet. Faktum är att det inte är så stor skillnad beträffande många saker, framför allt personalpolitiskt jämfört med när jag började för 25 år sedan.

Mitt uppdrag är att arbeta för en jämställd arbetsmiljö, jämställd vård och jämställd trafik ur ett hållbart perspektiv. Målet är att uppnå integration av jämställdhet i koncernen så att det finns med på ett självklart sätt i varje enskilt beslut som fattas. Med tanke på att det är en av Nordens största arbetsgivare och det är väldigt många beslut som fattas hela tiden är det ett stort mål och vi siktar högt.

Detta är något som pågår i regeringskansliet också sedan andra halvåret 2004, så är det en sjudande aktivitet som inte riktigt har nått fram i pressen. Det handlar om jämställdhetsintegrering, det är just vad vi satsar på här. Det handlar inte bara om ord nu utan om handling och något som ska ge resultat, att nå ända fram.

Vi bestämde oss för att lägga upp det här arbetet under mandatperioden genom att fokusera på att jämställdhet i dag är ett kunskapsområde som anatomi eller franska eller vad ni vill. Det fordras alltså att man tillägnar sig en del kunskap. Det kräver en viss möda och en viss tid, men det är också uttryck för den etik som

ska genomsyra den här koncernen som sysslar med människors hälsa. Den värdegrund som hela arbetet vilar på.

Arbetet för min del består delvis till att hantera myter, i bästa fall att punktera myter. Jag ska ta upp en som ni kanske tycker är provokativ, Nobelpriset. Om ni hörde ordföranden i Nobelstiftelsen när han höll tal i Konserthuset så vet ni att han 2004 ägnade ganska mycket tid till att tala om varför så få kvinnor fått Nobelpriset. Hans åsikter gick ut på att kvinnor varit så kort tid i akademien så det finns helt enkelt inga kvinnor som kan få Nobelpriset. Men vem som helst kan gå in på Statistiska centralbyråns hemsida och där gräva fram statistik som visar att kvinnor visst varit ute med den kunskapsnivån. Det är andra mekanismer det handlar om.

Några av mekanismerna kanske man kan hitta på Karolinska Institutets hemsida. Om man ser på Nobelförsamlingen på KI så ser man att den består av 51 personer varav 3 är kvinnor, till ganska nyligen var det bara en kvinna. Nobelkommittén som är den mer exekutiva samlingen består av 17 personer varav en är kvinna. Förra året var det tre kvinnor som fick Nobelpriset och under några år nu har det pågått vissa förberedelser för en alternativ Nobelprisutdelning där man skulle mer fokusera på kvinnor. Det arbetet kanske har gett resultat.

Den här bilden visar andelen kvinnor som har högskoleutbildning omfattande tre år eller mer. 13 procent av svenska kvinnor har alltså högskoleutbildning i tre år eller längre, 11 procent av männen har motsvarande utbildning. Kvinnorna finns där. Trots denna utbildning får kvinnor lägre lön, och det gäller hela befolkningen. Jag exemplifierar det med läkare som är väldigt likställda vad gäller arbetsuppgifter. Männen har högre löner.

Kvinnor har en särställning i arbetslivet på det viset att de drabbas av högre sjuk-skrivning. Temo-undersökningen inkluderar sedan några år tillbaka föredömligt frågor som gäller jämställdhet och visar att när det gäller sköterskors stress rapporterar kvinnor hela tiden ökad stress oavsett var i koncernen man arbetar.

När man sysslar med den här typen av förändringsarbete är det på samma sätt som med allt förändringsarbete – en del arbetsplatser är väldigt nöjda med sakernas tillstånd. Den här förändringen är orsakad eller ingångsatt av den politiska viljan. Det är i det här fallet min uppgift att försöka få i gång processen. En del arbetsplatser ägnar sig åt förnekande, ”Hos oss har vi inga bekymmer”. Det är väldigt fascinerande att se i koncernstaben hur olika de enskilda arbetsplatserna fungerar. Hälso- och sjukvården är väldigt lättarbetad, andra delar av koncernen är svårare. Tystnad eller ”här har vi inga problem” är attityden. Hör man ”här har vi inga problem” då är det verkligen problem för mig.

Kaos och förvirring åstadkommer man med detta arbete. Vad är det vi ska åstadkomma sedan, vad är det egentligen vi ska göra och hur är det här? Förhoppningsvis hamnar man i stadiet förnyelse och inspiration och kanske kan man få återhämta sig en liten kort period med att känna sig nöjd.

Nu tänker jag berätta för er om ett projekt som jag då och då känner mig ganska nöjd med och som ni har varit väldigt delaktiga i. I ett sådant här förändringsarbete är jag övertygad om att det är den politiska viljan som kan vara drivkraften. Det finns en metod som heter 3R. Det första R:et handlar om representation. Man studerar representationen i olika styrelser och i olika grupperingar.

Om ni tittar på Stiftelsen Cancercentrum karolinska, som SLL är inblandat i och bidrar till, så ska ni se att det är till 100 procent män som sitter där – på Karolinska institutet är det i dag fler kvinnor än män som disputerar. Den politiska Skärgårdsstiftelsen är faktiskt inte bättre. Dess styrelse består till 81 procent av män, men om man räknar enbart de ordinarie ledamöterna så är det 100 procent män.

ALF-avtalet har ni sysslat med och jag kan ge lite av ett facit på det. Svenska staten och landstingen bidrar med medel. Det är avsevärda belopp som den här regionen får för forskning, utveckling och undervisning. Det fanns möjlighet att förändra detta eftersom det nationella ALF-avtalet sades upp. Jag hade då tillfälle att studera avtalet och upptäckte att det totalt saknade jämställdhetsperspektiv. Jag skrev då en artikel till DN Debatt, som fick titeln Svågerpolitik styr medicinsk forskning, för att visa hur fantastiskt det har varit att jobba under nästan två år med detta. Birgitta Rydberg från Folkpartiet och Pia Lidwall från Kristdemokraterna stöder i skrift den här debattartikeln. Majoriteten i fullmäktige beslutar att inrätta ett utskott under landstingsstyrelsen för FoU-frågor. Det var för ett år sedan.

Detta känns kanske självklart för er, men ni ska få se. Patientnytta är något som ni har tagit fram som centralt. Det är 130 miljoner av nästan en miljard som kommer att utlysas för forskarna. Då kommer man att betona bedömningskriterier – nu är vi ute och tävlar om pengarna. Forskningsresultaten ska komma kvinnor och män till godo inom hälso- och sjukvården både ur biologisk och social synvinkel. Det är fråga om en jämställdhetsintegrering i den här patientnära forskningen. 130 miljoner är mycket pengar, för något år sedan hade vetenskapsrådet för den medicinska grundforskningen i Sverige 270 miljoner till förfogande, så detta är något som högbevakas.

Vad menar vi då med genusperspektiv? Det är inte självklart lätt, och man kan riskera kritik från genusforskare. Vi har valt att säga att vi fokuserar på köns-skillnadsforskning och jämställd vård, medan vi i den pedagogiska ALF:en har lagt till maktanalys.

Forskarna kommer alltså att få beskriva hur hypotesprövningen styrs och påverkas av genusperspektivet, hur val av design, population, urval påverkar principer för databearbetning och analys, presentation och påverkan på diskussion. Även om det bara är riktat till ena könet så ska man ha tänkt igenom detta. Det kommer att generera nya data.

Nu undrar ni hur det har gått i resten av landet. Efter det att ni i ert uppdrag till tjänstemännen sade att genusperspektivet skulle belysas antog man det också i fullmäktige i Uppsala och Skåne – övriga känner jag inte riktigt till. Detta är vad som stod i vetenskapsrådets tidning *Forskning och medicin* nr 3 förra året. Jag hoppas att ni noterar könsfördelningen på dem som uttalar sig. Från Lund säger man att man har infört något nytt, nämligen att vem som helst får söka, inte bara läkare. I Umeå poängterar att det sker redovisning av medlen. Förut var det överlag väldigt dåligt med redovisning. Man har infört krav på redovisning av medel. I Uppsala säger man att en ordentlig redovisning är positivt.

På Karolinska institutet säger dekanen för forskning att i metodikprövningen också ingår att bedöma projektet ur ett genusperspektiv där det ska finnas balans både gällande forskningen och forskarna. Det är något som landstinget drivit

oerhört starkt, inte akademien utan landstinget. I Göteborg säger man att man har kommit överens om gemensamma mål som något viktigt. I Linköping säger Curt Karlsson: Vårt regionala avtal är ideologibefriat och vi använder i stället en principöverenskommelse från 1997 om hur ALF-medlen fördelas. Jag tycker detta är *back lash*. Man går tillbaka åtta år och använder tidigare fattade beslut. Vilken ideologi han syftar på vet jag faktiskt inte, men man blir ju lite lätt paranoid när man håller på med jämställdhetsfrågor. Om rättvis fördelning på meritokratiska principer och transparens ska anses vara en ideologi då undrar jag vad man kallar annat.

Vilka konsekvenser får detta? För några år sedan fanns adjungerade professorer som SLL betalar för att bedriva den här forskningen. I det fallet är det en dominans av män både i Uppsala och på KI. De som bestämmer om hur pengarna ska användas är alltså enstaka individer, verksamhetschefer. Detta arbetar jag med nu. Här pågår en diskriminering som SLL stöder. I USA skulle SLL ha varit stämt för länge sedan.

Vi är inte sämre än många andra länder. Detta är något generellt. Vi tappar kvinnlig kompetens. Jag förordar att vi upprättar en kompetensbank. Jag har själv mött FoU-direktörer som fortfarande har stort inflytande över hur de här pengarna används. När man då hör att politikerna vill ha ökad kvinnlig representation går de till telefonkatalogen och letar efter namn. Det är på den nivån detta arbete bedrivs. 1 miljard kronor går varje år in i FoU för att förbättra tänkandet och det resulterar i att man letar efter detta tänkande i telefonkatalogen!

Det har hänt mycket i medierna under den här tiden. Skriv på för en rättvis sjukvård, är en rubrik i Aftonbladet. Tidningen fick faktiskt 0,9 procent av svenskarna att på tre dagar skriva på ett upprop för en mer jämställd vård, och det lämnades över till ministern – det är våra brukare och patienter som skrev på.

Utställningen här utanför började här i landstingshuset i maj 2003 och har sedan dess turnerat på alla sjukhus, och det är den stora finalen i dag. Nu är den digitaliserad och det som kommer närmast är en utbildning. Det pågår också en certifierad utbildning av 500 chefer, något som finansieras av EU med 6 miljoner. EU betalar förresten också större delen av min lön.

Jämställd vård. Varför ger Sören Olofsson blommor till syster Berit på den här bilden? Jo, hon har formulerat en fråga. Ni talade om tvättmaskiner och jag ska be att få tala om tvättsäckar. Varför är tvättsäckarna i herrarnas duschrum alltid mycket fullare och måste tömmas oftare än tvättsäckarna än tvättsäckarna hos damerna? Den frågan från Berit resulterade i att vi satte en nationalekonom till att undersöka detta. Det var en doktorand från Tema genus. Om kvinnan är norm som patient i psoriasisvården i Stockholms läns landsting så skulle kostnaderna sänkas med 22 procent. Det finns väldigt mycket att göra. Vi håller på att utarbeta modeller för olika områden.

En oerhört positiv verksamhet för min del är färdtjänsten. De har gjort hela arbetet. De har helt klart för sig vilka som är brukare, deras situation och vad de tycker om saker och ting. De arbetar med att skriva avtal med entreprenörerna som tar in jämställdhetsaspekter.

Vi behöver undersöka läkemedelsanvändningen. En nationalekonom är anställd nu och granskar bidragen i kultur- och utbildningsnämnden. Direktören där vill ha det så, och koncernledningen också. Vi vill utarbeta modeller. Det finns en parlamentarisk grupp som arbetar med mäns våld mot kvinnor. Vi drar i gång arbetsplatsträffar för all personal utifrån den utställning som är digitaliserad och ligger på nätet. Vi har utarbetat handlingsprogram och det har producerats en del litteratur.

Jag hoppas att fullmäktige kommer att ställa sig positivt till att införa lokala jämställdhetsplaner, det tror jag kommer att betyda oerhört mycket. Arbetsmiljö ska i hög grad hanteras av dem som är berörda av arbetsmiljön. Vilka frågor som är intressanta skiftar med tiden och det är olika på olika arbetsplatser. Det som hänt när det gäller tvättsäcken är att jag och doktoranden är inbjudna att genomföra en *hearing* i Europaparlamentet den 30 mars om jämställd vård. Vi är inbjudna av Nordisk grön vänster. Då åker vi ner och talar om *The Laundry Bag Project from Stockholm County Council* – man vet aldrig vad som händer här i livet.

När man jobbar med det här handlar det många gånger att arbeta med människors rädsla. Det kan vara en isande tystnad. Det kan vara en bitsk aggressivitet. Det handlar oftast om att formulera en vision som vi har gjort, att kommunicera den och få folk att känna sig delaktiga, alltså vanligt ledarskap. I många fall kommer vi snabbt över motståndet i hälso- och sjukvården.

Vi sysslar nu med budgetdirektiven, à la regeringskansliet. Ni kommer att se att vi kommer att framlägga ett förslag till er med lite utökad formulering, och förhoppningsvis blir det arbetsgrupper vad gäller anvisningarna för årsrapporten.

Fullmäktiges beslut leder till att revisorerna reviderar. Då har man en inbyggd kontroll, det är nödvändigt.

Detta är ett arbete utan slut. Det är ständig rörelse, och jag har några kända strofer av Karin Boye, i rörelse.

Den mätta dagen den är aldrig störst.
Den bästa dagen är en dag av törst.

Nog finns det mål och mening i vår färd –
men det är vägen, som är mödan värd.

§ 59 Motion 2003:66 av Christer G Wennerholm och Torbjörn Rosdahl (m) om gemensamt psykiatriskt huvudmannaskap

Anförande nr 156

Landstingsrådet Wennerholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Orsaken till att vi har väckt den här motionen är att vi tycker att det finns anledning för oss att fundera kring hur vi ser till att enskilda individer får det absolut bästa stöd de kan begära och det stöd som de har rätt att få. Många gånger har väl är det väl på det sättet att de politiska strukturerna och den organisation som de politiska nivåerna har bestämt sig för att ha, är det som bildar

utgångspunkten för hur vi tänker, arrangerar och uppifrån ordnar vård och omsorg om enskilda individer.

Vi är övertygade om att vi i framtiden i stället måste utgå ifrån individens behov där man tänker bort gränser, bortser ifrån om det är kommuner, landsting eller någon annan offentlig verksamhet som sätter gränser och där individens behov står i centrum för de insatser som vi behöver göra från det offentliga för att möjliggöra en så bra vård och omsorg som möjligt för individen. Jag tror att de gränser som finns i dag på ett olyckligt sätt låser inne möjligheter att ge människor stöd, vård och omsorg.

Därför har vi väckt en motion som går ut på att vi tycker att Stockholms läns landsting och Stockholm stad ska ta upp förhandlingar om att skapa ett gemensamt huvudmannaskap för missbrukarvård och psykiatri.

I det svar som vi har fått framgår att det finns förhoppningar om och en tilltro till att en organisation som man har valt från den politiska ledningen ska lösa problemen och möjliggöra för oss att ge det här stödet till de individer som behöver psykiatriska insatser. Jag tror att det ligger väldigt mycket förhoppningar i detta som ni kan se. Jag är inte säker på att det i verkligheten kommer att vara på det sättet att individerna får det stöd och de insatser som de behöver. Jag tror nämligen inte att det är så lätt att organisera detta från landstingets sida tillsammans med en mängd kommuner och stadsdelar i Stockholms stad.

Därför tycker vi att vi ska ta upp en diskussion med Stockholms stad om detta för att försöka nå längre än att låsa in individer i huvudmannaskap. Därmed yrkar jag bifall till den moderata motionen!

Anförande nr 157

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Ordförande! Christer G Wennerholm har väckt en motion vars att-sats lyder: ”att Stockholms läns landsting snarast upptar förhandlingar med Stockholms stad i syfte att nå ett gemensamt huvudmannaskap inom missbruksvården och psykiatri”. Detta förslag ställs mot bakgrund av den lagändring som gör det möjligt att bilda till exempel gemensamma nämnder, det har ju inte varit möjligt tidigare.

Detta är en diskussion som har förts till och från, kanske framför allt i medierna. Inte så mycket i politiken och inte så mycket i Stockholms läns landsting och inte så mycket inom Stockholms stad. Ej heller särskilt mycket i övriga landet. Det råder tveksamhet till en sådan organisatorisk förändring, inte därför att man inte vill förbättra utan därför att man ser en mängd problem.

Som jag ser saken är det extremt besvärligt att genomföra en sådan förändring just i Stockholm, just därför att vi har så många kommuner och vi har också ett Stockholms stad med 18 självständiga stadsdelsnämnder som vi måste samarbeta med.

Jag har under hand fört vissa diskussioner med representanter för den politiska majoriteten i stadshuset och inte funnit någon större entusiasm för att ta itu med denna fråga.

Vi har 18 stadsdelsnämnder och 26 kommuner inom Stockholms läns landstings område som vi ska samarbeta med om vi ska bilda någon sorts gemensamma nämnder. Det är inte så enkelt att vi kan komma överens med Stockholms stad utan vi måste komma överens med 18 stadsdelsnämnder i Stockholms stad om att bilda en gemensam nämnd eftersom väldigt mycket av ekonomin och det politiska beslutsfattandet finns ute i stadsdelsnämnderna. Det är ganska byråkratiskt och krångligt att genomföra detta.

Detta till trots försöker vi ändå förbättra situationen och samverkan mellan staden och landstinget. Generellt sett har det ändå förbättrats, fördjupats och breddats de senaste åren därför att vi alla inser att vi måste att samarbeta bättre för att utnyttja de gemensamma resurser vi har på ett mycket bättre och effektivare sätt för att individen och patienten ska få den vård och omsorg han eller hon behöver.

Vi har till exempel dragit i gång ett gemensamt kompetensutvecklingsarbete mellan Stockholms stad och landstinget. Det är människor inom socialtjänsten och psykiatrin som nu går en gemensam utbildning för att få en gemensam plattform att stå på när de diskuterar med varandra. Det finansieras med stadens kompetensfond, och ambitionen är att det ska nå ut till 3 500 medarbetare inom Stockholms stad och Stockholms läns landsting.

Vi har också nått fram till ett gemensamt övergripande samverkansavtal mellan Stockholms stad och de 18 stadsdelsnämnderna. Vi förbereder nu en överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad om personer med psykiska funktionshinder och/eller beroendeproblematik, det vill säga de så kallade dubbeldiagnoserna, på samma sätt som man gjorde under förra mandatperioden när det gäller till exempel äldre människor och människor med fysiska funktionshinder som har visat sig vara mycket framgångsrik. Detta ärende kommer upp i HSU nu under våren.

Vi har också ingått ett gemensamt ansvar mellan Stockholm stad och landstinget när det gäller vårdplatser på Ersta för hemlösa. Det gäller platser för somatiska vård för hemlösa som behöver omfattande somatisk vård och också vård i livets slutskede. Vi finansierar detta till 50 procent från landstinget och till 50 procent från staden. Det är ett treårigt projekt. Vi har också öppnat Södermalmsmottagningen, en mottagning för missbrukare och psykiskt sjuka människor, de med så kallade dubbeldiagnoser, där vi också samverkar mellan staden och landstinget.

Det pågår alltså en mängd olika samarbeten även om vi inte har en gemensam nämnd för det.

Vi har också samverkansöverenskommelser om psykiatri, dock inte med alla 18 stadsdelarna, men vi har lyckats få en sådan överenskommelse med sex stadsdelar. Dessutom har vi med tre ytterligare stadsdelar en gemensam samverkansöverenskommelse mellan psykiatri, beroendevård och stadsdel.

Det pågår alltså en mängd verksamheter för att förbättra samarbetet och samverkan mellan Stockholms stad och Stockholms län, dock inte en gemensam nämnd.

Med detta anser jag motionen vara besvarad.

Anförande nr 158

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Folkpartiet ser med oro på att det fortfarande finns svårigheter för enskilda människor att få adekvat stöd och adekvat behandling när de drabbas av psykisk sjukdom. Det är trots allt en rätt så begränsad mängd personer som har en långvarig problematik, oavsett om det är psykisk sjukdom, missbruk eller en kombination, och där vi misslyckas med att samordna insatserna från kommun och landsting. Det handlar om ett par tusen personer, i en region med ett par miljoner invånare. Det känns ibland lite ynkligt att vi har så svårt att få till det kring de här individerna, som var och en kan ha unika behov av lösningar.

Psykiatrireformen innebar i mångt och mycket steg åt rätt håll. Vi tycker att det var väldigt bra att psykiskt sjuka fick rätt att vara kommunmedborgare som alla andra, med rätt till en egen bostad men också rätt till stöd. Som några av er minns betraktades man som landstingsinvånare, men inte alltid som kommuninvånare, om man var psykiskt långtidssjuk.

Ambitionsnivån i psykiatrireformen tror vi ändå kommer att nås, även om det nog blir en ytterligare förskjutning i tid genom att ekonomin är hårt drabbad – framför allt i kommunerna, där mycket av psykiatrireformens utbyggnad måste ske. Det är därför att staten sanerade sin ekonomi på kommunernas bekostnad.

Oavsett ekonomi, måste vi jobba vidare med det här. Det lokala arbete som måste ske för att överbrygga både skillnader i synsätt och kulturer och att ha individen i centrum behöver ha ett gemensamt uppdrag från sjukvård och socialtjänst. Därför gör vi i Folkpartiet den bedömningen att gemensamma nämnder vore ett bra sätt att försöka åstadkomma denna möjlighet att ha ett gemensamt uppdrag från sjukvård och socialtjänst kring de olika insatserna, och en gemensam budget som detta finansieras ur.

Vi vet att det finns ett antal kommuner som är intresserade av att pröva det här, och vi tycker att tiden är mogen att starta försök i några kommuner för att se vad vi kan lära för att förbättra de samlade insatserna.

När det gäller förslaget till beslut i landstingsstyrelsen tycker vi att det finns mycket i Kristdemokraternas reservation som överensstämmer med vårt synsätt, så vi stöder deras att-sats och texten utom sista stycket, där vi är lite osäkra om innebörden. Vi vill ju inte att vi ska få en lång förhandlingsomgång kring dokument, så som vi hade 1995 kring ansvarsförhållanden. Men det är klart, ska man ha en gemensam nämnd så måste man ändå sätta sig ned och diskutera de här frågorna. Vi stöder alltså Kristdemokraternas att-sats och texten fram till sista stycket. Det är Folkpartiets yrkande här i dag.

Anförande nr 159

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag tror att fullmäktige kommer att uppfatta det som alldeles naturligt att jag yrkar bifall till Kristdemokraternas reservation i landstingsstyrelsen i sin helhet.

Psykiatrireformen håller på att fylla tio år, och ändå har vi inte fått ordning på't. Det finns en hel del goda exempel. Dess värre är det den andra typen av exempel som dominerar vardagsbilden för många sjuka, och för den delen också när det gäller dem som är beroende av droger och så vidare.

Detta är lite märkligt. Det är ju företrädare för samma partier som väljs till kommunerna som till landstinget, och även till riksdagen. Så fattas beslut om den här reformen i riksdagen, och så ska reformen genomföras av oss i kommuner och landsting. Och det är en ganska stor överensstämmelse om att det här borde göras – ändå hittar vi inte den praktiska vägen! Det är sällsamt att vi ska behöva strida om gränsdragningen, tio år efter reformen. Men det är bara att konstatera faktum.

Jag har småningom övertygats om att det *kan* finnas en bärande tanke bakom gemensamma nämnder – men jag vill samtidigt – i samma mening, jag vill inte sätta punkt utan efter ett kommatecken eller ett tankstreck – varna för risken att det blir ännu mera snack och ännu mindre verkstad med en gemensam nämnd. Det gäller att konstruera detta på ett sådant sätt att det ger mera kraft, beslutsamhet, målmedvetenhet och allt vad man behöver för att det ska börja hända något. Om nu detta skulle vara den rätta lösningen, är det lite märkligt att inte fler har provat det – det är ju alldeles för lite använt för att vi ska kunna peka på goda exempel.

Jag vill inte sprida någon onödig oro. Motionärerna som föreslår detta som en lösning för Stockholms stad och för landstinget tror uppenbarligen på idén, och jag respekterar det. Men jag tror att det då är viktigt att finna ett sätt att formen för en gemensam nämnd eller ett gemensamt huvudmannaskap, som det uttrycks, ges ett sådant innehåll, både vad det gäller resurser och beslutskraft, att det blir någon mening med det. I annat fall kommer vi ju fortfarande att ha ett sjukvårdsutskott eller en hälso- och sjukvårdsnämnd, och vi kommer att ha en massa stadsdelar med sina beredningar – ja, vi har i och för sig också alldeles för många beredningar – där samma frågor diskuteras på många håll utan att det händer någonting för dem som ska ha den förbättrade vården.

Men jag tror det är viktigt att någonting görs. Det är också därför som vi har lagt detta förslag till beslut i landstingsstyrelsen, att man måste reda ut det här. Det är möjligt att man skulle kunna göra det i ett sammanhang som är i motionens syfte. Det är i alla fall viktigt att man reder ut var gränsen går. Varken psykiatireformen eller för den delen reformen innan, som vi kallade för Ädel, var ju några samverkansreformer utan egentligen var de samverkansreformernas motsats: syftet var att göra klart vad som var ett primärkommunalt ansvar och vad som var landstingets ansvar. Det gjordes långa och ingående utredningar, och ändå hittade man inte riktigt ända fram.

Jag hinner än en gång yrka bifall till ett välmotiverat förslag till beslut, som finns i reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 160

T o r b j ö r n R o s d a h l (m): Ordförande, ledamöter! Jag vill först tacka för svaret på motionen. Och så vill jag förstås redan nu yrka bifall till motionen, så jag inte glömmer bort det.

Naturligtvis är jag ledsen över att ni inte vill använda den nya lagstiftningen för att uppnå ett gemensamt huvudmannaskap inom missbruksvården och psykiatrin. I svaret talas det mycket om att länet består av 26 kommuner och 18 stadsdelar. Just beroende på denna stora mängd begränsade vi oss i motionen till att be att man skulle uppta förhandlingar med Stockholms stad i syfte att nå ett gemensamt huvudmannaskap inom missbruksvården och psykiatrin. Jag hörde nyss Birgitta Sevefjord nämna att även 18 stadsdelar är mycket, och då slog det mig att det

finns en lösning även på det: vi kanske ska ta bort landstinget och bara ha en huvudman?

Om ni hade bifallit motionen, skulle erfarenheten från detta arbete kunna ligga till grund för ett utökat samarbete med samtliga kommuner i länet i ett senare skede. Vi motionerade om att börja i liten skala, men vi har fått ett svar som innehåller en lösning för hela länet och som därför inte är genomförbar av bland annat administrativa skäl.

Bakgrunden till motionen är mycket seriös och allvarlig. När psykiatireformen genomfördes, skedde detta utan att man tog hänsyn till de många varningar som framfördes. Redan 1994 varnade cheföverläkare Jan Ramström för vilka faror som hotade om man genomförde psykiatireformen samtidigt som stora nedskärningar gjordes i verksamheterna. Konsekvenserna av reformen har vi läst om i tidningarna de senaste åren:

- 2001: Balettmannen knivhugger en rättschef
- 2003: Västerlånggatan – 20 skadade, två döda
- 2003: Åkeshov – en man dödad med järnrör
- 2003: En man med svärd hotar sina grannar
- 2003: Mordet på utrikesminister Anna Lindh
- 2003: Mordet på en femårig flicka i Arvika
- 2004: Knivman hugger vilt omkring sig på Östermalm
- 2004: En man slår en spikplanka i huvudet på en förbipasserande
- 2004: En psykiskt sjuk man löper amok på Arlanda flygplats
- 2004: En knivman går omkring på Moderaternas 100-årsfest
- 2004: Taxiförare misshandlas av en psykiskt sjuk man
- 2004: 25-åring skjuter med k-pist på Värmdö
- 2004: Vansinneskörning igen på trottoarerna, med skälet att mannen ville ha vård

Listan kan göras hur lång som helst.

Nu vill jag tydligt säga att jag vet att det är en mycket liten grupp som utför dessa dåd och att de är psykiskt sjuka men att de allra flesta psykiskt sjuka är inte alls farliga eller hotfulla.

Jag har jobbat inom psykiatrin från 1980-talets början och har varit med om att stänga 450 mentalsjukvårdsplatser. Några år efteråt skedde en utvärdering. Över 400 personer hade fått ett mycket bättre liv. En försvinnande liten del, kanske 20 personer, hade fått sämre förutsättningar att klara sin vardag. Det är den gruppen som jag värnar om, denna lilla grupp som hamnat utanför den vårdorganisation som i dag finns i landstinget.

En docent i psykiatri myntade för några år sedan uttrycket ”Numera kan man gå morgonronden direkt på Kungsgatan”. Så illa har det blivit för den gruppen psykiskt sjuka i Stockholms läns landsting. Vi återfinner den här gruppen på gatorna, och vi måste kunna erbjuda dessa människor en vård som kan garantera dem ett värdigt liv.

Missnöjet med psykiatrin avspeglar sig också i antalet ärenden i Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, som har ökat med 18 procent. Anmälningarna gäller att man inte får någon vård.

Den psykiska ohälsan har under senare år uppnått samma volymer som hjärt- och kärlsjukdomar, men psykiatrin har fått betydligt mindre resurser. Min slutsats är att beställarkontor vård inte på något sätt har kartlagt de psykiatriska vårdbehoven i länet – det vill säga, i en tid av ökat behov av psykiatrisk hjälp, speglat i såväl folkhälsoenkäter som undersökningar av psykiatriskt vårdbehov, har majoriteten svarat med sparbetning.

Fredrik Reinfeldt har sagt vid ett tillfälle: Det här är en nationell katastrof. Jag instämmer i det uttalandet.

Anförande nr 161

Landstingsrådet *Seveford* (v): Det finns förmodligen skäl till att tanken om en gemensam nämnd inte har slagit rot ute i landet. Många ser nog detta som en ytterligare byråkratisering, ett sätt att med organisatoriska medel lösa problem som vi har inom psykiatrin och inom vården i hela landet.

Birgitta Rydberg säger, om jag uppfattade rätt, att Folkpartiet skulle kunna tänka sig en gemensam nämnd med ett gemensamt budgetansvar, eller att man borde göra vissa försök. Det är klart, ska man ha en gemensam nämnd med ett gemensamt budgetansvar, så borde man också ha en gemensam politisk organisation, för vem ska annars styra ekonomin? Ska vi överlåta det till tjänstemännen, eller ska vi politiker fortfarande ha ett överordnat ansvar för ekonomin? Det leder alltså till ganska omfattande förändringar. Hur skulle vi i så fall göra det i Stockholms läns landsting? Ska vi bryta loss några politiker, som flyttas över till en ny nämnd med någon sorts beslutansvar?

Det blir ganska knepiga diskussioner. Jag avvisar inte den diskussionen, men det kräver mycket tänk och många diskussioner innan man i så fall kan hitta en bra lösning.

Det närmaste jag kan komma när det gäller Stockholms läns landsting är kanske det som håller på att hända i Norrtälje, där man förmodligen kommer att ha ett mycket närmare samarbete mellan kommun och landsting inte bara när det gäller psykiatrin utan hela sjukvården. Där kanske vi kan få några goda exempel på hur vi skulle kunna förbättra samarbetet, inte bara när det gäller psykiatrin.

Till Torbjörn Rosdahl, som pratade mycket om psykiatrireformen och som jag förstod det gjorde den skyldig till alla våldsamheter som har begåtts under de senaste åren av psykiskt sjuka människor: Jag tycker det var en väl drastisk koppling som du gör där. Det beror naturligtvis på helt andra saker, inte psykiatrireformen.

Vi har nu dragit i gång ett omfattande samarbete med kommunerna när det gäller just den gruppen av psykiskt sjuka personer som ofta också har missbruk, de så kallade dubbeldiagnoserna, där vi vill utveckla mellanvårdsformer. Det bygger på att kommuner och landsting tar ett gemensamt långsiktigt ansvar för den här gruppen. Det är precis den diskussionen som pågår när det gäller hur vi ska använda de så kallade Miltonpengarna. Jag ser en massa byråkratiskt krångel även där, men det är ändå ett försök.

Även rättspsykiatrin är en viktig del i det här arbetet. Där har min inställning hela tiden varit att det hade varit mycket bättre för Stockholms läns landsting om staten hade tagit över finansieringen av rättspsykiatrin i stället för att ge oss Miltonpengar, som är oerhört byråkratiskt krångliga att hantera. Men vi får väl se vad som kommer ut av det – vi ska göra vårt bästa.

Anförande nr 162

T o r b j ö r n R o s d a h l (m): Ordförande! När jag hör Birgitta, hör jag ändå positiva tongångar.

Nacka kommun har ansökt eller kommer att ansöka om att få en gemensam nämnd med Stockholms läns landsting. Då är det inte fråga om 18 stadsdelar utan en begränsad kommun, och då kanske jag skulle kunna se det som att Birgitta Sevefjord är positiv till en sådan ansökan?

Jag tänkte faktiskt avsluta med några rader som går på vers, som kan sammanfatta den diskussion som förs här och i samhället. Det är lite överdrivet, men jag tycker ändå att det sätter tummen på det hela:

Psykfall som på fria fötter går
får oss stundom att av fasa skälva.
Och så länge ingen hjälp de får
bör vi kanske låsa in oss själva.

Anförande nr 163

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Bara en kort information till dig, Torbjörn: Vi har fått en skrivelse från Nacka kommun om just möjligheterna att se över intresset för att bilda en gemensam nämnd inom psykiatrins område med Nacka. Den har vi ännu inte besvarat. Så småningom, när den är besvarad, kanske vi kan fortsätta diskussionen.

Men jag tycker nog inte per automatik att vi ska göra det just med Nacka, som är lite speciellt eftersom Nacka är just den kommun i Stockholms läns område som vill samarbeta med oss minst när det gäller sjukvården.

§ 62 Motion 2003:75 av Lena Huss (fp) om resurscenter för behandling av hypokondri

Anförande nr 164

L e n a H u s s (fp): Ordförande, ledamöter! Jag hoppas att ni alla sitter bekvämt och mår riktigt bra – är det säkert?

Säkert att det inte gör ont någonstans, förutom sittmusklerna, som ju brukar ha fått sig en omgång så här dags på dagen. Känns det inte lite domnat i vänster ben? Är det bara dålig cirkulation, eller kan det vara en blodpropp – eller rent av första tecknet på MS?

Den där retande hostan, har inte den hängt i väldigt länge nu? Är det bara en liten vinterförkylning, eller kan det vara TBC eller rent av hiv?

Känner du dig inte lite tung i huvudet, lite trött, lite yrsel? Är det dags för eftermiddagskaffe – eller är det kanske en hjärntumör?

Och det där trycket över bröstet, är det eftermiddagssvackan, eller kan det vara så att du håller på att få en hjärtinfarkt, mitt under sittande landstingsfullmäktige? Det är allt tur att vi har minst två läkare i den här församlingen!

För de flesta av oss är det här vardagssignaler som vi upplever i våra kroppar, och vi bryr oss kanske inte så mycket om dem. Ibland är vi småkrassliga, ibland är vi i högform och ibland är vi rejält sjuka. Men vi vet att det mesta tar kroppen själv hand om, och vi tillfrisknar ju från det mesta. En del av oss är lite ängsligare än andra och går kanske till doktorn en extra gång för att vara på den säkra sidan, men de flesta klarar ändå av att leva med det här.

Men det finns människor som förr eller senare passerar en gräns, där man inte bara är lite ängslig och bekymrad för sin hälsa, utan rädslan för sjukdom har blivit en sjukdom i sig. Uppmärksamheten på kroppen och kroppens signaler är en ständig ångestkälla. Man blir överkänslig för allra minsta tecken på att någonting inte är normalt. Det är då vi kan börja prata om hypokondri.

Ordet hypokondri är inte särskilt bra, utan jag skulle hellre vilja säga hälsoångest. Det är ett ord som jag fick lära mig av Sergej Andreewich, som jobbar på KS. Det säger mycket mer om vad det handlar om. Tyvärr hade jag inte träffat honom när jag skrev motionstexten, för då hade jag skrivit att jag ville ha ett resurscentrum för patienter med hälsoångest.

Hypokondri är dels ett negativt laddat begrepp, dels är det gammal grekiska. Redan de gamla grekerna visste nämligen vad hypokondri var för någonting, fast de trodde att det berodde på obalans i något organ, till exempel mjälten, under brösthålan: *hypo kondria*. De gamla grekerna trodde att det var en åkomma som var förbehållen män – vi kvinnor kunde i stället bli hysteriska; *hystera* betyder livmoder.

Begreppet hypokondri har som sagt blivit starkt negativt laddat, men ingen har hittills kommit på någon bättre synonym. "Inbillningssjuk" är knappast bättre – då tänker vi ju på Molières tragikomiske figur Den inbillade sjuke.

Jag kan lova att för de patienter som lider av det här är det ingenting vare sig lustigt eller löjligt. De upplever en veritabel dödsångest varje dag. De tror ju verkligen att de är sjuka.

En av världens kanske mest kända hypokondriker är Woody Allen. Charles Darwin plågades också av hälsoångest. I Sverige vågade tv-profilen Cissi Elwin gå ut och berätta att hon ständigt tror att hon lider av någon dödlig sjukdom. Men de flesta väljer ändå att inte berätta, därför att det är så skam- och skuldbelagt.

I en artikel i New York Times för en tid sedan kunde man läsa att uppskattningsvis 5 procent av alla som uppsöker sjukvården lider av hälsoångest, och de står tillsammans för mellan 10 och 20 procent av de totala sjukvårdskostnaderna. Omsatt till svenska förhållanden blir det ganska många miljoner i onödiga sjukvårdsutgifter för vårt landsting. Tänk om de här patienterna i stället kunde få hjälp snabbt för sin verkliga åkomma! Dessutom misstänker man på goda grunder att mörkertalet är stort, just därför att man pratar så lite om det.

Förr fanns det inte så mycket man kunde göra åt hälsoångest, men i dag vet man att en kombination av läkemedel och kognitiv beteendeterapi är väldigt effektivt och kan bota eller åtminstone göra de flesta symtomfria.

I Norge har man kommit mycket längre än i Sverige med det här. Där bedriver läkaren Ingvard Wilhelmsen en speciell mottagning som behandlar ungefär hundra patienter per år. Det låter kanske inte mycket, men man fungerar också som konsulter åt den vanliga sjukvården. Många av de här patienterna mår nämligen bäst av att behandlas i den vanliga vården.

Jag finner att jag får återkomma i ett nytt inlägg.

Anförande nr 165

Landstingsrådet **S e v e f j o r d (v)**: Jag får tacka Lena Huss för denna mycket informativa inledning – jag väntar med spänning på fortsättningen.

Du har skrivit en motion där att-satsen går ut på att vi ska utreda förutsättningarna för att inrätta ett kunskaps- och behandlingscentrum för personer drabbade av hypokondri. Hälsoångest tyckte jag var ett alldeles utmärkt ord – det ska jag tillägna mig och börja använda i stället.

Det här är en grupp människor som är väldigt heterogen. En del lider av svår hälsoångest, andra kan i sitt dagliga liv hantera den. En del av de här personerna borde vi kunna klara av att hantera i primärvården, i synnerhet nu när vi förstärker med psykosocial kompetens inom primärvården. Men det finns en grupp som lider av svår hälsoångest, som kanske lider av en underliggande sjukdom som ångest eller depression och som behöver mycket mera hjälp och stöd, precis som du beskrev.

Jag är inte beredd att i det här läget bifalla hela att-satsen, men jag tycker att det är en viktig motion. Därför kan jag säga som så, att det är önskvärt att vi skaffar oss mycket mer kunskap om den grupp människor som lider av hälsoångest inom Stockholms läns landsting än vad vi har i dag. Därför ämnar jag lyfta den här frågan i Medicinsk programberedning 5, där jag är ordförande, som bland annat har ansvaret för psykiatrin. Jag kommer att begära en redovisning av hur situationen ser ut i landstinget, vad vi har för behandlingsmetoder och att vi sedan inom den medicinska programberedningen får gå vidare, till exempel om vi ska arbeta fram en Fokusrapport eller någonting annat, för att förbättra vården av den här gruppen patienter.

Med det anser jag mig ha besvarat motionen.

Anförande nr 166

L e n a H u s s (fp): Jag var nästan färdig, men jag kan ta slutet av mitt inledande anförande i denna replik i stället.

Mottagningen i Norge fungerar som sagt i stor utsträckning som konsult till den vanliga vården, för de här patienterna mår ofta bäst av att få behandling i sin vanliga vårdmiljö. Många är rätt ovilliga att erkänna att det är hälsoångest de lider av, och då är det klart att de mår bäst av att bli behandlade i den vanliga primärvården, av sin vanliga husläkare kanske.

Just det är tanken med min motion. Vissa patienter är oerhört vårdkrävande, har enormt svår ångest och kanske måste vara inlagda under en period eller få gå direkt till ett sådant här kompetenscentrum. För andra räcker det med att man får råd och stöd.

Jag är övertygad om att den här kompetensen redan finns inom landstinget. Det här är ju ingenting nytt, och det finns ganska mycket forskning på området. Men det är ingen som har tagit ett samlat grepp om det och lagt ansvaret på ett specifikt ställe. Det är det som är syftet med min motion. Jag tror att det finns mycket att vinna på att det finns en instans som är huvudansvarig och som har ett speciellt ansvar för råd och stöd till övriga vårdgivare i landstinget till den här patientgruppen, som trots allt är ganska stor.

Därmed yrkar jag bifall till min motion.

Anförande nr 167

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Jag tycker också att det du lyfter om hur man har organiserat arbetet i Norge är intressant, så det för jag också vidare till den medicinska programberedningen. Till arbetet där för vi också din motion, så att vi fortsätter det arbetet.

§ 64 Bordlagd interpellation 2004:67 av Andres Käärik (fp) om rätt att välja husläkare i Hässelby

Anförande nr 168

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande! Tack, Inger Ros, för det utförliga svaret.

Vi har i många avseenden gemensamma uppfattningar om detta. Det är ju inte framtaget för att vara elak mot en viss vårdcentral, utan det är ett exempel på någonting som har förekommit där och som har förekommit under olika politiska majoriteter, och tyvärr kan man ju inte heller vara riktigt säker på att det inte kommer att upprepas i framtiden, vare sig under denna eller kommande mandatperioder.

Mycket av den här typen av lite legär hantering av medborgare när det gäller listning och valfrihet i primärvården har enligt min bedömning i grunden att göra med att man har en väldigt stark press mot en del av de enskilda vårdcentralerna, som de inte riktigt klarar av. Man har en tung befolkning, som i Hässelby, som kräver mycket vård, men detta återspeglas inte alltid i de ersättningsystem vi har. Om man då inte har gjort en fullständig konkurrensupphandling så vet man inte det egentliga priset för den tillgänglighet som både patienterna och landstinget har rätt att kräva. Det motsvarar i mycket situationen i Farsta för ett antal år sedan, där man hade exakt samma problem men där åtminstone konkurrensupphandlingen medförde att man fick en prislapp som antydde att det krävdes en 30–35-procentig förstärkning av antalet läkare och distriktssköterskor.

I den delen som har att göra med att framföra att så här bör man inte hantera medborgarna, känner jag mig fullt tillfredsställd och trygg med det interpellationssvar som Inger Ros har avgivit.

I den andra delen, som mer har att göra med att man faktiskt måste bedöma många av vårdcentralerna utifrån vilka resurser de egentligen har och mera se den här typen av missförhållanden som rop på hjälp, rent av – där är jag inte lika säker på vad interpellationssvarets besked är. Det räcker inte att med administrativa eller politiska medel tala om att någon har gjort fel, utan då måste finansiären och beställaren också själv säga att det här kan vara en situation som vi behöver se över. Jag ska villigt erkänna att när det gäller Hässelby gjordes inte den fullständiga översynen under förra mandatperioden – man hinner inte med allt på fyra år. Men vi var väl medvetna om att det här var ett av många områden som kunde behöva en rimlig och rent av rejäl förstärkning som behövs för att ta hand om befolkningens behov.

Anförande nr 169

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Andres, den ingång du hade om att du har fått ett svar som du är nöjd med känns naturligtvis bra. Jag ansträngde mig faktiskt att lämna ett ödmjukt svar i den här frågan, för jag tror att det kan hända, vem som än är i majoritet, att saker inträffar som vi inte alltid är införstådda med.

För att göra situationen ännu klarare och betona att det kanske inte alltid handlar om resurser, även om jag inte tänker säga emot att också det är viktigt, så handlade det i just Hässelby om att det var en läkare som skulle gå i pension, och man hade förberett hans avgång rätt ordentligt sex månader innan – men sedan skedde någonting och den som var utsedd till efterträdare kunde inte riktigt hantera uppgiften på det sätt som man hade förväntat sig. Därför uppstod den här situationen, och det får vi leva med. Det har skett; det är olyckligt.

När det gäller att se över resurserna över lag på våra vårdcentraler, säger du att du inte hann med allting på fyra år. Så är det naturligtvis, och jag kommer förmodligen inte heller att hinna med allting. Men det är ändå så att vi nu gör en rejäl översyn av vårdcentralerna, i samband med det nya ersättningssystemet. Redan på nästa HSU ska vi ha en genomgång av hur ersättningssystemet ser ut i förhållande till våra vårdcentraler, som en parameter.

Denna översyn är på gång. Jag tycker det är för tidigt att säga hur läget totalt sett ser ut på Hässelby när det gäller resurser. Men jag tycker inte man kan koppla det som har skett där till en resursfråga.

Anförande nr 170

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Nej, Inger, det går inte att påstå att det här skulle vara bevis för att det är en resursfråga. Men jag känner igen många indicier från ett antal andra ställen, när jag själv var ansvarig, som i slutändan resulterade att det ändå krävdes både administrativa åtgärder i rutinerna och en rejäl förstärkning av resurserna.

Om ni nu ändå ska diskutera det nya ersättningssystemets effekter, så finns det anledning att vara särskilt uppmärksam på vårdcentraler av Hässelbys typ. Man har alltså inte en konkurrensupphandling i botten, och det betyder att ingen har räknat utifrån ett produktionsperspektiv på vad det egentligen kostar att uppfylla landstingets och befolkningens förväntningar i just det befolkningsområdet, så man har ingen riktig prislapp.

Ja, man har ett generellt ersättningssystem. Men där kan ett problem dyka upp, nämligen att man kan vara rädd för att stadsdelar med en befolkning av en ganska hög medelålder, som är vårdkrävande men som inte i övrigt skiljer ut sig från normalbefolkningen i fråga om kultur, etnicitet eller annat, inte alltid fångas upp fullt ut i det nya ersättningssystemet. Det finns inga parametrar för att fullt ut kompensera för den typen av vårdtyngd.

Hur detta ska hanteras lämnar jag därhän, för jag har inga recept att utfärda. Men det är ändå någonting som ni bör titta på. Det kan vara bra att ta några vårdcenter, typ Hässelby, som särskilda exempel på att man kan få problem om man går väldigt mycket in för en produktionsinriktad ersättning, hur många besök man tar och så. En befolkning av Hässelbys typ är inte betjänt av många, korta besök utan av många och långa besök, men någon sådan parameter finns inte fullt ut. Därför tror jag att vad som behövs i den typen av stadsdelar är antingen en riktig konkurrensupphandling, så att man får en äkta prislapp, eller att man hittar ett sätt för ersättningssystemet att fånga upp även denna parameter. Det är ännu inte gjort.

Anförande nr 171

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Andres! Jag tror inte vi behöver förlänga diskussionen så mycket, för i många delar är vi tämligen överens.

Det ersättningssystem vi har fattat beslut om i fullmäktige har ju med en parameter just om en äldre befolkning. Om den sedan tar tillräcklig hänsyn till det är en av de saker som den fortsatta hanteringen får titta på, liksom hur vi ska vidareutveckla ersättningssystemet. Poängen med det nya ersättningssystemet är hitta ett sätt att ersätta alla vårdgivare, oavsett om de är våra egna eller privata, efter samma principer.

§ 65 Bordlagd interpellation 2004:68 av Olov Lindquist (fp) om närsjukvården

Anförande nr 172

O l o v L i n d q v i s t (fp): Fru ordförande! Jag ber att få tacka landstingsrådet Inger Ros för svaret på min interpellation, som handlar om husläkare och närsjukvård. Jag tar frågorna var för sig.

Fråga 1: Hur många nya husläkarteam planeras inför 2005? Här tolkar jag ditt svar som att det är mest vakanser som ska tillsättas. Visserligen står det i en bisats att nya tjänster ska inrättas, men då kan det ju vara intressant att hur många. När vi i Folkpartiet hade ansvaret för primärvården under förra mandatperioden, satte vi upp mål för hur många nya husläkarteam som skulle komma till stånd, och det kan ju vara intressant att veta om ni har något sådant mål över huvud taget – ni har i varje fall inget uttalat mål.

Fråga 2: Anser du att ni klarar av alla era åtaganden för närsjukvården i er budget med de resurser som ni anslår? Där säger du bland annat att en utbyggnad av närsjukvården är en långvarig process. Det kan jag hålla med om – det är den även för Folkpartiet. Men samtidigt säger du att åtagandena ligger fast. Det gör mig lite fundersam, när man i er budget på sidan 24 kan finna följande mål: 1. Du ska få kontakt med vården direkt på telefon. 2. Du ska kunna göra besök hos

närsjukvården även på kvällar och helger. 3. Andelen bokningsbara tider hos husläkare inom tre dagar ska öka kraftigt och ingen ska behöva vänta längre än en vecka.

Man behöver inte värst mycket fantasi för att konstatera att för att uppnå detta krävs det mycket mer resurser än vad ni anslår i er budget, och mer än det du antyder i svaret på fråga 1.

Fråga 3 handlar om Karolinska Universitetssjukhuset, som ska stänga sin akutmottagning. Frågan är om du anser att Folkpartiets analys stämmer, att det krävs en ökad utbyggnad av närsjukvården med anledning av detta. Jag tolkar ditt svar på fråga 3 som att du inte delar vår analys. Nu skulle stängningen ha påbörjats den 1 mars, men enligt uppgift är det uppskjutet till den 1 april, så vi vet inte hur det kommer att bli.

I övrigt hänger jag inte riktigt med på matematiken. Med din matematik fordras det att det ska finnas många vårdcentraler i närheten för att få till siffran 1,8. Har vi 25 vårdcentraler i Solnas närhet? Du får gärna förklara matematiken för mig, för min lilla tid håller på att rinna ut just för tillfället. Jag får återkomma till fråga 3 senare.

Anförande nr 173

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Olov, jag vet inte om jag svarar i den ordning du ställde frågorna, men jag ska försöka ta upp alla bitar som du har nämnt.

Finns det några mål för den nya majoriteten? Ja, vi har mål. Du läste själv upp dem. Jag är inte överens med dig om att man alltid måste tillföra så mycket nya resurser för att nå eftersträfvade mål. Jag tycker att den senaste tillgänglighetsmätningen visar att det också finns väldigt mycket att göra i arbetsorganisation och sättet att arbeta för att människorna ska få kontakt med vården. Vi mötte tillgängligheter som skilde sig från 10 till 100 procent.

Självklart, vi lägger fast målen och vi vidtar ett antal åtgärder för att också leva upp till dem.

När det gäller antalet nya läkare kan jag säga att det sedan vi tog över majoriteten har det anställts eller fastanställts på vakanta tjänster ungefär 45 nya läkare, och under 2005 ingår i planeringen ungefär 25 nya läkare till plus ett tjugotal nya tjänster i samband med utvecklingen av sjukvården som blir berörd av KS-akuten.

Det är helt rätt analys som du gör, att jag inte delar det Folkpartiet säger. Jag tror att man kommer att klara det här med de förstärkningar som görs. Man utökar både Bromma, Jakobsberg och Järva närakuter och närsjukvård med ett tjugotal tjänster.

Den ekvation som jag försökte ge mig på är att den fördelning som enligt beslutet om KS-akuten ska göras med ungefär 1 000 besök innebär i snitt 1,8 besök fler per vårdenheter. Svårare än så är det inte. Med den utgångspunkten bedömer jag, med det tillskottet av nya tjänster, att förslaget kommer att fungera på ett ypperligt sätt.

Anförande nr 174

O l o v L i n d q v i s t (fp): Matematiken går inte ihop, Inger, därför att ni räknar på att det finns 25 vårdcentraler överallt i länet. Men de som kommer till KS-akuten är trots allt de som bor ganska nära Solna, och där finns det inte 25 vårdcentraler. Därför finns det inte underlag för din matematik. Jag skulle gärna vilja säga att i stället för 1,8 besök per vårdcentral blir det 5–6 ytterligare, kanske till och med ännu fler.

Vi kan bolla siffror mellan varandra, men det är inte särskilt görligt i det här sammanhanget. För vår del håller inte den där matematiken, och det får vi väl anledning att titta närmare på när stängningen blir av.

Du säger att jag själv har räknat upp era mål. Ja, det må vara hänt att jag har nämnt mål om kontakt direkt på telefon, att närsjukvården ska vara öppen på kvällar och helger och så vidare. Men det är faktiskt så att i nationella planen står det angivet att man ska fixa till nya tjänster så att man har en husläkare per 1 500 invånare. Vi från den förra majoriteten försökte sätta upp och följa de mål som fanns i den nationella planen. Jag konstaterar att några sådana mål om nya tjänster har ni inte!

Anförande nr 175

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Olov! Om man nu ska sätta upp mål så handlar det naturligtvis om att också leva upp till dem. Ni satte upp målen, men ni nådde inte heller upp till dem. Resultatet blev att vi fick en ganska dålig ekonomi. Jag tänker inte harva mera om det.

I kombinationen av att få ordning på landstingets ekonomi och att utveckla antalet tjänster med närmare 75 stycken, som det kommer att bli på de här åren, tycker jag faktiskt att vi har nått en ganska bra bit mot det mål som den nationella handlingsplanen sätter upp.

Anförande nr 176

A n d r e s K ä ä r i k (fp): Ordförande! Det gäller att vara tydlig från majoriteten. Vi har ställt ett antal frågor ett antal gånger nu, och med tång drar man ur det ansvariga landstingsrådet ett antal besked.

Den nationella handlingsplanen handlar om att bygga ut primärvården, bland annat med fler läkare och distriktssköterskor. Det är mycket konkret, det är tydligt att det när det är fullt utbyggt ska vara ett husläkarteam per 1 500 invånare. Det är också tydligt på en annan punkt, nämligen att året är 2008. Det är inte fritt val, vilket decennium de olika landstingen ska uppfylla detta, utan det har fastställts i Sveriges riksdag, av de partier som sitter i majoritet här i dag och med stöd av ett antal borgerliga partier.

Inger Ros besked till oss här i dag är att det här landstinget under inga omständigheter kommer att komma i närheten av den nationella planens beslutade mål. Det kommer inte att räcka med 2008, inte heller 2010 – det kommer att uppnås tidigast något årtionde efter det som riksdagen har beslutat.

Det här landstinget, som ändå – ekonomiska problem eller inte – i grunden är betydligt rikare än de flesta andra landsdelar, kommer att ta minst dubbelt så lång tid på sig som riksdagen har anslagit till primärvårdens utbyggnad! Det är ett sensationellt besked. Vi tackar Inger Ros för det. Jag har faktiskt inte hört detta sagt eller sett detta skrivet i något sammanhang tidigare.

Ni vill under den här mandatperioden klara 75 husläkarteam, om jag hörde rätt – det kommer att stå i det skriftliga protokollet. Behovet för att nå upp till det nationella målet är 300–350. Då kan man ju börja räkna, på sina fingrar, miniräknare och de ficktelefoner som borde vara avstängda, hur många årtionden det kommer att ta om ni fortsatt har makten.

Jag tycker faktiskt att det är politiskt intressant att majoriteten i Sveriges största landsting så flagrant struntar i den nationella planen för utbyggnad av primärvården. Förra mandatperioden sade majoriteten: Vi ansluter oss till den nationella planen. Vi vet att vi inte klarar målet under vår mandatperiod, utan det kommer att ta hela den tid som är anslagen av riksdagen. Nu vet vi att ambitionerna har satts någon helt annanstans. Var de är satta har vi ingen aning om, men vi vet att under här mandatperioden och under den tid som riksdagen har anslagit har ni inga som helst avsikter att uppfylla målen, utan ni rent av nonchalerar dem. Det är upprörande, och det är intressant politiskt.

Anförande nr 177

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, det är upprörande, och det är intressant politiskt och allt vad du nu säger, Andres Käärik. Men den slutsats du drar får du stå för alldeles själv.

Jag medger att jag inte har satt något årtal, men jag har sagt att arbetet framskrider i rätt riktning. Om vi klarar det här fullt ut till 2008 tänker jag inte stå och lova, eftersom situationen ser ut som den gör.

Men till skillnad från när de borgerliga hade hand om det här och satte upp ett mål för när man skulle klara det, har vi nått betydligt längre, för vi har både klarat den ekonomiska situationen och utvecklat med riktiga, fasta tjänster. Vi hade ett antal vakanser, som vi också använde, och vi hade ett antal läkare som var hyrläkare, men nu har vi växlat om till fasta tjänster. I kombination med att ge medborgarna en trygg vård tycker jag att det är viktigare än att till alla delar leva upp till målet exakt 1 500. Sedan ska vi naturligtvis göra det, vi har en nationell handlingsplan att rätta oss efter. Men vi måste ju också ta det i den takt som vår ekonomi klarar av.

Anförande nr 178

Andres Käärik (fp): Ordförande! Det är naturligtvis intressant att olika politiska majoriteter i ett landsting sätter upp handlingsplaner. Det gör ju alla majoriteter. Men det som skiljer just det här området från så mycket annat vi sysslar med är att det här också finns ett nationellt beslut, fattat av regering och riksdag, som är väldigt tydligt på ett antal punkter.

Vi i förra majoriteten anslöt oss till detta mål under förra mandatperioden, trots att vi tillhörde det motsatta politiska blocket i förhållande till den dåvarande socialdemokratiska regeringen. Det var den socialdemokratiska ministern Lars Engqvist som låg bakom målet. Vi ville ändå arbeta för att uppfylla det, och vi ansåg att vi skulle komma att behöva den tid som är anslagen av riksdagen.

När Socialdemokraterna så fick makten här i landstinget säger man plötsligt att man inte kommer att klara det och att man inte ens har ambitionen att klara det. Man säger att det kommer att ta minst dubbelt så lång tid som riksdagen har sagt. Det är häpnadsväckande! Man har klarat av att få 75 nya fasta tjänster på fyra år. Vi klarade 350, *by the way*. Man klarade 75 på fyra år, men man behövde 300 eller 350. Vem som helst kan räkna ut att det kommer att väldigt lång tid och att man egentligen inte har några ambitioner alls att klara det nationella målet utan ser det som vilken viljeyttring som helst från några politiker som sitter i riksdagen.

Jag tycker att målet är mycket viktigare än så, och det är mycket viktigare än Inger Ros är beredd att medge.

Anförande nr 179

Olov Lindquist (fp): I likhet med Andres Käärik tycker jag att detta är intressant information. Uppenbarligen är den nationella handlingsplanen för utvecklingen av sjukvården – den bok som jag har här – inte särskilt intressant för Inger Ros. Det som har sagts får vi ta till oss.

Dessutom försöker Inger Ros antyda att det finns något slags motsatsförhållande mellan bra ekonomi och satsning på vård. Det är det ju inte. Man kan faktiskt satsa på vård och ändå ha en bra ekonomi. Det som förstörde vår ekonomi – jag är ledsen att säga det, Inger – är det skatteutjämningsystem som existerar och som är beslutat av regeringen. Det var det som förstörde vår ekonomi, men vi gav medborgarna vård och valuta för skattepengarna. Det verkar inte vara så viktigt för er att göra det, och det verkar inte vara så viktigt med den här planen heller.

Anförande nr 180

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Man kan raljera mycket i den här talarstolen utan att ta till sig fakta. Det är intressant.

Självklart ska vi också följa den nationella handlingsplanen. Frågan är i vilken takt vi ska kunna göra det för att vi ska kunna parera alla mål som är viktiga. Självklart hänger ekonomi och satsning på vård ihop. Du kan aldrig få mig att tycka något annat, Olov, än att de hänger ihop. Det handlar inte bara om att klara av de år man har på sig i mandatperioden, utan det handlar faktiskt om att långsiktigt säkra vården för kommande generationer. Då kan man inte handla över sina tillgångar.

Andres Käärik verkar snabbt ha dragit slutsatsen att mandatperioden redan är slut, men det är den inte. Jag har hela 2005 och 2006 på mig också.

§ 66 *Bordlagd* interpellation 2004:69 av Olov Lindquist (fp) om sjukvård utomlands

Anförande nr 181

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande, kära ledamöter! I många andra interpellationer som framställs här i salen vet interpellanten på ett ungefär hur det interPELLERADE landstingsrådet kommer att svara. Den här interpellationen är inte en sådan. Jag hade inte en aning om hur landstingsrådet skulle svara.

Interpellationen bygger på att det till landstingsstyrelsen kommer in ärenden för kännedom som handlar om ansökningar om sjukvård utomlands. Jag tycker i huvudsak att Inger Ros har gett ett bra svar på de frågor som jag har ställt. Det är beställardirektören som fattar beslut, och principen är att vården ska vara evidensbaserad – det vill säga att det ska vara en erkänd sjukdom och ingå i seriös forskning – samt att den ej ska kunna erhållas i Sverige.

Problemet är att Inger Ros sedan drar in EU-kortet i diskussionen. Med det kortet kan man få sjukvård utomlands. Då blir jag lite fundersam. EU-kortet är egentligen en *deal* mellan patienten, läkaren utomlands och försäkringskassan i Sverige. I svaret sägs att om man är försäkrad i Sverige har man rätt till medicinskt nödvändiga sjukvårdförmåner under en tillfällig vistelse i ett annat EES-land, till exempel under semester. I Schweiz krävs att man är svensk medborgare för att få rätt till motsvarande sjukvård. Med sjukvårdförmån avses sjukhusvård, läkarvård, tandvård, läkemedel med mera. Det är i allmänhet läkare eller annan vårdpersonal som avgör vad som anses vara medicinskt nödvändig vård.

Som jag uppfattar det har detta inget att göra med de ansökningar som kommer in till landstingsstyrelsen. Jag antar att det sista stycket i svaret är lämnat som en information till oss andra och egentligen inte har med min fråga att göra. Jag hoppas att det är så. Annars blir jag väldigt fundersam.

Anförande nr 182

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! I likhet med dig, Olof, brukar jag också ganska noga veta vad det är för typ av interpellationer och frågor som man kan vänta sig. Jag frågade mig också när jag fick den vad som är skälet till att Olof hade skrivit denna interpellation.

Det här handlar om en regel som har fungerat länge, ända sedan 1982, och bygger på en överenskommelse i Landstingsförbundet. Jag är glad att jag har kunnat ge dig den här informationen. Efter vad jag förstår har du inga krav på att synsättet ska förändras här.

Ibland är man övertydlig i sin information. Det sista stycket är ren information för att man skulle få en helhetsbelysning av frågan, men det hänger alltså inte ihop med det övriga.

Anförande nr 183

Olov Lindquist (fp): Just det. Om detta med EU-kortet hade haft med svaret på min fråga att göra hade jag blivit lite bekymrad – varför skulle sådant komma upp på landstingsstyrelsens dagordning och ärendeförteckning när landstinget egentligen inte har med det att göra? Men nu visade det sig att det inte var så heller, så allt är bra. Tack!

§ 67 Interpellation 2005:1 av Andres Käärik (fp) om mer pengar till sjukvården genom samverkan med försäkringskassan

Anförande 184

Andres Käärik (fp): Ordförande! Jag tackar Lars Dahlberg för ett mycket utförligt och i en del avseenden uttömmande svar. Det är särskilt uttömmande när det gäller försäkringskassans olika organisationsproblem, vilket få utomstående klarar av att begripa.

Lagstiftningen om finansiell samverkan är relativt ny. Det vilar på försöksverksamhet som under 1990-talet bedrevs på olika ställen i landet. Efter vederbörlig och omfattande – närmast vetenskaplig – utvärdering visade den att det fanns en mycket stor potential i detta. Det byggde på att man måste få tillåtelse att lägga ihop sina ekonomiska resurser på ett sätt som var effektivt för patienterna och dem som behövde rehabilitering och att man skulle kunna bortse från de förvaltningsgränser som fanns i övrigt.

Riksdagens nya lagstiftning tar fasta på det och säger att man kan lägga ihop resurser mellan landstinget och försäkringskassan i ganska betydande omfattning. Men för att åstadkomma det krävs det naturligtvis ett avtal mellan de inblandade. Jag är efter att ha fått interpellationssvaret väl medveten om att det finns omfattande omorganisationsproblem i försäkringskassan. Det finns säkert ännu fler problem än det finns plats att skriva i ett interpellationssvar.

Men min undran är ändå: *So what?* Har de helt lagt ned verksamheten i övrigt medan de håller på att omorganisera?

Jag frågar helt enkelt: När tror landstingsrådet att vi kan ha ett avtal med dem? Även om det pågår omorganisation i försäkringskassan har de väl några som ägnar sig åt verksamheten. När kan det finnas ett avtal färdigt som kan visa hur mycket pengar man satsar på detta och hur man bygger ut den vårdande och rehabiliterande verksamheten inom och till följd av ett sådant samarbetsavtal?

Anförande nr 185

Landstingsrådet Dahlberg (s): Tack för interpellationen. Jag delar uppfattningen att det finns en potential inom det här området. Sedan är frågan hur man ska komma till skott. Om man rensar bort det övriga är det ju det som frågan handlar om.

Min egen bedömning är att vi från den 1 januari 2006 ska ha ett antal avtal klara med kommuner som är beredda att delta i sådant samordningsarbete. Vi tillsatte en utredning när vi fick klart för oss hur den nya lagstiftningen skulle se ut. Utredningen tog sin utgångspunkt i Solsam-försöket i Haninge. Det arbetet utmynnade i ett underlag. På tjänstemannanivå har man mellan landstinget, länsarbetsnämnden

och KSL kommit överens om en lämplig hantering av detta. Det har tagits en del kontakter med kommuner.

Utgångspunkten är att det ska vara ett underifrånperspektiv. Det måste finnas ett lokalt intresse för att delta i ett sådant här initiativ. I tjänstemannaunderlaget föreslås att man ska bilda samordningsförbund i enlighet med den nya lagstiftningen och att man då ska tillföra de resurser man har möjlighet att tillföra. I dagsläget är det tre kommuner som ligger långt framme i diskussionerna. Det är Södertälje, troligen i samarbete med Nykvarn, det är Haninge, där man har arbetat mycket med detta tidigare, och det är Botkyrka. Dessutom kommer någon av stadsdelarna i Stockholm att vara med. Jag kan tyvärr inte nu peka ut vilken stadsdel det kommer att bli.

Det är alltså fyra olika lokala perspektiv. Jag utgår från att vi ska kunna skriva avtal med dem med start den 1 januari 2006.

Anförande 186

Andres Käarik (fp): Låt mig fortsätta att resonera och utveckla frågan lite. Jag förstår på ditt svar att det ni framför allt jobbar med är den breda typen av samverkan, där Haninge har varit modellen och där kommunen ingår. I Haninge, i vårt eget län, har det ju visat sig att detta kan fungera mycket bra.

På nationell nivå har man tidigare provat en enklare modell där bara landstinget och försäkringskassan är med. Målet var då andra grupper av hjälpbehövande än i de breda avtalen, där också kommuner och länsarbetsnämnd var involverade. Det var också där de stora ekonomiska effektivitetsvinsterna stod att finna. Det är inte alltid bra att ha många aktörer samtidigt. Men när det gäller en del medborgare och hjälpbehövande är det självklart att kommunen måste vara med. Men det finns också andra, där man kan nå resultat på ett enklare och effektivare sätt genom direktsamverkan mellan bara landstinget och försäkringskassan.

Jag undrar nu om det också finns några sådana projekt på gång, där det bara är landstinget och försäkringskassan som är involverade.

Anförande nr 187

Landstingsrådet Dahlberg (s): Naturligtvis finns det en rad olika områden att samverka inom för landstinget och försäkringskassan. Jag tog fasta på den nya lagstiftningen och de möjligheter som ges där.

Inledningsvis vill jag gärna framhålla en ny försäkringsmedicinsk funktion som vi inrättar i Forum för kunskap och utveckling – den nya organisation som vi bygger upp nu och som framför allt ska ge ett strategiskt stöd till allt utvecklingsarbete. I den försäkringsmedicinska funktionen ska vi skapa förutsättningar för att samordna alla de insatser som du efterlyser att jag ska ta upp. Det handlar till exempel om att ge ett bättre stöd i sjukskrivningshanteringen, både till de sjukskrivna, så att de får hjälp att ta sig igenom de byråkratiska återvändsgränder som finns när man är långtidssjukskriven, och till de läkare som ska hantera det här, men kanske också till arbetsgivare som vill försöka stödja arbete med att rehabilitera mer aktivt än byråkratin tillåter i dag.

Det finns en rad olika insatser som kommer att kunna göras hr. Vad som närmast ska ske är att tjänstemannaledningen, försäkringskassans ledning och undertecknad ska träffas för att diskutera vilken typ av formella ärenden som lyftas fram i det här sammanhanget så att det blir tydligt för alla vilka prioriteringar vi gör. Efter det mötet har jag för avsikt att samla alla politiska partier i landstinget för att ha en fortsatt diskussion om vilka ärenden vi ska föra fram, så att vi får in de olika perspektiv som vi tycker är viktiga.

Anförande 188

Andres Käärik (fp): Jag tar fasta på det du sade muntligt, nämligen att du räknar med att ha alla de avtal som behövs på plats till årsskiftet 2005-2006.

Anförande nr 189

Landstingsrådet Dahlberg (s): Låt mig svara direkt på det. Jag räknar med att vi till den 1 januari 2006 ska ha avtal på plats med Botkyrka, Haninge, Södertälje – eventuellt tillsammans med Nykvarn – och någon stadsdel i Stockholm. Det är min bestämda ambition.

Jag vill också överlämna till dig den tjänstemannauppgörelse som jag hänvisade till, Andres, för jag är inte säker på att du har den. Den är rätt intressant. Den får du som en bonus för den här debatten. Tack!

§ 68 Interpellation 2005:2 av Stig Nyman (kd) om tidplan för genomförandet av strukturförändringar m m med anledning av Närsjukvårds- och 3 S-utredningarna

Anförande nr 190

Landstingsrådet Nyman (kd): Ordförande, värderade ledamöter! Jag tror inte att det blir någon bonuspresent till mig efter den här debatten.

Det är så här, gott folk, att Snus-utredningen – den första strukturutredningen – i dagarna fyller två år. När den behandlades i landstingsstyrelsen avgav de tre oppositionspartierna en gemensam reservation med drygt två sidor konstruktiva och mycket genomtänkta att-satser för att bidra till en bred uppslutning bakom nödvändiga strukturbeslut. Vad det har blivit av majoritetens ambition att få till en bred uppslutning bakom detta vet jag inte. Vi har inte fått veta det. Det görs välvilliga uttalanden ibland, men det görs ingenting som tyder på att det ligger något bakom orden.

Det står i svaret, som inte imponerar, att ”majoriteten har tillsammans med oppositionen haft många och långa överläggningar i frågan”. Vi har haft många och långa föredragningar men nästan inga överläggningar. Sedan Snus-utredningen lades fram i mars 2003 – om jag nu är generös, Dag Larsson och värderade ledamöter – har vi erbjudits högst tre timmars politisk överläggning om några av de största och mest genomgripande strukturfrågor som det här landstinget har gått igenom i modern tid. Det är stor skandal. Det är den enda beteckning man kan ge det.

Dag Larsson skriver. "Vår ärliga avsikt har hela tiden varit att så många som möjligt ska vara med i processen." I varje fall har ni inte inkluderat era egna ledamöter i allmänna utskottet. Det har varit en skrämmande dålig närvaro. Detta måste ju vara ett bevis på att ni är fullständigt ointresserade av de här viktiga frågorna. Det har varit mycket snack och lite verkstad. Jag beklagar det djupt.

Jag kan lätt erinra mig den kritik ni riktade mot det allmänna utskottet bär Ralph Lédel var ordförande, där mötena ställdes in för att det inte fanns ärenden. Varför i all världen ska vi gå på allmänna utskottets möten om det nästan aldrig erbjuds tid för överläggning? Det är en aspekt på detta med politiska möten som är väl värd att ta upp, i synnerhet från er som så ofta talar om demokrati och om att vara en förebild.

För egen del börjar jag fråga mig var i all världen jag ska hämta motivation för att delta i de fortsatta överläggningarna. Snart finns det dessutom inget kvar att besluta om när det gäller 3S. De riktigt stora frågorna har redan avgjorts i två budgetfullmäktige, i november 2003 och i november förra året. Enligt dagens svar på min interpellation ska det hela fortsätta i november i år. Då är det läge att berätta för oss vad det är för inriktningsbeslut som ska tas, som har aviserats till fullmäktige i maj i år.

Anförande nr 191

Landstingsrådet Larsson (s): Jag skulle kunna ge igen lite och säga att jag inte är helt nöjd med frågorna i interpellationen, men det ska jag inte göra. Jag ska försöka att svara på de påståenden som Stig Nyman kom med här och dessutom försöka att svara lite extra på interpellationen.

Precis som det står i interpellationssvaret har det varit majoritetens ärliga strävan och vilja att dels inhämta ny kunskap om sjukvårdens framtida utveckling och dels i olika former försöka föra diskussioner mellan de olika politiska partierna kring 3S-utredningen. Nu får jag höra att det inte har förekommit några diskussioner och att det har varit alldeles för lite. Jag vill ändå kraftfullt understryka att en grundläggande förutsättning för att man ska kunna föra diskussioner är att man har sammanträden i allmänna utskottet. På den punkten skiljer sig den nuvarande landstingsmajoriteten betydligt från den tidigare.

Allmänna utskottet har sammanträden. Allmänna utskottet har dessutom dagordningar som påverkas av bland annat oppositionens önskemål och frågeställningar. Vi försöker också besvara dessa frågor i möjligaste mån, både från den politiska majoritetens sida och från tjänstemännens sida.

Det blir en ganska märklig debatt. Jag tänker inte ge mig in i debatten om 3S än. Ärendet kommer ju i maj, och då får vi diskutera själva det sakliga innehållet. Ibland märker man en ganska underlig hållning från oppositionen. Å ena sidan skäller man på att allt går för snabbt eller på att allt redan är genomfört, å andra sidan skäller man på att ingenting händer, på att det går för långsamt eller på att det tar för mycket tid. Det är omöjligt att göra oppositionen helt nöjd på alla dessa punkter.

Faktum kvarstår: Vi försöker föra en dialog. Vi försöker lyssna. Vi har sammanträden i allmänna utskottet. På det sistnämnda är vi betydligt bättre än den förra majoriteten var.

Anförande nr 192

Landstingsrådet Nym an (kd): Du sade att du inte skulle recensera frågorna, men det är precis vad du gjorde. Det är ett sådant där retoriskt knep som man kan ta till.

Uppenbarligen finns det ännu ingen tidsplan för hur 3S ska genomföras, utom för det som redan är genomfört. Det kan vi läsa i dagböcker och i protokoll. Du har inte heller svarat på hur de olika stegen i strukturutvecklingen ska beskrivas med anledning av detta.

Jag håller med om att det är viktigt med kunskapsinhämtning. Men att ägna två år åt kunskapsinhämtning och tre timmar åt överläggning för att dra nytta, lärdom och slutsatser av den inhämtade kunskapen är en total obalans. Genom en utomordentligt dålig närvaro från majoritetens sida har ni visat ett kompakt ointresse för dessa viktiga frågor, om de nu är viktiga för er. Jag börjar undra om ni är fullständigt vilsna och inte vet vad ni vill.

Det finns mycket bra material. På mitt arbetsrum har jag en trave material om 3S och närsjukvården som är ungefär en decimeter hög. Det finns ett oerhört material. Om jag till det lägger kopior på de overheadbilder och föredragningar vi har fått så blir traven dubbelt så hög. Det finns gott om material, men nu måste vi börja dra politiska slutsatser. Det gör man i överläggningar.

När vi i allmänna utskottet gjorde en gemensam studieresa i höstas trodde jag ärligt talat att arbete skulle dras i gång på allvar efter det. Det skulle bli konstruktiva överläggningar för att man skulle hitta framgångsvägar för närsjukvården och allt som hör den till, att man skulle precisera begreppen och så vidare. När vi kom hem från resan tillsatte man en grupp som skulle precisera de begrepp som använts i utredningen under två år.

Någon ordning får det väl ändå vara på de stora strukturfrågorna! Ansvaret på detta är majoritetens, och det är särskilt ditt, Dag Larsson, som ordförande i allmänna utskottet. Det här duger inte längre.

HSU fattar beslut om upphandlingar och annat som är ganska långtgående ingrepp i det som ryms i 3S-utredningen utan att vi har haft överläggning. En del av upphandlingarna där har varit föremål för debatt tidigare i dag. Jag kan inte tolka detta på annat sätt än att det finns en bekymmersam vilsenhet hos majoriteten om vad man egentligen vill med närsjukvården, med akutsjukvården och med att få en samverkan mellan akademien och sjukvården. Det går inte att tolka på något annat sätt. Men nu erbjuds du möjligheten att göra ett försök till att klarlägga detta.

Anförande nr 193

Landstingsrådet Heister (m): Fru ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag ska koncentrera mig på en del i det svar som Dag Larsson har gett, för jag tycker att det är själva kärnan i problematiken med arbetet med 3S, det fortsatta arbetet med strukturen i Stockholms län och ett nytt sjukhus.

I andra stycket i Dag Larssons svar försöker han på något sätt insinuera att det är oppositionens fel om oppositionen inte anser att arbetet har bedrivits på ett bra sätt. Om oppositionen inte anser att det finns ett ledarskap i den här frågan så är det oppositionens eget fel.

Dag Larsson säger att vi har haft chansen att lyfta fram frågor. Ja, och det har vi också gjort. Som Stig Nyman sade hade vi redan för två år sedan en rätt utförlig reservation, där vi ställde ett antal konkreta frågor, och vi hade dessutom ett ordentligt resonemang i motivtexten. Vi känner inte att vi har fått någon egentlig respons på det från den politiska majoriteten. Det enda löfte vi har fått är att majoriteten återigen skulle läsa vår reservation efter den gemensamma resa vi gjorde i höstas, i augusti.

En annan del jag vill kommentera i det Dag Larsson skriver är där det står att ni hela tiden har försökt göra det möjligt att vi ska komma överens. Jag frågar mig: Komma överens om vad? I arbetet har det varit väldigt mycket föredragningar, som Stig Nyman säger, men vi har inte haft möjlighet att ha politisk diskussion om olika knäckfrågor som synliggjorts – att vi borde ha detta har jag själv framfört till dig när vi hade en överläggning om hur arbetet borde läggas upp.

Arbetet har snarast varit sådant att Dag Larsson och majoriteten har undvikit den politiska diskussionen i AU. Man har sagt: ”Detta har varit en intressant föredragning”, och det har varit overheadbilder och ofta promemorior som lagts fram. Man har sagt att vi skulle återkomma till dem, men vi har egentligen aldrig återkommit till dem och kunnat ha en politisk diskussion. På sätt och vis får man intrycket att det är tjänstemännen som har skjutit majoriteten framför sig.

Därmed kommer jag till den sista delen i stycket, där ni säger att ni hela tiden har sagt att det är er ärliga avsikt att vi ska försöka vara överens om så mycket som möjligt. Alla de snabbspår som kommer och som ni har tagit strukturbeslutet till intäkt för har vi ju inte haft någon överläggning om alls! De har bara dykt upp på sammanträdesbordet eller bland ärenden från landstingsstyrelsen som ska beslutas i fullmäktige.

Jag håller med Stig Nyman om att det finns en avsaknad av politiskt ledarskap i den här frågan. Det saknas kanske inte ett tjänstemannaledarskap, men det saknas ett politiskt ledarskap. Det gör att kvaliteten på det här arbetet inte har varit tillräcklig, och jag är rädd för att det också kommer att avspegla sig i det kommande beslutet.

Anförande nr 194

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag har aldrig varit med om att vi inte har kommit till skott med inriktningsbeslut inför alternativa vägval. Oftast finns det ju mer än ett vägval att göra.

När det här arbetet startade fanns det ett hopp om att vi skulle kunna få följa utredningen, få komma in, diskutera och sedan göra vägval. Vi skulle ta ställning till om det var något som behövde utredas ytterligare eller om det fanns olika vägar att gå, där man behövde titta på båda alternativen. Det är olyckligt att arbetet inte har bedrivits på ett sådant öppet sätt. Vi var vid sidan ända tills det fanns en färdig produkt.

Nu har vi hamnat i ett läge där det finns ett enda förslag, men det finns ett antal frågor som fortfarande är obelysta. Det känns inte bra. Jag tror att arbetet hade vunnit på om de frågor som vi ställde för två år sedan hade kunnat besvaras. Om detta hade skett för ett år sedan tror jag att de beslut som vi ska fatta om någon månad skulle ha varit lättare att hantera.

Det är också olyckligt att en del av strukturbesluten har skötts i andra rum och i andra sammanhang än allmänna utskottet, där vi har haft uppe 3S-frågorna. Detta gäller inte bara snabbspårsfrågorna, utan det finns också ett antal andra frågor som har fattats i andra rum, där vi inte kan se att det är protokollfört eller vem som egentligen är ansvarig för det. Det har varit saker som påverkar strukturen framöver. Jag kan ta exemplet bröstcancervården. Vem har fattat beslutet om att vi inte ska operera bröstcancer på Huddinge sjukhus längre? Det har inte tagits upp i budgetbeslutet, så vitt jag vet, och jag har inte hittat det någon annanstans heller. Den typen av strukturbeslut bara rullar på fastän vi inte är klara med diskussionen om vad som är högspecialiserad vård som ska koncentreras eller om vilka volymer det handlar.

Det är viktigt att vårt landsting klargör vad universitetssjukhuset ska ha för uppdrag. Är det främst den forskningsintensiva vården, vilket innebär en hel del öppen vård och forskning kring folksjukdomar? Det blir i så fall en helt annan inriktning än om man gör ett sjukhus för högspecialiserad och sällsynt vård av den typ som bedrivs vid traumaenheten på Karolinska sjukhuset. Den är inte särskilt forskningsintensiv, faktiskt.

Vi har fått se många skisser på lokalytor och vårdplatser, men vi vet fortfarande inte vilket vårduppdrag som ska gälla och därmed inte vad det får för konsekvenser för öppenvård eller patienthotell. När vi får en strategi för att kunna genomföra också närsjukvårdssatsningen kanske man kan se om det finns någon realism i det hela, men fortfarande har någon sådan strategi, trots upprepade efterlysningar, inte redovisats. Hur ska vi våga tro att det finns en möjlighet att genomföra någonting när vi inte har redskap att göra mer än en liten del.

Jag tycker det är viktigt att de frågorna blir besvarade när vi i fullmäktige så småningom ska ta ställning.

Anförande nr 195

Landstingsrådet Larsson (s): Ordförande, fullmäktige! Jag måste säga att jag tycker att Birgittas avslutning räddade det hela lite grann. Jag tänkte försöka diskutera själva interpellationen som sådan och inte 3S-ärendet, för det kommer fullmäktige att få alla möjligheter att diskutera när det kommer upp i maj månad.

På en punkt kan jag delvis förstå frustrationen från oppositionens sida. Det har att göra med snabbspåren. De snabbspårsbeslut som är en viktig del av 3S-utredningens strategiska tänkande framtvingades av det ekonomiska krispaket som vi blev tvungna att genomföra i landstinget för att få ordning på sjukvårdens ekonomi. Det beklagar jag. Det hade varit bättre om vi – i en annan ekonomisk verklighet – hade kunnat föra en mer sammanhållen diskussion om helheten. Där kan jag delvis instämma i det som oppositionen säger.

Den andra diskussionen känns lite häpnadsväckande att föra inför fullmäktige. Det handlar ju om hur allmänna utskottet har arbetet och vilka arbetsformer som allmänna utskottet har haft. Det är ju inte majoriteten eller utskottets ordförande, det vill säga undertecknad, som enväldigt har bestämt under vilka former utskottet ska arbeta. När det gäller vilka frågor vi ska arbeta med och under vilka former har det varit ett mycket stort samspel mellan opposition och majoritet.

Det har varit mycket föredragningar som ett led i kunskapsinhämtningen i allmänna utskottet. Jag vågar påstå att merparten av föredragningarna är en direkt följd av de frågeställningar och önskemål som har kommit från den borgerliga oppositionen. Det är klart att det har tagit tid. Trots att så mycket tid har gått åt till föredragningar får jag nu höra att man tydligen anser att det borde ha gjorts ännu mer föredragningar, samtidigt som man säger att det borde ha varit mindre föredragningar. Det är lite larvigt att föra denna diskussion inför fullmäktige.

Hur allmänna utskottet arbetar bör allmänna utskottet diskutera med sina ledamöter. Jag kan hur som helst ånyo konstatera att allmänna utskottet faktiskt sammanträder, och det måste betraktas som åtminstone ett litet framsteg i sammanhanget.

Anförande nr 196

Landstingsrådet Nym an (kd): Jamen, Dag Larsson, det handlar ju också om vad man använder sammanträdena till! Jag har inte sagt att vi har haft för mycket föredragningar, men jag började tröttna på föredragningar när de nästan aldrig följdes av en politisk överläggning. Vi använde inte den kunskap vi fick till en politisk överläggning. Det är trots allt så.

Sedan tycker du att det är löjligt att vi pratar om allmänna utskottets sammanträden här. Det har vi ju lärt oss av er! Under förra mandatperioden var det på tal allt som oftast.

Det är felanvänd tid. Anledningen till att jag tar upp det är att den frustration vi känner också finns ute i världen. När man då frågar hur vi hanterar de här frågorna, ska jag då vara ärlig och berätta hur det är? Det vågar jag inte vara fullt ut, för då skulle ert rykte raseras fullständigt. Ni måste väl ändå ta på er det politiska ansvaret. Det har inte varit för mycket föredragningar, men det har varit för lite politisk överläggning.

På fullmäktigesammanträdet i maj ska det bli ett ärende som handlar om sakfrågorna. Jag hoppas att det är något att se fram emot.

Anförande nr 197

Landstingsrådet Larsson (s): Allmänna utskottets funktion är framför allt att vara till för samråd i de stora strategiska frågorna. Om det vore så att vi inte hade några sammanträden alls så tycker jag definitivt att det är värt att ha en diskussion om det i fullmäktige. Men huruvida vi har för mycket eller för lite föredragningar eller för mycket eller för lite politisk diskussion i allmänna utskottet, det är något som vi faktiskt kan försöka lösa i utskottet. Vi borde ha kunnat försöka lösa det i allmänna utskottet. Vi har inte haft voteringar eller bråk om den här typen av frågor. Snarast har jag som ordförande försökt vara lyhörd för vilka frågor man vill ska komma upp på sammanträdet,

I själva sakfrågan kommer vi äntligen fram till beslut vid fullmäktige i maj. Vi borde ha kommit fram mycket tidigare. Det pågår en process och en bearbetning av politiska skrivningar. Jag och Inger Ros har försökt att lyssna på de synpunkter som vi har fått in från oppositionen också. Så långt som möjligt ska vi försöka skriva ett ärende som, hoppas jag, kan samla breda majoriteter. Helt går det tyvärr

kanske inte. Det är stora och viktiga frågor, men om det går att undvika strider om dem så ska vi försöka göra det.

§ 69 Interpellation 2005:3 av Birgitta Rydberg (fp) om fler behandlingar av stress- och psykosomatiska tillstånd vid vårdcentraler

Anförande nr 198

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Både i folkhälso-rapporter och i sjukskrivningsdata har vi kunnat se att stress och psykosomatiska tillstånd har ökat, åtminstone som anledning till att man söker vård eller som anledning till att man är sjukskriven. Det innebär att en stor del av de patienter vi möter i primärvården, särskilt hos husläkare, har olika former av tillstånd där de skulle behöva mer av samtalsstöd och där det inte är rent medicinska insatser som behövs, vilket ju är läkares uppgift. De skulle behöva få möjlighet att samtala om sin livssituation och lära sig hantera att livet är krångligt.

Då är det naturligtvis viktigt att det finns en kurator eller psykolog att remittera till. Därför väckte jag den här interpellationen. Jag är lite besviken på att jag inte har fått svar när det gäller hur många tjänster vi har i dag. Jag vet att det gjordes en kartläggning för tre år sedan, där vi kunde konstatera att det fanns drygt 80 kuratorstjänster och åtta psykologtjänster. I det inriktningsbeslut som man tog 1999 i bred politisk enighet sades att vi skulle bygga ut de här tjänsterna. Då gällde det både kuratorer och psykologer.

Vi ser att det fortfarande är ont om psykologer eller att det hur som helst var det vid den senaste kartläggningen. Jag saknar i svaret en redovisning av hur läget ser ut i dag. Att alla enheter i dagsläget har tillgång till kurator eller psykolog tror jag faktiskt inte är riktigt sant. Det är klart att de vid behov kan remittera en patient till den psykiatriska mottagningen, men det jag avsåg med min fråga är de tjänster som är kopplade till husläkarmottagningarna. Då är det inte en rent psykiatrisk diagnos det handlar om, utan det är ofta en helt annan typ av problematik, där man vill undvika att psykiatisera tillståndet.

Jag känner mig fortfarande lika frågande. Hur är läget? Finns det någon kunskap i dag? Mär vi hade sex sjukvårdsdistrikt kunde varje sjukvårdsstyrelse åtminstone få svar på vilka mottagningar som har sådana här tjänster i dag. Nu när vi har bara ett centralt organ som ska förstå hur verksamheten ser ut i hela detta landsting verkar det som om vi har tappat greppet och inte längre har riktig överblick över hur förändring av utbudet sker. Jag hoppas att Inger Ros kan utveckla detta i ett inlägg. Hur ser det ut?

Anförande nr 199

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det finns ett bra grepp på den här frågan. Vi har inte alls tappat greppet. Jag förstod inte frågan som att jag i interpellationssvaret skulle räkna upp varenda vårdcentral som har sådana här tjänster. Jag försökte ge ett svar som innebär att det finns tjänster på alla enheter, dock ännu inte på alla vårdcentraler, men de finns i alla områden. Det har skett en god utveckling här.

Vi är av samma uppfattning: Det här området måste utvecklas. Jag kan använda den tid jag har till mitt förfogande till att räkna upp några ställen där det har skett en utveckling.

I Västerort kommer det från och med mars 2005 att finnas 19 personer med kurator- eller psykologtjänst, i Bromma, Hässelby, Vällingby, Ekerö, Spånga, Tensta, Kista och Rinkeby.

I Söderort och på Södermalm finns det tjänster med psykosocialkompetens på samtliga vårdcentraler. I västra Söderort finns det tjänster med psykosocial kompetens på samtliga vårdcentraler.

Det var några exempel på vad som har skett under de gångna två åren. Arbetet fortsätter att utvecklas under 2005.

Anförande nr 200

Landstingsrådet Rydberg (fp): Uppenbarligen vet Inger Ros någonting som vi andra inte vet. Det hade ju varit bra om vi hade kunnat få en lite utförligare rapportering om hur läget ser ut i de olika delarna av vårt län. Jag har fortfarande ingen fullständig bild. Jag hörde att det fanns en del i Västerort och Söderort och västra Söderort, men den totala bilden av hur läget ser ut fick jag inte. Hur ser läget ut i förhållande till behoven, hur går utbyggnaden och vad är det som har tillkommit på senare år?

Ligger vi fortfarande ganska nära siffran på ca 90 personer som fanns för tre år sedan, eller har det skett någon dramatisk förbättring? Det hade varit intressant att få information om detta, men det är tydligt att Inger Ros gärna vill behålla den kunskapen för sig själv. Hon sitter tydligen inne med åtminstone bitar av den. Jag tycker att det skulle ha varit trevligt om det hade funnits med i interpellations-svaret. Då hade vi alla kunnat få en bättre bild av hur det ser ut, alla vi som får fullmäktiges handlingar.

Anförande nr 201

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Gång på gång säger man från den här talarstolen att vi undanhåller information, att ni inte får veta och sådant.

Det är inte länge sedan vi antog årsredovisningen för 2004. I den kan man läsa en del om den utveckling som har skett. Arbetet fortsätter, och vi försöker att ge information om utvecklingen på varenda möte i hälso- och sjukvårdsutskottet. Om du upplever att du inte har fått tillräcklig information om detta så ska jag se till att det kommer upp ett anmälningssärende på hälso- och sjukvårdsutskottet nästa gång.

§ 70 Interpellation 2005:4 av Olov Lindquist (fp) om behovet av fler husläkarteam för bättre tillgänglighet i primärvården

Anförande nr 202

Olov Lindquist (fp): Ordförande, kära ledamöter! Jag har ställt tre frågor i min interpellation. De var ställda till Inger Ros, men jag har förstått att de är av den karaktären att de faller på Lars Dahlbergs ansvarsområde. Därför ber jag att få

tacka Lars Dahlberg för svaret. Jag vill dock för honom och alla andra påpeka att jag inte har konverterat till något annat parti. Det står nämligen fel partibeteckning i interpellationssvaret. Nåväl, denna lustifikation lämnar vi därhän och går över på frågorna.

Fråga 1 var: Kommer den nationella planens mål att nås i Stockholms län? Den nationella planen har jag viftat med förut. Jag kan vifta med den igen. Det är samma mål som för övrigt även Folkpartiet har, nämligen att det ska finnas en läkare per 1 500 invånare. Lars Dahlberg säger i sitt svar att han ”i dag bedömer det finns förutsättningar för att nå dit”. Det var som attan! Det skulle jag inte våga säga om jag hade lyssnat på Inger Ros för någon halvtimme sedan.

Man skulle å andra sidan kunna tro det, eftersom svaret på fråga 2 är att det vid årsskiftet fanns 346 ST-läkare. Problemet är bara att ST-läkarna i genomsnitt har tre eller fyra år kvar på sin utbildning. På fyra år hinner mycket hända, och det räcker heller inte att de bara slutför sin utbildning; vi ska ju faktiskt anställa dem också. Mot bakgrund av de svar som vi har fått tidigare här i dag är jag inte precis superoptimistisk om att vi ska nå målet i enlighet med den nationella planen.

Tillsammans med min partikollega Andres har jag räknat ut att vi med Inger Ros takt skulle nå de här målen ungefär år 2018, det vill säga om vi antar att det ska anställas 75 husläkare per år. Då är det ungefär tio år för sent. Detta säger jag bara som en notering i förbifarten.

Jag har också frågat vilka åtgärder som planeras för att göra arbetet och arbetsmiljön inom primärvården mer attraktiva. Där instämmer jag gärna i vad du skriver om gott ledarskap, gott medarbetarskap och god hälsa, men jag vet inte om jag kan instämma i vad du skriver om att vi nu kan se en ökad bemanning i primärvården. I sådana fall går den vansinnigt långsamt. Jag kan i och för sig också instämma i att det primärt är producenterna som ska se till att det finns en god arbetsmiljö, men vi som beställare kan faktiskt göra en del vi också. Till exempel kan vi ha klara riktlinjer för ett husläkarsystem. Ett exempel på detta som jag tycker att ni ska ta till er är det som Läkarförbundet har tagit fram om det så kallade Protus-systemet.

Om jag får önska något från denna talarstol vill jag säga att det vore en välgärning om ni antog en ny husläkarlag i riksdagen, men så långt lär vi väl inte komma än, antar jag.

Anförande nr 203

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Den nationella handlingsplanen är inte särskilt lätt att uppfylla. Det vore illa om vi stod här och sade att vi är lugna inför det fortsatta arbetet, för det kommer att bli bekymmer. Vi fyllde på 2004 med ungefär 50 allmänspecialister ute i produktionen. Det är inte en tillräckligt snabb ökningstakt för att klara av den brist som du pekar på i din interpellation. Tempot måste öka.

Att vi känner hopp beror på att vi har ett nettotillskott i dag. Vi tror också att det arbete som vi har inlett med att samordna ST-utbildningarna bättre kommer att bära frukt. Vi tror också att ett tydligare uppdrag till Sefam kommer att leda till en lite bättre tempoökning när det gäller att utbilda fler allmänspecialister. Därför är vi hoppfulla.

Ända sedan SLSO-organisationen bildades har jag tyckt att ledningen där vidtar en rad kloka strategiska åtgärder för att förbättra förutsättningarna ute på vårdcentralerna. Jag följer med spänning det fortsatta arbetet. Det är precis som Olov skriver i sin interpellation så att arbetsmiljön och arbetsförutsättningarna på vårdcentralerna är en grundförutsättning för att vi ska klara av det här.

Jag tycker att det finns många positiva tecken. Sedan kommer det inte att bli enkelt. Där har Olov Lindquist och jag precis samma uppfattning. Jag är kanske lite mer hoppfull än du, Olov. Vi får väl se vem som får rätt i slutet.

Anförande nr 204

Andres Kärrik (fp): I Olovs anda tänkte jag fortsätta med önskelistan i stället för kritiklistan. Den kritiska debatten hade vi nyss, och den behöver vi ju inte upprepa.

Under förra mandatperioden drevs det i HSN:s och primärvårdsutskottets regi en kompletteringsutbildning. Den drevs av Institutionen för allmänmedicin, och den gick ut på att andra specialister med företrädesvis sjukhusanknutna specialiteter som ville komplettera sin läkarutbildning och också bli specialister i allmänmedicin för att sedan ta ett jobb i primärvården erbjöds individuellt utformade utbildningsplaner för att nå denna dubbelkompetens. I en del fall kunde det gå ganska fort, men i en del fall kunde det ta lite längre tid. Det ansågs vara en stor succé av alla inblandade – både politiker, tjänstemän och vårdpersonal – och det ansågs också vara ett nationellt föredöme.

Denna verksamhet lades ned av besparingsskäl för ett eller två år sedan – under den här mandatperioden. Jag tror inte att det fanns någon politisk illvilja bakom. Det ingick i ett allmänt sparpaket. Man sade då, i början av mandatperioden, att man skulle se över detta och återkomma med en ny form av kompletteringsutbildning för att på så sätt värva sjukhusläkare till primärvården. Jag kollade så sent som i går om det hade hänt något. Det som har hänt är att den är nedlagd, och den har inte på något sätt återuppstått i någon form. Det finns inte heller några planer för att det skulle hända något på området.

Jag tror inte att det handlar om politisk illvilja. Detta har helt enkelt fallit vid sidan om. Jag skulle gärna vilja komplettera Olovs önskelista med något som ligger inom landstingets kompetensområde, och det är att man snabbt ser till att det kommer en ny variant av denna kompletteringsutbildning för sjukhusspecialister som vill flytta över till primärvården och, som en av de inblandade läkarna en gång uttryckte det, bli läkare på riktigt.

Anförande nr 205

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande! Lars Dahlberg säger att han är mer hoppfull än jag. Det är väl så i och för sig. Om jag får vara lite elak skall jag kunna säga att jag väl blir mer hoppfull om vi byter majoritet här i huset och i riksdagen. Då kanske mitt hopp om att vi ska kunna nå de här målen ökar.

Nettotillskottet på ST-läkare är väl bra, men problemet är som sagt att de ska anställas också. De ska ha anställningar, och där finns det brister. Lars Dahlberg skriver i sista meningen av svaret på fråga 1 att han i dag bedömer att det finns förutsättningar att nå dit, alltså att nå målen i den nationella handlingsplanen. Har

du någon annan syn på detta än din kollega Inger Ros, som sade att detta skulle uppfyllas – om man räknar med matematikens lagar – någon gång år 2018? Om du har en annan syn som innebär att detta ska nås tidigare så får du gärna tala om det för mig och för alla andra.

Anförande nr 206

Landstingsrådet Dahlberg (s): Nu har Inger Ros lämnat salen. Annars hade det varit mer passande att hon hade gått i svaromål här.

Den nationella handlingsplanen gäller. Den ska vi jobba för att uppfylla. Jag tror att det är möjligt, men det blir inte lätt.

Jag tror att det som Andres Käärik pekar på, det vill säga att vi aktivt jobbar för att få andra specialister att dubbelspecialisera sig så att vi därigenom får fram fler allmänspecialister, är något vi ska jobba för. Av de 346 som finns i ST-tjänsterna är det ett tjugotal som håller på med att dubbelspecialisera sig. Det förekommer alltså redan.

Andres efterlyser pröva-på-projektet, som – av outgrundliga skäl, skulle jag vilja säga – blev nedlagt. En förklaring var nog den dåliga samordningen av ST-utbildningen som vi fortfarande har. Den ska vi försöka komma till rätta med. Ett medskick som det du kom med – för jag tänker inte här och nu avge något löfte om att uppfylla önskemålet – tar jag gärna emot. Jag tycker att det är en vettig åtgärd, och den borde rymmas i det fortsatta arbetet. Inte minst är det viktigt om vi ska klara av att uppfylla målet om en allmänläkare per 1500 invånare.

Jag tar med det som ett medskick, Andres. Jag är inte beredd att lova något, men jag tycker att det är viktigt att faktiskt ta med den här typen av insatser i det fortsatta arbetet med ST-tjänsterna. Dubbelspecialisering är ett bra sätt att öka volymen allmänspecialister.

§ 72 Interpellation 2005:6 av Lars Åstrand (m) om barnläkarmottagningen i Märsta

Anförande nr 207

Lars Åstrand (m): Ordförande, fullmäktige! Jag tackar så mycket för det svar jag har fått. Jag är särskilt glad över att frågan nu har tagits upp i ett läge där det inte är helt låst vad som kommer att bli utfallet av diskussionen. På sina håll har det ju förts en intensiv diskussion om var man bäst placerar den barnspecialistkompetens som i dag finns i anknytning till primärvården i bland annat Sigtuna kommun. Förhoppningsvis är därmed inte sagt att det centralisering som det finns ett förslag om också blir av. Det vore för Sigtuna kommun, som är en av de inblandade, i så fall det bästa.

Birgitta Sevefjord anför i sitt svar på ett bra sätt fördelar och nackdelar. Det är klart att det är så. Det finns fördelar och nackdelar med decentraliserade och samlade arbetssätt. Så är det. Men jag kan inte komma ifrån att de argument som anförs som fördelar för att samla detta till en plats är ganska ihåliga.

Det har gjorts ett stort nummer av detta med sårbarheten vid sommarstängningar och liknande. Det är inte svårare än att man med tre läkare på olika håll har en samordnad planering som gör att kompetensen finns tillgänglig inom området året runt, även under semestertider. Det går så vitt jag vet redan i dag. Problemet fordrar inte att man flyttar ihop alla tillsammans i samma hus någonstans.

Det finns ett ovanifrånperspektiv som driver fram en sådan här utveckling, ett producentperspektiv. Det finns en kraft hos dem som arbetar med detta. De ser fördelar med att kunna arbeta närmare varandra, och det kan man förstå. Men för invånarna, åtminstone i Sigtuna kommun som ligger ytterst i länet, är den nuvarande ordningen överlägsen, skulle jag vilja säga. Jag är tacksam för att Birgitta Sevefjord åtminstone har visat en öppning för hur den här frågan ska kunna lösas.

Anförande nr 208

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Det här är inte en helt lätt fråga, för det finns både för- och nackdelar. Som det redovisas i svaret är frågan långt ifrån avgjord, utan vi diskuterar och jag sliter med frågan för jag tycker faktiskt inte att det är så himla lätt.

Det finns fördelar med närhetsprincipen, som du har beskrivit. Nackdelen är inte bara sommarstängning, utan det finns en viss sårbarhet när det handlar om en liten mottagning. På de här tre mottagningarna finns det en och en halv läkartjänst per mottagning. Jag vet att en av mottagningarna har haft en vakans i åtta månader därför att man inte kunde få någon ersättare, och det betyder ju i praktiken att den mottagningen inte har fungerat. På Märsta har man haft en långtidssjukskrivning som inte heller har gått att ersätta. Det är svårt att få ledighet för att forska och utveckla sig inom professionen.

Det finns en rad problem när man har små mottagningar. Fördelen är att det ändå upplevs av befolkningen som en trygghet och väldigt bra att ha den nära i sitt område.

Vi diskuterar fortfarande den här frågan väldigt mycket, och vi är långt ifrån klara över var vi kommer att hamna. Ett perspektiv som vi tittar specifikt på när det gäller just Sigtuna och Märsta är den socioekonomiska sammansättningen i kommunen. Vi ser att läkarmottagningen ligger i ett socioekonomiskt utsatt område, med låginkomsttagare och andra problem, och därför finns det starka skäl för att behålla en mottagning i ett sådant område. Å andra sidan måste vi i så fall också diskutera hur vi ska se till att de här små mottagningarna fungerar även om man får en vakans, och det har vi inte lyckats lösa.

Men som du säger, frågan är knepig och långt ifrån avgjord. Jag ser både för- och nackdelar med båda varianterna. Som jag skriver i svaret ska frågan upp i HSU den 19 april, så vi har lite mer tid på oss. Under tiden försöker jag plocka fram så mycket information som möjligt och diskutera med berörda, för att vi ska få det bästa möjliga beslutet.

Anförande nr 209

L a r s Å s t r a n d (m): Ordförande! Jag kan inte komma ifrån att det ändå är betydligt bättre för primärvården i en kommun att ha tillgång till den hjälp, både för dem som arbetar inom primärvården och naturligtvis som en direkt resurs för de föräldrar och barn som behöver en mottagning, att den finns där – ibland något försvagad av tjänstledighet, vakans eller sjukdomsfall – än att den aldrig finns i närheten, med undantag av någon eftermiddag i veckan eller vad nu svaret säger, utan bara centraliserat till en plats. Jag kan inte komma ifrån, att om man ser till patienterna, föräldrarna, barnen och i det här fallet också primärvården som avnämmare av de här tjänsterna, så måste det rimliga vara att man i så stor utsträckning som någonsin är möjligt får de här resurserna utplacerade ute nära verksamheterna.

Jag har en känsla av att det är en kombination av majoritetens inneboende reflexer och kanske en del krafter som verkar på ett mera opolitiskt plan, från professionens sida. Det kommer ständigt, och vi har hört det på flera punkter i dag i olika ärenden, förändringar som går i den här riktningen. Tidigare i dag nämndes till exempel BUP, rehabilitering och även akutsjukvården.

Alla dessa förändringar leder för de kommuner som ligger i ytterkanten av länet till att vården flyttas längre bort. Det är ett problem på många sätt. Det är ett problem med tillgängligheten, som naturligtvis är begränsat jämfört med att bo i ett glesbygdslän, så det vill jag inte överdriva. Men faktum är att kombinerat med den otroligt besvärliga situation som finns när det gäller tillgänglighet och på vissa områden köer, leder det till en oerhörd osäkerhet och otrygghet hos medborgarna – allra mest förstås, som Birgitta Sevefjord själv nämnde, i utsatta områden med människor som har svårare att orientera sig i sjukvården, men hos alla.

Det är ett stort problem om man upplever detta utifrån ett ytterkantskommunsperspektiv, att på område efter område försvinner kompetensen iväg. Det man upplever är att den blir allt mer svåråtkomlig och allt mer fjärran från den egna, dagliga vardagen.

Anförande nr 210

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Jag har stor förståelse för den känsla som du pratar om, att man i ytterkantskommunerna känner att mer och mer försvinner in mot centrum. Det är ett av skälen till att vi faktiskt mycket seriöst tittar på den här frågan. Som jag sade är den långt ifrån avgjord.

Anförande nr 211

L a r s Å s t r a n d (m): Då ska jag bara ta fasta på det som jag redan har sagt, nämligen att jag är mycket glad att denna fråga har fått diskuteras innan den är avgjord. Jag hoppas att beslut så småningom kan gå i rätt riktning.

§ 73 Interpellation 2005:7 av Gunilla Thorsson (fp) om vård av äldre med psykiska problem

Anförande nr 212

Gunilla Thorsson (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Tack för svaret, Birgitta Sevefjord!

Jag måste säga att det är lite symtomatiskt att titta ut över salen här, där det är lika glest som det är med vårdplatser för geriatriska patienter i psykiatrin.

Jag sade förut att jag mötte anhöriga till en tonårig pojke. Jag möter också anhöriga till gamla, äldre patienter. Senast i veckan hade jag kontakt med en man vars hustrus moder hade vårdats på olika öppenvårdskliniker, inlagd korta perioder, har sex olika mediciner och bara blir sämre. Hon är nu till slut inlagd på Danderyd, och de kan för en kort period släppa sin oro – tills oron ökar, att hon ska komma ut igen och få samma procedur med olika vårdinsatser.

Birgitta hänvisar till Fokusrapporten om äldrepsykiatrin. Jag har också läst den, och jag hittar inte lika många positiva saker där som du gör, till exempel 14 platser på S:t Göran för inneliggande patienter – det tycker inte jag är så mycket att hurra för. Visserligen finns det andra psykiatriska avdelningar, men sedan gammalt vet vi ju att det inte är så lämpligt att placera äldre, kanske också förvirrade, geriatriska och psykiatriska patienter på samma avdelning som yngre, kanske mer utagerande, personer.

Stora delar av länet saknar också lokal tillgång till särskild äldrepsykiatri, och de väl fungerande öppenvårdsmottagningarna är inte så många.

Det finns olika kliniker som de här patienterna vårdas på. I och med att det finns så få äldrepsykiatriska platser kommer de ju in på andra avdelningar, till exempel på somatiska avdelningar, eller på geriatriska eller allmänmedicin. Ofta är det ju så att äldre, deprimerade personer visar sig med somatiska symtom. Man vet inte riktigt var grunden ligger, men ofta är det så att om man kan börja behandla den psykiatriska sidan så avklingar många av de somatiska symtomen.

Det finns också många parallella tillstånd, och det komplicerar medicineringen för man vet inte riktigt vilka mediciner som går ihop och ibland kan det bli så att man får sex olika mediciner, som motverkar varandra.

På vanliga avdelningar där de hamnar finns det ofta brist på psykiatrisk kompetens.

Anförande nr 213

Landstingsrådet Sevefjord (v): Du tar upp en viktig fråga i din interpellation. Jag vet att vi har diskuterat tidigare i den här församlingen, att det brister här och att vi behöver förbättra oss betydligt i Stockholms läns landsting. Det är ju inte så att jag tycker att det fungerar väldigt bra i landstinget – så står det inte heller i mitt svar. Det finns vissa resurser, men resurserna är väldigt ojämnt fördelade. I norra länsdelen har vi över huvud taget egentligen inga resurser. Däremot har vi tillfört lite pengar, 2 miljoner kronor, för att förstärka just i norra länsdelen – men även så är det otillräckligt.

Jag tycker det är intressant att det har kommit den Fokusrapport som du hänvisar till, om äldrepsykiatri i Stockholms läns landsting och hur vi kan förbättra oss. Den lyfter fram sådant som ändå fungerar, som att vi har olika fungerande modeller inom landstinget inom det här området, men påpekar att vi behöver vidta kraftfulla åtgärder för att förbättra situationen, därför att den psykiska ohälsan hos äldre också är att beteckna som ett folkhälsoproblem. Den är väldigt omfattande, precis som du beskriver.

Det finns förslag i rapporten att vi kanske behöver ha ett äldrepsykiatriskt centrum och att vi ska ha team som jobbar mot äldre människor med psykiska problem. Rapporten har precis kommit, den kom ut i år, så vi har inte hunnit diskutera den politiskt ännu och fundera över vad den kan få för implikationer framöver och i det kommande budgetarbetet, men jag vet att det pågår ett arbete i Medicinsk programberedning 1 med utgångspunkt i de förslag som finns i den här Fokusrapporten.

Den fråga du ställer är lite väl tidigt ställd, eftersom vi ännu inte har diskuterat rapporten. Vi får väl återkomma i diskussionen.

Anförande nr 214

G u n i l l a T h o r s s o n (fp): Jag sade just att det är komplicerat med medicinering när det gäller parallella tillstånd.

Mediciner kan man ge snabbt, men det är ju inte alltid så att det är det som man behöver inrikta sig på i första hand. Många av de patienter som bor på sjukhem och ska få behandling kanske skulle må ännu bättre om de fick lite motion, fick komma ut, fick vara med lite i det vanliga samhället. Ljusbehandling, som fungerar väldigt bra för många patienter, skulle också kunna vara en idé att pröva. För att inte tala om psykoterapi, som är väldigt sällsynt för äldre patienter. Det kan man kanske inte säga så mycket om, med tanke på att det är ganska sällsynt i alla ålderskategorier, som vi har pratat om tidigare.

Men vanliga samtalskontakter är tyvärr också sällsynta. När det gäller ineliggande patienter på olika avdelningar finns det sällan tid att sitta och prata med någon på ett sådant sätt som man skulle behöva när man känner sig orolig och deprimerad. På husläkarmottagningarna blir ofta de äldre patienterna de som blir lidande när det ska hinnas med så många patienter under en dag. De får aldrig, eller åtminstone sällan, den tid de behöver och känner sig inte bekräftade. Ingen har lyssnat riktigt på dem.

Det stod i rapporten att 96 procent av äldre patienter som tagit livet av sig till följd av psykisk sjukdom hade tagit upp de här problemen tillsammans med den läkare de hade, uppmärksammat dem men utan att få någon hjälp.

Jag tycker det är viktigt att vi ger resurser till den här växande gruppen, eftersom det blir fler och fler äldre – både till stöd för dem själva, för deras anhöriga och för de avdelningar där de vårdas för sina psykiatriska och/eller somatiska tillstånd.

Jag hoppas att den här rapporten kommer att diskuteras mycket under den närmaste tiden, för det är väldigt viktiga frågor.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Landstingsrådet Nylund Watz (s) 2:1, 9, 11, 26, 35, 40, 42, 52, 54, 97, 99
Landstingsrådet Heister (m) 2:2, 16, 18, 193
Käärik Andres (fp) 2:3, 13, 15, 55, 168, 170, 176, 178, 184, 186, 188, 204
Landstingsrådet Cedrenius (mp) 2:4, 31, 33, 36, 39
Landstingsrådet Nyman (kd) 2:5, 21, 60, 67, 69, 84, 86, 88, 159, 190, 192, 196
Lönnberg Anders (s) 2:6, 14, 17, 85, 87, 89, 142, 144, 148
Helmerson Gunilla (m) 2:7, 24, 90, 92, 94
Lindquist Olov (fp) 2:8, 10, 22, 27, 29, 172, 174, 179, 181, 183, 202, 205
Pettersson Kerstin (v) 2:12, 20
Berlin Christina (fp) 2:19
Landstingsrådet Ros (s) 2:23, 28, 30, 61, 63, 71, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 114, 116, 118, 126, 128, 130, 140, 152, 169, 171, 173, 175, 177, 180, 182, 199, 201
von Uexküll Boris (m) 2:25
Cederfelt Margareta (m) 2:32, 38, 153
Rohdin Lennart (fp) 2:34, 37, 96, 98, 100
Landstingsrådet Wallhager (fp) 2:41, 47, 49, 57
Askensten Åke (mp) 2:43, 45, 48, 50, 70
Salminen Lars-Erik (m) 2:44, 53
Strömdahl Jan (v) 2:46
Kullgard Benkt (m) 2:51
Brorsson Gertrud (mp) 2:56
Landstingsrådet Wennerholm (m) 2:58, 62, 64, 107, 109, 111, 139, 143, 147, 156
Landstingsrådet Rydberg (fp) 2:59, 78, 80, 82, 141, 149, 158, 194, 198, 200
Liliemark Jan (fp) 2:65
Almqvist Måns (v) 2:66, 68
Cronvall-Morén Lena (m) 2:72, 74, 76
Landstingsrådet Sevefjord (v) 2:91, 93, 95, 108, 110, 112, 132, 136, 138, 157, 161, 163, 165, 167, 208, 210, 213
Holmström Åke (kd) 2:101, 103, 105
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 2:102, 104, 106
Bromme Rolf (fp) 2:113, 115, 117
Lidwall Pia (kd) 2:119, 121, 123, 135
Landstingsrådet Dahlberg (s) 2:120, 122, 124, 185, 187, 189, 203, 206
Reichenberg Olle (m) 2:125, 127, 129
Thorsson Gunilla (fp) 2:131, 212, 214
Andersson Christina (fp) 2:133
Hagelbeck Anita (fp) 2:134, 137
Åkerberg Margareta (kd) 2:145, 150
Rundberg Brit (v) 2:146, 151
1:e vice ordförande Linge (m) 2:154
Evengård Birgitta (-) 2:155
Rosdahl Torbjörn (m) 2:160, 162
Huss Lena (fp) 2:164, 166
Landstingsrådet Larsson (s) 2:191, 195, 197
Åstrand Lars (m) 2:207, 209, 211