

Justerat tisdagen den 26 april 2005

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

§ 75

Inledning

Ordföranden förklarade sammanträdet öppnat.

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

Fullmäktige godkände de anmälda förhindren.

§ 76

Kungörelse och annonsering

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 31 mars 2005 till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 4 april 2005 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 8 april 2005 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

§ 77

Justering

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 26 april 2005.

Anmälningssärenden

§ 78

Anmälan av länsstyrelsens beslut att för tiden t o m den 31 oktober 2006 till ny ledamot i valkrets II efter Åsa Malmström (fp) inkalla Maria Piotrowski Halkiewicz (fp) och till ny ersättare utse Eva Meyer Orsén (fp)

LS 0502-0287

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

§ 79

Anmälan av patientnämndens årsrapport 2004

Anf. 1-2

I ärendet yttrade sig Christina Tallberg och Elisabeth Dingertz.

Efter förslag från ordföranden lades anmälan till handlingarna.

Beslutsärenden

§ 80

Överläggning i ärendet om årsredovisning år 2004 för Stockholms läns landsting och bolag (förslag 36)

LS 0409-1748

Anf. 3-50

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Chris Heister, Birgitta Rydberg, Birgitta Sevefjord, Stig Nyman, Bengt Cedrenius och Lars Dahlberg, Lars Åstrand, Margaretha Herthelius, landstingsråden Inger Ros och Christer G Wennerholm, Olov Lindquist, Anders Lönnberg, Jan Olov Sundström, Cecilia Carpelan, landstingsrådet Dag Larsson, Lena-Maj Anding, Margareta Cederfelt, landstingsrådet Anna Berger Kettner, Hans-Erik Malmros, Åke Askensten, Kerstin Pettersson, John Glas samt Jan Strömdahl.

Härefter beslutade fullmäktige enligt ordförandens förslag att bordlägga beslutshandlingen i ärendet tills ärende om revisionsberättelser behandlats.

§ 81

Revisionsberättelser över dels landstingsstyrelsens, dels övriga nämnders, styrelser och bolags verksamhet för år 2004 (förslag 35)

LS 0503-0559

Anf. 51-57

Ordföranden informerade om kommunallagens jävsregler.

I ärendet yttrade sig revisorerna Kenneth Strömberg och Georg Jönsson, landstingsrådet Ingela Nylund Watz, revisorerna Karl-Axel Boström och Ulf Uebel, Åke Askensten samt Jan Wattsgård.

BESLUT

Fullmäktige beslutade

att bevilja ansvarfrihet för landstingsstyrelsen samt övriga nämnder och styrelser i revisorsgrupperna I - III för verksamheten år 2004.

De ledamöter och ersättare som innehaft uppdrag i berörda nämnder, styrelser och bolag inom revisorsgrupp I, II och III under år 2004 deltog ej i behandlingen och beslutet för de nämnder och styrelser i vilka de innehaft uppdrag.

Karl-Axel Boström meddelade att han ej deltog i fullmäktiges beslut under denna punkt.

§ 82**Beslut i ärendet om årsredovisning år 2004 för Stockholms läns landsting och bolag (förslag 36)**

LS 0409-1748

Under den tidigare överläggningen i ärendet under § 80 framställdes följande yrkanden.

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa den framlagda årsredovisningen för landstingskoncernen för år 2004

att godkänna återrapporteringen av fullmäktiges uppdrag givna i 2004 års budget enligt bilaga

att resultatenheternas resultat disponeras i enlighet med bilagan

att fastställa tillskott till AB Storstockholms Lokaltrafik för 2004 års verksamhet till kronor 3 819 900 000

att uppdra åt landstingets ombud vid AB Storstockholms Lokaltrafiks bolagsstämma under förutsättning av revisorernas tillstyrkande att rösta för

att de i årsredovisningen intagna resultat- och balansräkningarna fastställs med det tillskott som beslutas av landstingsfullmäktige

att besluta om återbetalning av 118 000 000 kronor i villkorat aktieägartillskott

att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2004 års verksamhet

att Landstingsfastigheter Stockholm tillföres ett lokalt kapital på 49 733 642 kronor, motsvarande bokfört värde för övertagen konst från Koncernfinansiering

att uppdra åt landstingets ombud vid Landstingshuset i Stockholm AB:s bolagsstämma samt dess dotterbolag under förutsättning av revisorernas tillstyrkande att rösta för

att de i årsredovisningen intagna resultat- och balansräkningarna samt resultat-dispositioner i enlighet med bilaga godkännes

att styrelsen och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2004 års verksamhet

att Landstingshuset i Stockholm AB enligt bilagda förteckning skall lämna villkorade aktieägartillskott om totalt 47 457 000 kronor till berörda bolag utgörande högst 30 procent av vinsten för 2004 utöver fastställt avkastningskrav

att lämna ett villkorat aktieägartillskott till Landstingshuset i Stockholm AB om totalt 22 431 000 kronor (för täckande av återbetalning av vinstmedel till berörda bolag).

RESERVATION

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för sina respektive reservationer i landstingsstyrelsen.

Karl-Axel Boström meddelade att han ej deltog i fullmäktiges beslut under denna punkt.

Besvarande av frågor

§ 83

Frågor

LS 0504-0642--0653

Anf. 58-128

- 1) Från Christer G Wennerholm (m) till landstingsrådet Inger Ros: Har patienternas valfrihet inom akutsjukvården begränsats?
- 2) Från John Glas (fp) till landstingsrådet Anna Berger Kettner: Kommer du att medverka till att de nya pendeltågen redan i höst sätts in på sträckan Nynäshamn – Västerhaninge - Kungsängen?
- 3) Från Stig Nyman (kd) till ordföranden i allmänna utskottet Dag Larsson: Anser du att knappt tre timmar i överläggning om 3 S i Allmänna utskottet de två senaste

åren och en timmes samtal med vart och ett av oppositionspartierna på ett bra sätt motsvarar rimliga krav på deltagande i beslutsprocessen och en ambitiös strävan att nå bred överenskommelse?

4) Från Gunilla Helmerson (m) till landstingsrådet Inger Ros: Anser du det rimligt att föräldrar får en räkning från landstinget nästan ett år efter besök på en röntgenavdelning?

5) Från Margaretha Herthelius (fp) till ordföranden i ägarutskottet Anders Lönnberg: Kommer du att vidta några åtgärder för att lösa konflikten på kvartersakuten S:t Erik?

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

7) Från Margareta Cederfelt (m) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Kommer sjukvårdslandstingsrådet att arbeta för att kvinnor och män skall ha möjlighet att få lika effektiva läkemedelsbehandlingar inom sjukvården i Stockholms läns landsting?

8) Från Stefan Lindberg (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Är du beredd att ta initiativ till att ytterligare beställningar av ortopedisk vård, särskilt knä- och höftledsoperationer, görs från Ortopediska Huset innan denna aktör försvinner från marknaden?

9) Från Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Anser du att nedläggningen av Fakta har stimulerat den politiska debatten i aktuella landstingsfrågor som numera sägs ska äga rum via landstingsledningens nyhetsbrev?

10) Från Lennart Rohdin (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Kommer primärvården i Nynäshamn att förstärkas med en husläkare i år?

11) Från Birgitta Rydberg (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Tycker du att det är en fungerande valfrihet att patienterna på Rosenlunds Vårdcentral fördelas på husläkare efter födelsedatum?

12) Från Lars B Strand (fp) till landstingsrådet Birgitta Sevefjord: Blir det någon mottagning för dem som missbrukar anabola steroider och liknande preparat?

Frågorna antecknades som besvarade.

Beslutsärenden

§ 84

Ram för Stockholms läns landstings samlade upplåning inklusive leasing (förslag 37)

LS 0412-2210

Anf. 129

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Rydberg.

YRKANDEN

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

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa en ram för Stockholms läns landstings samlade upplåning på 45 000 000 000 kronor

att uppdra åt AB SLL Internfinans att verkställa nödvändig upplåning inom denna ram.

RESERVATION

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

§ 85

Borgensförbindelse om finansiering av etanolbussar (förslag 38)

LS 0502-0236

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt AB Storstockholms Lokaltrafik (och/eller annat bolag inom dess koncern, nedan koncernbolag) och AB Stockholms läns landstings Internfinans att i samråd upphandla och välja förmånligaste form av finansiering avseende etanolbussar

att teckna erforderlig proprieborgen (en eller flera borgensförbindelser) för AB Storstockholms Lokaltrafiks och/eller koncernbolags räkning när AB Storstockholms Lokaltrafik och/eller koncernbolag ingår avtal om finansiering avseende etanolbussar inom en totalram om 380 000 000 kronor

att teckna erforderlig proprieborgen (en eller flera borgensförbindelser) för AB Storstockholms Lokaltrafiks och/eller koncernbolags räkning om AB Storstockholms Lokaltrafik och/eller koncernbolag ingår avtal om internationell refinansiering avseende etanolbussar

att ingen borgensavgift därvid skall utgå.

§ 86**Anmälan till fullmäktige om motioner vilka ej är färdigberedda (förslag 39)**

LS 0502-0357

Anf. 130

I ärendet yttrade sig Olov Lindquist.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avskryva motion 2002:7 av Bengt Cedrenius (mp) om insemination av lesbiska kvinnor.

§ 87**Uppdatering av finanspolicy för Stockholms läns landsting inklusive placeringspolicy för pensionsmedel (förslag 40)**

LS 0502-0359

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa uppdatering av finanspolicy för Stockholms läns landsting inklusive placeringspolicy för pensionsmedel.

§ 88**Omfördelning av medel i investeringsbudget om PET/CT vid Karolinska Universitetssjukhuset 2005 och 2006 (förslag 41)**

LS 0501-0085

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna omdisponering av 30 000 000 kronor från objektet Dosplaneringssystem till ospecificerade objekt i 2005 års investeringsplan för Karolinska Universitetssjukhuset

att avslå hemställan om omfördelning av investeringsmedel 16 000 000 kronor från 2006 till 2005 års investeringsbudget för Karolinska Universitetssjukhuset.

§ 89**Fastställande av slutlig ram för SOCSAM i Haninge kommun (förslag 42)**

LS 0501-0050

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att fastställa den slutliga finansiella ramen för SOCSAM i Haninge år 2004 till 1 133 862 000 kronor.

§ 90**Avsättning för kompetens- och motivationshöjande åtgärder för 2005
(förslag 43)**

LS 0502-0361

Anf. 131-134

I ärendet yttrade sig Bo Lagerquist och landstingsrådet Lars Dahlberg.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att avsätta medel för kompetens- och motivationshöjande åtgärder inom ramen för 2005 års buget till ett belopp av 25 000 000 kronor.

att finansiering skall ske inom ramen för beslutad budget för Koncernfinansiering

att tilldela samtliga förvaltningar/bolag medel ur denna avsättning i relation till förvaltningens/bolagens totala antal årsanställda

att uppdra åt landstingsstyrelsen/landstingsstyrelsens förvaltning att utfärda närmare riktlinjer och kriterier kring ändamål och återrapportering i landstingets ekonomihandbok.

att uppdra åt landstingsstyrelsen/landstingsstyrelsens förvaltning att senast den 30 september 2005 lämna förslag på långsiktig incitamentsstruktur för landstingskoncernens verksamheter.

§ 91**Avtal med Capio AB om fortsatt köp av vårdtjänster vid S:t Görans sjukhus
(förslag 55)**

LS 0409-1635

Anf. 135-144

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

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna överenskommelserna med Capio AB och Capio S:t Görans sjukhus AB avseende principöverenskommelse/inriktningsdokument, vårdavtal för perioden 2005-2012/2009, avtalen om lokaler samt options avtalet/aktieöverlåtelseavtalet.

Det antecknades att m- och fp-ledamöterna ej deltog i fullmäktiges beslut och hänvisade som röstförklaring till den gemensamma reservationen i landstingsstyrelsen.

§ 92**Principöverenskommelse om finansiering m m av Citybanan (förslag 56)**

LS 0503-0488

Anf. 145-150

I ärendet yttrade sig landstingsråden Dag Larsson, Chris Heister och Stig Nyman samt John Glas.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att godkänna principöverenskommelse mellan Banverket, Stockholms läns landsting och Stockholms kommun om finansiering av Citybanan

att inom landstinget tillsätta en politisk referensgrupp om 6 ledamöter för att följa det fortsatta arbetet.

Fullmäktige valde härefter enligt landstingsstyrelsens nomineringsförslag

Referensgruppen för Citybanan

Ledamöter

s Dag Larsson
v Brit Rundberg
mp Bengt Cedrenius
m Jan Olov Sundström
fp Maria Wallhager
kd Stig Nyman

Särskilt uttalande likalydande med det som lagts i landstingsstyrelsen antecknades av m-, fp- och kd-ledamöterna.

Motioner**§ 93****Bordlagd motion 2003:74 av Margaretha Herthelius m fl (fp) om att ta tillvara kunskaper från Ericastiftelsen om ungdomars depressionstillstånd (förslag 31)**

LS 0312-0342

Anf. 151-154

Motionen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 8 mars 2005.

I ärendet yttrade sig Margaretha Herthelius, Gunilla Thorsson samt 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

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig mot fullmäktiges beslut till förmån för motionen.

§ 94

Motion 2003:77 av Maria Wallhager m fl (fp) om utjämningsystemets effekter på tillväxten och utvecklingsfrågorna i Stockholmregionen (förslag 44)

LS 0312-3045

Anf. 155-159

I ärendet yttrade sig Bo Lagerquist, landstingsrådet Dag Larsson samt Lars-Erik Salminen.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att uppdra åt regionplane- och trafiknämnden att undersöka förutsättningarna, för en objektiv heltäckande undersökning av den samlade statliga nivåns påverkan på tillväxten och välfärden i Stockholms län.

att därmed anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

§ 95

Motion 2003:41 av Bo Johansson och Maria Wallhager (fp) om ett policyprogram för att öka homokompetensen inom sjukvården (förslag 45)

LS 0305-1697

Anf. 160-164

I ärendet yttrade sig Bo Johansson, Håkan Jörnehed samt landstingsrådet Lars Dahlberg.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 96**Motion 2004:16 av Pia Lidwall m fl (kd) om inrättande av program och handlingsplan för anställda som utsatts för våld (förslag 46)**

LS 0403-0574

Anf. 165-173

I ärendet yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Lars Dahlberg, Margaretha Herthelius, Åke Holmström, Sonia Lunnergård samt Gunilla Roxby-Cromvall.

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 bifalla motionens 2:a att-sats

att uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram riktlinjer för hur landstingets chefer kan stödja de våldsutsatta kvinnorna

att i övrigt anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

§ 97**Motion 2003:71 av Aram El Khoury (kd) om att förse alla tunnelbane- och pendeltågstationer inom Stockholms län med sifferkoder (förslag 47)**

LS 0311-2937

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

§ 98**Motion 2001:32 av Sören Falk (s) om redovisning av hälsokonsekvensbeskrivningar (förslag 48)**

LS 0110-0563

Anf. 174-175

I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan och landstingsrådet Inger Ros.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

§ 99

Motion 2004:1 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om förebyggande av kranskärls-sjukdomar (förslag 49)

LS 0402-0338

Anf. 176-179

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Inger Ros samt Lena-Maj Anding.

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 motionens första att-sats

att anse motionens andra att-sats besvarad.

RESERVATION

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

§ 100

Motion 2003:49 av Cecilia Carpelan (fp) om stöd till föräldrar för att förbättra barns psykiska hälsa (förslag 50)

LS 0306-1884

Anf. 180-181

I ärendet yttrade sig Cecilia Carpelan och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens beslut

att anse motionen besvarad.

§ 101

Motion 2004:2 av Andres Käärrik m fl (fp) om stöd till äldre våldsutsatta kvinnor (förslag 51)

LS 0402-0339

Anf. 182-187

I ärendet yttrade sig Anita Hagelbeck, Margaretha Herthelius, Gunilla Roxby-Cromvall samt Marie Ljungberg Schött.

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.

§ 102**Motion 2004:7 av Pia Lidwall m fl (kd) om genusmedicinsk anpassning av läkemedelsanvändning (förslag 52)**

LS 0402-0345

Anf. 188-191

I ärendet yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Margareta Randwall.

BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att bifalla motionen.

§ 103**Motion 2004:14 av Monica Karlsson m fl (kd) om resurs-/kompetenscentrum för livsstilsfrågor (förslag 53)**

LS 0403-0571

Anf. 192-196

I ärendet yttrade sig Monica Karlsson, landstingsråden Birgitta Sevefjord och Birgitta Rydberg samt Torbjörn Rosdahl.

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

Valärenden

§ 104

Vissa val och fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 54)

LS 0502-0287, 0321, 0365, 0366, 0503-0520

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

Skattenämnden för skattekontor 2 intill utgången av 2006

Ledamot

m Christer Stenberg (efter Bo Bornehäger)

Regionplane- och trafiknämnden intill utgången av 2006

Ledamot

fp Bo Lagerquist (efter Åsa Malmström)

Ersättare

fp Karin Ekdahl Wästberg (efter Bo Lagerquist)

Ordning för ersättares inträde mellan de för Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemokraterna valda ersättarna:

För ledamöterna Berlin och Lagerquist inträder ersättarna Wallhager, Ekdahl Wästberg, Erson-Wester, Lärnestad, Kalderén och Lindén; För ledamöterna Guståv, Langby och Ling-Vannerus inträder ersättarna Lärnestad, Kalderén,

Lindén, Erson-Wester, Wallhager och Ekdahl Wästberg; För ledamoten Lidwall inträder ersättarna Erson-Wester, Lärnestad, Kalderén, Lindén, Wallhager och Ekdahl Wästberg.

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val

en nämndeman i länsrätten efter Inger Svalstedt (s)

två ledamöter i skattenämnden för skattekontor 1, 1 (s) och 1(v)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor 3 efter Joakim Edhborg (s)

en nämndeman i fastighetsdomstolen efter Joakim Edhborg (s)

Nya motioner

§ 105

Anmälan av motioner

LS 0504-0666--0667, 0504-0669--0671

Nr 2005:12 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om att satsa på kompetensutvecklingsavtal för vårdanställda

Nr 2005:13 av Lena Huss (fp) om effektiviteten och prissättningen inom folk- tandvården

Nr 2005:14 av Pia Lidwall m fl (kd) om stöd till anhöriga

Nr 2005:15 av Pia Lidwall m fl (kd) om att utforma vården med äldres behov i centrum

Nr 2005:16 av Pia Lidwall m fl (kd) om akutteam för äldre med vårdbehov

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

Besvarande av interpellationer

§ 106

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

LS 0502-0228

Anf. 197-205

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

Svar på interpellationen, se bilaga 2.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Carl-Anders Ifvarsson, landstingsrådet Lars Dahlberg, Margareta Blombäck samt Boris von Uexküll.

§ 107

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

LS 0503-0404

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 108

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

LS 0503-0406

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 109

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

LS 0503-0410

Anf. 206-211

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjuk vårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 mars 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Marianne Watz, landstingsrådet Inger Ros samt Marianne Ramström.

§ 110

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

LS 0503-0412

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 111

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

LS 0503-0415

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 112**Interpellation 2005:13 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om postpolio och prioriteringar i Stockholms läns landsting**

LS 0503-0417

Anf. 212-220

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

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Carl-Anders Ifvarsson, landstingsrådet Inger Ros, Juan Carlos Cebrian, Urban Ryadal samt landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 113**Interpellation 2005:14 av Pia Lidwall (kd) om ny behandlingsmetod för postpolio**

LS 0503-0419

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 114**Interpellation 2005:15 av Pia Lidwall (kd) om strokemålet**

LS 0503-0420

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 115**Interpellation 2005:16 av Lennart Rohdin (fp) om behovet av fler utbildningsplatser för intensivvårdssjukköterskor**

LS 0503-0421

Anf. 221-223

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

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Lars Dahlberg hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lennart Rohdin och landstingsrådet Lars Dahlberg.

§ 116**Interpellation 2005:17 av Margareta Cederfelt (m) om valfrihet inom barn-tandvården**

LS 0503-0405

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 117**Interpellation 2005:18 av Margareta Cederfelt (m) om kampanj för bättre tandhälsa bland barn och ungdomar**

LS 0503-0407

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 118**Interpellation 2005:19 av Lennart Rohdin (fp) om medicinsk utvärdering av den indragna sommarhelikoptern**

LS 0503-0408

Anf. 224-233

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

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lennart Rohdin, landstingsrådet Inger Ros, Lotta Lindblad-Söderman samt Rune Wikström.

§ 119**Interpellation 2005:20 av Lars B Strand (fp) om operation av åderbräck**

LS 0503-0409

Anf. 234-237

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

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars B Strand och landstingsrådet Inger Ros.

§ 120**Interpellation 2005:21 av Margaretha Åkerberg (kd) om ögonbotten-screening**

LS 0503-0411

Anf. 238-244

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

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Margaretha Åkerberg, landstingsrådet Inger Ros, Curt Linderöth, Inga-Britt Backlund samt landstingsrådet Birgitta Rydberg.

§ 121**Interpellation 2005:22 av Jan Stefanson (kd) om stängning av akut mottagning på Karolinska**

LS 0503-0422

Anf. 245-251

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

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Jan Stefanson, landstingsrådet Inger Ros samt Boel Carlsson.

§ 122**Interpellation 2005:23 av Stig Nyman (kd) om situationen för ”de apatiska flyktingbarnen”**

LS 0503-0413

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 123**Interpellation 2005:24 av Pia Lidwall (kd) om pappagrupper**

LS 0503-0414

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 124**Interpellation 2005:25 av Pia Lidwall (kd) om vård till kvinnor**

LS 0503-0416

Fullmäktige beslutade att bordlägga besvarandet av interpellationen.

§ 125**Interpellation 2005:26 av Sonia Lunnergård (kd) om centralisering av barnläkarmottagningar**

LS 0503-0418

Anf. 252-259

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

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Sonia Lunnergård, Olle Reichenberg samt landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

Nya interpellationer

§ 126

Anmälan av interpellationer

LS 0504-0617--0622, 0504-0624--0627

Nr 2005:27 av Staffan Sjödén (m) om investeringsberedningens roll

Nr 2005:28 av Staffan Sjödén (m) om att upphandling av ambulanssjukvårdstjänster inte genomfördes i konkurrens

Nr 2005:29 av Olov Lindquist (fp) om revisionsrapporten rörande upphandling av ambulanssjukvårdstjänster

Nr 2005:30 av Lennart Rohdin (fp) om insatstider för helikopter i skärgården
Nr 2005:31 av Birgitta Rydberg (fp) om att cancerpatienter inte får de senaste läkemedlen p g a ekonomiska begränsningar

Nr 2005:32 av Cecilia Carpelan (fp) om stöd till cancervården på sjukhemmen

Nr 2005:33 av Birgitta Rydberg (fp) om fler ögonbottenfotograferingar

Nr 2005:34 av Olov Lindquist (fp) om utökat antal demensutredningar

Nr 2005:35 av Bo Johansson (fp) om centralisering av barnläkarmottagningar till Sollentuna

Nr 2005:36 av Andres Käärik (fp) om högre löner i Stockholms läns landsting

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

Avslutning

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 19.10.

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 12 april 2005

§ 79 Anmälan av patientnämndens årsrapport 2004

Anförande nr 1

Christina Tallberg (s): Ordförande, landstingsledamöter! Jag skulle bara kort vilja göra några kommentarer till den årsrapport som vi har lämnat från patientnämnden. Vi ska enligt lag lämna en rapport till Socialstyrelsen och det är den rapporten som ni nu har fått på era bord. Vi tycker att det är viktigt att fullmäktiges ledamöter känner till den rapport som vi har lämnat, där vi också har möjlighet att lyfta fram olika frågor som vi har sett under året i patientnämnden. Vi ger i den här rapporten en hel del exempel. Vi redovisar också en del djupare studier där vi har tittat på hur det ser ut när det gäller klagomål och synpunkter från både män och kvinnor, vad det är för typ av ärenden som berör kvinnor mer och vilka som mer berör männen. Vi har också tittat på anhörigas situation.

Man kan konstatera att vi naturligtvis har en mycket hög kvalitet i sjukvården. Så är också fallet i vårt län. Det gäller också tandvården. Men ibland går det fel. Det är då man kan vända sig till patientnämnden. Under 2004 hade vi 5 135 ärenden. Det är en ökning med 6 procent. Tittar man över landet ser man att det i samtliga de 25 patientnämnderna var en ökning när det gäller ärenden. Det är 10 procents ökning mot tidigare år. Men man ska naturligtvis också ställa de här siffrorna i förhållande till det stora antalet besök så att man får rätt proportion på det. Vi har 236 000 intagningar på sjukhus. Vi har 2,7 miljoner läkarbesök i primärvården och 1,3 miljoner besök i folktandvården.

Det antal ärenden vi har ger ändå en bild av hur det ser ut och vilka problem vi har. Det är då vi också, för det är ju vårt arbete, tillsammans med vården, i en dialog, kan arbeta förebyggande, och vi ska kunna rätta till felaktigheter. Vi ska väl säga att vi har ett utomordentligt samarbete med sjukvården och också med tandvården. Det gäller hela bilden eftersom vi kan hantera ärenden oavsett huvudman. Det är när det gäller den offentligt finansierade vården som man kan vända sig till oss. Det är ju en positiv sak att vi kan se hela vårdkedjan oavsett vem det är som är huvudman.

Vi har gjort så att det utanför salen finns företrädare från patientnämnden. Jag vill uppmana fullmäktiges ledamöter att studera den här rapporten och höra av er till oss. I vårt datamaterial kan man också göra särskilda studier och plocka ut olika områden för att få en bättre bild av verksamheten.

Anförande nr 2

Elisabeth Dingertz (m): Ordförande, landstingsledamöter! Christina Tallberg har gjort en bra redovisning och sammanfattning av årsrapporten. Men jag skulle också vilja ge vår personal och förvaltning en eloge. De har med relativt små medel och en liten personalstyrka stått emot det ökade tryck som det faktiskt har varit i år. Som Christina sade har det 2004 inkommit 5 135 patientärenden. Det är en ökning med 6 procent, vilket är de flesta anmälningarna hittills.

Man kan också, med tanke på den enorma mängd vård som produceras, tycka att det är försumbart. Men jag tycker ändå att man ska uppmärksamma vilka problemområdena är och hålla ögonen på tendenser till var missnöjet finns. För att nämna några har vi ökade problem med tillgänglighet och valfrihet som för fjärde året i rad ökar. Patientärendena har ökat med 20 procent sedan 2003. Påpekas bör, tycker jag, att problemet verkar ha bytt karaktär. Förut var det svårt att komma fram per telefon. Nu kommer man fram, men man får ingen tid hos läkaren. Den garanti man har att få träffa en läkare inom sju dagar verkar inte alls fungera i praktiken. Den rätt man har att välja husläkare och vårdcentral fungerar inte heller i praktiken enligt de som ringer till oss. Till valfrihetens grundregler hör väl även att patienter med akuta behov ska tas emot oavsett var de bor eller var de är listade, vilket i vissa fall inte heller fungerar fullt ut.

Nämnas bör också anmälningarna om inställda operationer som åter har ökat efter att faktiskt ha minskat några år. Lång väntetid innebär ofta utdraget lidande och oro, inställda operationer att mental och praktisk planering kullkastas för patienten.

Ett litet område till som jag skulle vilja påpeka är svårigheten att få dövtolkar. Det var ett problem 2001 som sedan minskade, men det har återigen ökat. Landstinget har skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagen att tillhandahålla tolkar till alla döva och hörselskadade. Under en lång tid har inte detta kunnat uppfyllas på grund av både brist på pengar och på tolkar. Rykten har sagt mig att utredning är tillsatt på departementet, och det är alltid något. Vi får väl avvakta och se vad som händer.

§ 80 Överläggning i ärendet om årsredovisning år 2004 för Stockholms läns landsting och bolag

Ordföranden: Det har träffats en överenskommelse, som vår arbetsordning medger att man kan göra, om ett särskilt debattupplägg innebärande att de sex partiernas gruppledare inleder debatten om årsredovisningen. Gruppledarna för m och s har tilldelats tolv minuter för inledningarna och de övriga partierna tio minuter. De tolv respektive tio minuterna får man disponera efter eget skön för en inledning. Vill man ha repliker ska de rymmas inom samma tid. När vi har klarat av gruppledarvändan återgår vi till debattreglerna enligt arbetsordningen som innebär att de nya ledamöter som vill delta har de sedvanliga maximala fem minuterna för första inlägget, tre minuter för ett andra inlägg och avslutande en minut. Så är debattreglerna, och vi förutsätter att det har fullmäktiges bifall. Vi har alltså mandatet att fatta ett sådant beslut.

Alla är också uppmärksammade på att det vi nu kommer att ta upp är debatten om årsredovisningen. Vi kommer att bryta årsredovisningsdebatten för att fatta beslutet efter det att vi har behandlat revisionsberättelsen och avgjort ansvarsfrågan.

Innan vi sedan går in på revisionsberättelsen och ansvarsfrågan ska jag fräscha upp minnet om de debattregler som gäller under själva revisionsberättelsen och ansvarsfrågan. Jag vill dock göra samtliga talare medvetna om att det vi nu ska behandla är årsredovisningen. Ni får ha respekt för att ni bör avhålla er från att diskutera revisionsberättelse och ansvarsfråga under den här debatten.

Anförande nr 3

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige och åhörare! Det är verkligen glädjande att kunna lägga fram den här årsredovisningen som ju visar ett betydande ekonomiskt överskott på 905 miljoner. Samtidigt kan vi konstatera att sjukvårdens kostnadsutveckling har bemästrats, och detta utan att den totala volymen sjukvård har minskat under 2004. Man kan säga att skattebetalarna nu faktiskt får ut mer sjukvård per satsad krona än vad som var fallet när vi tog över för två år sedan. Vi har kommit i en situation som känns bra på det viset att ekonomin har stabiliserats, och den utgör nu en mer solid grund för att vi ska kunna förbättra och bygga ut välfärden de kommande åren.

Det positiva ekonomiska resultatet 2004 menar jag är ett resultat av en stram hushållning med landstingets resurser, men också av att vi har finansierat verksamheterna genom ett höjt skatteuttag. Jag vet att det hade varit bra för landstingets ekonomi om detta skatteuttag hade gjorts redan föregående mandatperiod. Det fanns sannerligen fog för detta. Men det gjordes tyvärr inte. I stället tilläts kostnaderna skjuta i höjden på ett sällan skådat sätt, utan ekonomisk täckning.

Förra mandatperiodens rekordstora underskott är nu historia. Men redan då – i opposition – gjorde vi klart att den ekonomiska politiken måste inriktas på att sänka den högt uppskrivade kostnadsökningstakten i sjukvården. Det är nu genomfört.

Men det betyder inte att vi kan släppa greppet om ekonomin, inte på något sätt. Landstingets ekonomiska situation är fortfarande skör, och landstingsledningen måste alltid vara vaksam och snabbt beredd att agera om budgetavvikelser återigen visar sig. Senfärdighet på det här området hör som sagt till historien. Verklighetsflykten som politisk strategi är inte längre aktuell i Stockholms läns landsting.

Redan i opposition gjorde vi också klart att vägen till en hållbar ekonomi inte var lösa tyglar och ökad intern konkurrens i landstinget. Vi såg en bättre metod i form av en stärkt koncernstyrning och ett ökat samarbete i hela den landstingsdrivna vården. När nu årsredovisning läggs till årsredovisning visar det sig vilken metod som var bäst.

Ordförande, fullmäktige! Den pågående moderniseringen av sjukvårdsstrukturen brukar hamna lite i skuggan av diskussionen om den ansträngda ekonomin. Det är synd, för i enlighet med 3 S-utredningens intentioner har ett för de närmaste decennierna mycket betydelsefullt utvecklingsarbete påbörjats i landstinget. Att förstärka närsjukvården står i fokus, en närsjukvård som inte bara rymmer allmänläkare utan även ett bredare spektrum av medicinska kompetenser. Under 2004 har flera nya närakuter och närsjukvårdscentra etablerats. Vi kan nu också se att antalet läkarbesök inom primärvården faktiskt ökar, medan antalet läkarbesök inom akutsjukvården minskar. Det är i sanning en utveckling som många partier här i fullmäktige har eftersträvat under lång tid.

Ordförande! I ett *mycket* viktigt avseende är vi däremot inte nöjda med situationen i sjukvården. Det vill jag understryka. Det handlar om de svåra tillgänglighetsfrågorna. Här återstår oerhört mycket arbete under 2005, bland annat för att förbättra närsjukvårdens öppettider och telefon tillgängligheten.

År 2004 har också präglats av sammanslagningen av två universitetssjukhus till ett. Mer av högspecialiserad vård har kunnat koncentreras till – och inom – universitetssjukhuset till fromma för både patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. Men värdet av ett samlat universitetssjukhus är framför allt långsiktigt. Det handlar om att stärka vår forskning och vårt medicinska utvecklingsarbete i den internationella konkurrens vi lever i. För detta behövs den kraft som ett samlat universitetssjukhus kan erbjuda. Det är ju inte minst därför som Karolinska Institutet glädjande nog har efterfrågat och välkomnat sammanläggningen.

Ordförande, fullmäktige! Landstinget är nu på rätt väg. Löneskillnaderna mellan män och kvinnor minskade under 2004, sjukfrånvaron bland personalen minskade för andra året i rad, SL:s intervjuundersökningar visar på ett allt större förtroende för kollektivtrafiken. Under det år som gått fattades också ett antal långsiktigt viktiga beslut, som

- nytt avtal med KI om bredare och djupare samarbete kring forskningen,
- förändrat och delvis prestationsbaserat system för ersättningarna till vårdcentralerna,
- ny IT-strategi med sikte på en gemensam journal per patient och
- viktigt avtal som reglerar relationerna med läkemedelsindustrin.

År 2004 visar en kraftigt förbättrad ekonomi. Det är bra, men det finns all anledning att ständigt hålla ett vakande öga på ekonomin. Kollektivtrafiken håller god standard. Hälso- och sjukvården håller en god kvalitet. Det är utmärkt. Men tillgängligheten är inte tillräckligt bra. Den måste bli bättre.

Vi har, landstingsfullmäktige, anledning att vara stolta över resultatet 2004 men definitivt ingen anledning att vara helt nöjda och belåtna. Mycket arbete återstår.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 4

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, landstingsfullmäktige och alla ni på läktaren som lyssnar! ”Det följer automatiskt att det vi kommer att minnas av henne själv är att det var hon som gjorde det.” Så inleds årsberättelsen 2004. Hon som gjorde det. Hon, det är landstingsstyrelsens ordförande Ingela Nylund Watz. Hon som gjorde det. Är det Ingela Nylund Watz som betalar nästan 7 miljarder mer i skatt ur egen ficka?

Vänstermajoriteten ser 2004 som ett framgångsrikt år. Det hörde vi alldeles nyss från finanslandstingsrådets sida. De tar åt sig äran, de slår sig för bröstet och de jämför med 2003. Låt oss då jämföra med 2003.

Underskottet 2004 blev minus inte plus, minus 1 278 miljoner kronor om man jämför med 2003 när skatten var 11 kronor och 62 öre. Ska man jämföra tycker jag att man ska jämföra äpplen med äpplen och inte äpplen med päron.

Skatten höjdes ju förra året med 65 öre. Vi har numera, utan någon som helst konkurrens, landets i särklass högsta landstingsskatt. Vi betalar 1:51 kronor mer än riksgenomsnittet. Jämfört med Norrbotten betalar vi nästan 3 kronor mer på varje intjänad hundralapp.

En familj i Sundbyberg betalar 1 200 kronor mer i månaden jämfört med samma familj i Kiruna. Det blir 14 400 kronor mer per år i skatt till landstinget. I Sundbyberg blir det inga pengar över för nya cyklar till barnen eller en semesterresa för familjen. Det följer automatiskt att det familjen i Sundbyberg kommer att minnas är att det var hon som gjorde det.

Jag håller med vänstermajoriteten – det är slående skillnader mellan den här och förra mandatperioden. Kommer ni ihåg hur det var då? Då växte Stockholm. Då startades nya företag. Då ökade landstingets skattekraft. Nu stagnerar Stockholm. Nu slås jobben ut. Nu hotas landstingets långsiktiga finansiella bas.

För andra året i rad utvecklades länets skattekraft sämre än rikets. Faktum är att rikets skattekraft växte mer än dubbelt så snabbt som Stockholms. ”2004 var året då den ekonomiska katastrofen i Stockholms läns landsting vände. Då fick vi näsan över vattenytan” säger Ingela Nylund Watz. Mars månad i år var den värsta varselmånaden på tolv år. I Haninge och Waxholm sparkar försvaret närmare 1 700 personer. I helgen flyttade regeringen tusentals jobb från Stockholm. Och snart ska regionen och växtkraften slås sönder av biltullar.

Under den borgerliga mandatperioden stod vi upp för den här regionen. Vi tog striden mot den orättfärdiga skatteutjämningen. Men ni har ju kapitulerat. Det är fritt fram för Stockholmsfientligheten nu. Ni bjuder ju inget motstånd.

Herr ordförande! Ett talesätt säger att inflationen är som att kissa på sig – det värmer gott i början men sedan blir det riktigt obehagligt. Likadant är det med skattehöjningarna. Generaldirektören i Finansdepartementet, Jane Cederqvist, presenterade för en dryg vecka sedan en rapport som hette *Iakttagelser om landsting*. Hon konstaterar att skattehöjningar inte är någon framkomlig väg för att nå balans i ekonomin.

Kreditvärderingsinstitutet Standard & Poors varnade förra året för att vårt landstings finansiella flexibilitet starkt begränsas av den höga skattenivån. Det ger oss en dålig beredskap inför framtiden, säger Standard & Poors. Vi förlorar tillväxt varje dag på landets i särklass högsta landstingsskatt.

Konjunkturläget i vår region är i långa stycken hemlagat. Situationen har lett till låga kostnadsökningar. Jag inser att finanslandstingsrådet ogärna vill ta ansvar för konjunkturen, dålig som den är. Men hon berömmar sig gärna för kostnadsutvecklingen. De hänger ju samman. Då får man ta ansvar för båda, eller inget, Ingela Nylund Watz.

Vi minns alla i den här salen er första budget, den som underkändes av länsrätten. Ni började med att öka sjukvårdens kostnader med 13 procent. Mot den bakgrunden kanske det inte är så svårt att hålla tillbaka kostnaderna 2004.

Förra året präglades också av stopp för mångfalden i sjukvården. På riksnivå förbereddes stopplagen som nu är på väg till riksdagen, trots att praktiskt taget alla har underkänt den – senast också Lagrådet. Landstingsstyrelsen förhandlade under förra året fram ett avtal med S:t Görans som bara är en förlängning av den stopplag som vi nu ser komma fram.

Förra året köpte ni tidigare avknoppade verksamheter för skattebetalarnas pengar. Ni minskade ju mångfalden. I realiteten har ni satt beställar–utförar–modellen ur spel. Ni har anslagsfinansierat Karolinska universitetssjukhuset, och länets största sjukhus drivs i förvaltningsform.

Sveken präglade också 2004. Ni drog ned på vården. Tillgängligheten försvårades. Det hörde vi alldeles nyss. Remisstvånget fortsatte, trots att effekterna uteblir. Krånglet tilltog för patienter som söker vård. Som ett bevis ser vi nu, som både Christina Tallberg och Elisabeth Dingertz visade, att vi nu har rekordmånga anmälningar till patientnämnden. Aldrig någonsin har det varit så många anmälningar som nu.

År 2004 var året då antalet medarbetare i vården minskade. Samtidigt minskade också inhyrningen av personal. Färre fick springa fortare under förra året. Som tack sänktes lönerna för många medarbetare.

Förra året drogs också trafiken ned, trots att taxorna höjdes rejält. Ändå ökade skattesubventioneringen av kollektivtrafiken. Samtidigt valde vänstermajoriteten att sätta 800 miljoner kronor på spel i den politiska soppa som biltullarna är. Nästan 200 bussar ska trängas på Stockholms gator, bussar som i många fall inte ens har hållplatser.

Ja, 2004 kan beskrivas på många sätt. Men den glättade bild som årsberättelsen ger sken av delas inte av länets medborgare. Det är inte med skattehöjningar, stopplagar och svek vi bygger vår region stark inför framtiden.

Anförande nr 5

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ett bokslut innebär att det är dags att granska det år som är gånget och lära sig någonting för framtiden så att nästa år blir ett bättre år. Ibland kan det vara svårt att nå ut med budskap. Det är frustrerande när man inte lyckas, framför allt om man inte lyckas varje gång. Jag vet hur besviken jag är när jag inte lyckas. Men jag kan ju ana vilken besvikelse som majoriteten kände förra veckan när skrytvalsbokslutet presenterades på en presskonferens och det knappt kom en rad i medierna. Här hade ni lagt ned er själ, ert hjärta, och massor av arbetstimmar. Ni hade skrivit ihop hela 24 sidor av ordrikedom utan särskilt mycket substans, och så vill ingen skriva om det.

Vill man vara efterklok kanske ni skulle ha lagt ned några av alla de här arbetstimmar på något vettigare, kanske berättat för oss vad ni vill med sjukvårdens struktur. För den politiska kappan som Dag Larsson har talat om har han ju skrivit fram utan samråd med oss i oppositionen. Det är lite tokigt när det är beslut som ska gälla om tio år att vi inte har samtal mellan majoritet och opposition. Men med det lämnar jag sjukvårdsstrukturen för den här gången och tänker gå över till lite beröm.

Jag tycker att ni ska vara stolta över en sak i det här dokumentet. Ni lyckades för första gången, tror jag, få med ordet vårdgaranti i ett majoritetsdokument, utan att det samtidigt stod ”ska upphöra” intill. Vem vet, kanske kommer ord som individ, valfrihet, mångfald, patientmakt, husläkare, personalinflytande och skatteutjämning med i nästa års skrytvals. De är i alla fall inte omnämnda alls i detta dokument i år.

Hur märkligt det än kan låta i ett bokslut som till en allt överskuggande del handlar om sjukvård toppas tio i topp av ordet miljö. Grattis, Cedrenius! Det måste vara kul att få med en massa ord i alla fall.

På samma poäng kommer ordet patient. Patienterna är alltså inte helt glömda. Men då ska man komma ihåg att "patient" är tätt följt av ordet kostnad. Det är tydligt att det är som kostnader ni betraktar patienterna. Och det är som kostnader ni betraktar personalen, kostnader som finns i organisationer, enheter eller andra byråkratiska indelningar.

Majoriteten sitter nu och hoppar och vill kanske leka ordlekar med oss, tror jag. Jag vill ändå säga att jag visserligen har ägnat mig åt att märka ord i ert dokument, men det är otvivelaktigt så att det politiska bokslutet och dess innehåll är en spegling av den röda majoritetens själ. Och den själen, mina vänner, inrymmer varken individer, valfrihet, mångfald, patientmakt eller personalinflytande. Det är tragiskt för patienter, personal och skattebetalare i vårt län.

Året som gått är inte ett år i rosenrött. Kostnadsutvecklingen 2004 är låg, men det kanske inte är så underligt när man tar hänsyn till att sjukvården år 2003 ökade med 12,9 procent. Då kanske man klarar ett svältår, men man kan nog inte upprepa cirkuskonsten år efter år. När Ingela Nylund Watz gärna talar om fjolåret som gick plus är hon förvånansvärt tyst om att det finns andra som har fått betala ett högt pris för det – patienterna.

Vårdgarantin är avskaffad. Minskning av vårdutbudet har skett genom att de privata vårdgivarna har fått en rejäl neddragning av sina vårdavtal. Vårdköerna är på väg tillbaka. Om inte ett under inträffar kommer höft- och knäledspatienter att få ännu längre väntan än i dag, då det är dubbelt så lång väntan som vårdgarantin skulle ha givit dem. Tillgängligheten i primärvården har stora brister. Ett enda plus är att det i stället för 30 rörliga läkare har blivit 30 fasta läkare där det var hyrläkare. Men antalet husläkare har ju inte ökat när man talar om närsjukvården. Vi kan bara konstatera att det fattas 300 husläkerteam i vårt län för att vi ska nå riksdagens beslut som vi ska vara ikapp till år 2008. Det kommer att ta väldigt lång tid innan vi når riksdagens beslut med den politik den här majoriteten för. Jag tror inte ens att ni på ena handens fingrar kan räkna några nya husläkare som har åstadkommit under det gångna året.

De som också har betalat ett högt pris för Ingelas glädjeyra är vårdens medarbetare, inte minst Karolinskas personal, där medarbetarenkäterna visar ett minskat förtroende för ledningen. Anställningsstoppet skrämde i väg de nya, unga medarbetarna. De äldre medarbetarna behövde ni inte skrämja i väg med anställningsstopp, för dem kunde ni göra er av med genom förmånliga pensionsvillkor. 397 miljoner har enligt bokslutet gått till att få folk att gå i pension så att de går hemma med lön utan att göra det jobb som de var duktiga på. 207 miljoner har det i bokslutet blivit i kostnad för de här 397 personerna.

Men det finns en kostnad som inte mäts i bokslutet, och det är förlusten av erfarenhet och kompetens. Vi borde nog reflektera i boksluten över förluster av det här slaget och inte bara tro att det är en engångskostnad, som det beskrivs i bokslutet. I ett bokslut skulle vi i Folkpartiet gärna se mer av mätbara nyckeltal som ger oss besked om produktivitet och effektivitet, för vi mäter det som går enkelt att mäta, men det säger inte alltid så mycket om det vi frågar om. Ett exempel är primärvårdens besök, som Ingela Nylund Watz tar upp. Vi mäter det

de registrerar, och det de registrerar är det de får betalt för. Men det säger oss inte någonting om hur tillgängligheten ser ut eller huruvida man tillgodoser behoven hos befolkningen.

Ordförande! Personal inom landstingets egna verksamheter som gör ett bra jobb för att hålla budget och klara arbetsplatsens uppdrag måste få *credit* för det. Därför vill Folkpartiet att resultatenheten ska få behålla sitt överskott på samma sätt som gäller för privata mottagningar. Att låta dem behålla bara 30 procent av överskottet ger inte tillräcklig stimulans. Vi kan räkna med att de här enheterna lär av misstaget och nästa år visar att de har förbrukat hela sin budget. Så går det om man tar ifrån dem 70 procent. De lär sig av läxan.

Ordförande! Jag yrkar bifall till Folkpartiets reservation.

Anförande nr 6

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Ordförande, fullmäktigeledamöter! Nu är det halvtid. Mandatperiodens två första år är till ända, och vi har en årsredovisning för 2004 som bland annat redovisar vad vi har åstadkommit men också pekar på en hel del saker som återstår att göra och också en del problem. Jag har lyssnat på de två borgerliga företrädarna, Chris Heister och Birgitta Rydberg. Precis som förra året väljer man inte att prata om årsredovisningen. Man väljer att prata om helt andra saker som inte ligger inom landstingets beslutanderätt. Man pratar om skatteutjämning, man pratar om trängselskatter till exempel. Det verkar som om Chris Heister faktiskt tror att hon står i riksdagens talarstol och inte i landstingets. Du pratade i princip ingenting om det som vi gör här i landstinget.

Man kritiserar skatteutjämningen och gör det till en stor affär. Men det är ett demokratiskt fattat beslut i riksdagen. Vi fattar inte beslut om skatteutjämnings-systemet i Stockholms läns landsting. Det har upprepats många gånger i den här salen. Men det verkar väldigt svårt för de två borgerliga företrädarna att förstå detta. Inte heller trängselavgiften, eller trängselskatten som en del kallar den, är en fråga för landstinget.

Dessutom lyckas Moderaterna och Folkpartiet, eftersom de har exakt samma reservation inför den här årsredovisningen, konstruera ett räkneexempel som gör att ett överskott på 905 miljoner kronor blir ett underskott. Nej, man skulle väl kunna säga till de kära moderaterna och folkpartisterna att det är dags för er att sätta er i skolbänken igen och lära er de fyra räknesätten, för räkna det kan ni uppenbarligen inte. Det visade ni med all tydlighet under förra mandatperioden när ni drog på landstinget ett enormt underskott som landstingets medborgare i dag måste hantera.

Birgitta Rydberg pratade mycket om vad som stod i årsredovisningen. Hon har tydligen läst igenom den väldigt noga och räknat ord. Men hon har inte sett till innehållet. När jag nu snabbt läste igenom er reservation hittade jag ingenting om miljö. Jag hittade ingenting om jämställdhet. Jag hittade ingenting om patientmakt eller patientinflytande. Det är ju väldigt märkligt att de viktiga orden inte är viktiga i er reservation. Däremot handlar det väldigt mycket om skatter och skatteutjämningsystem.

Man kan väl säga som så att mycket av det vi har gjort under det gångna året har varit väldigt bra. Men det är inte så att vi säger att allting är ordnat. Allting är inte ordnat. Det finns många stora problem för oss i landstinget att hantera, och en hel del av de problemen är förorsakade av krafter utanför landstingets kontroll. Arbetslösheten är ett problem för oss. Så är det. Det minskar skatteintäkterna för landstinget, skatteintäkter som vi behöver för att kunna bygga ut och förstärka sjukvården.

De fortsatt höga sjukskrivningstalen är ett problem. Trots att vi har lyckats minska antalet sjukskrivningsdagar i landstinget, både under 2003 och 2004, är sjukskrivningstalen fortfarande alldeles för höga, inte minst för kvinnor i landstinget.

Ett annat stort problem som vi har är den bristande jämställdheten, både mellan män och kvinnor, flickor och pojkar och när det gäller fördelningen av vården och vårdens resurser inom hela landstinget. Den är orättvist och ojämnt fördelad.

Den bristande jämställdheten tar sig många olika uttryck. Kvinnor har fortfarande något lägre lön än män har generellt. Kvinnor mår dåligt i vårt landsting, precis som i landet i övrigt. Den psykiska ohälsan hos kvinnor, framför allt unga kvinnor, är högre än hos män. Och våld mot kvinnor är fortsatt omfattande. Så vi har mycket att göra.

Trots alla dessa problem har vi faktiskt lyckats åstadkomma en hel del bra saker. Det är inte så att allting är dåligt i landstinget. Ingela redovisade den ekonomiska utvecklingen. Det är faktiskt en fantastisk utveckling som har ägt rum i landstinget under de här åren, mycket också naturligtvis på grund av den lojalitet, energi och kraft som landstingets alla medarbetare har visat i den väldigt svåra ekonomiska omställningsprocess som vi har genomgått. Vi har dock också faktiskt lyckats utveckla och förbättra många delar av vården. Det är klart att medierna inte är intresserade av att skriva om förlossningsvården i dag, därför att den fungerar ju jättebra. Trots rekordantal födselar på nästan 25 000 under föregående år var det ytterst få kvinnor som av olika skäl tvingades föda sina barn utanför landstingets gränser. Det var mindre än 2 procent av alla födselar. Det är rekordlåg och man kan knappast komma lägre. Det är klart att medierna, som är konfliktintresserade, inte är intresserade av att skriva om de här sakerna.

Neonatalvården fungerar bättre än någonsin. Vi har byggt ut antalet platser, men också höjt kvaliteten inom vården. Vi har infört en 24-timmarsservice när det gäller sjukvårdsrådgivning för sjuka barn. Dit ringer ett rekordartat antal personer så vi måste bygga ut den redan nu.

Vi har till exempel fört in genusperspektivet inom forskning och utveckling vid den kliniska forskningen genom Alf, avtal om läkarutbildning och forskning. Det här är någonting som vi under innevarande år måste bevaka också genomförs i praktiken.

När det gäller årsredovisningen i dess helhet upptäcker ni väldigt snart att det inte finns något kapitel som heter jämställdhet. Så är det därför att vi har försökt att "mainstreama" årsredovisningen. Vi vill att jämställdhetsperspektivet ska genomsyra hela årsredovisningen, och jag tycker att på många sätt har man lyckats väldigt bra. Det finns en könsuppdelad statistik på många ställen som ger oss mycket viktig information, både om vad vi har lyckats åstadkomma och var vi brister. Den visar att antalet kvinnor som har höga chefspositioner i landstinget

ökar. I dag är det 53 procent. Vi anser att det borde vara mer eftersom en stor majoritet av de som jobbar i landstinget är kvinnor. Ändå måste man säga att det är ett gott resultat.

Vi kan se att 68 procent av besöken hos privata läkare eller specialister är kvinnor. Då kan man undra varför det ser ut så. Beror det på att många kvinnor går till privata gynekologer eller vad finns det för bakgrund till att så många kvinnor går till privata specialister? Det här är någonting man borde titta närmare på. Vi vet att kvinnor besöker vården i större utsträckning än män. Det är också någonting vi borde titta på. Patientnämnden får in fler ärenden från kvinnor än från män. Varför är det så? Förmodligen bland annat därför att vården är ojämlig.

Sedan har vi skrämmande siffror ur årsredovisningen som vi måste ta till oss. Dödligheten i lungcancer ökar snabbt bland kvinnor, från 30,5 fall per 100 000 invånare 1999 till 35 fall 2002. Det är alltså en mycket snabb negativ utveckling.

Vi kan också se att konsumtionen av antidepressiva mediciner ökar mycket kraftigt. Här har vi inte könsuppdelad statistik, men vi kan se att den ökar.

Genom att använda årsredovisningen på rätt sätt, visa upp allt bra vi har gjort men också se på de siffror som visar på att här finns det oerhört mycket att göra, tror jag att innevarande år ytterligare kommer att innebära en kvalitetsförbättring när det gäller vård och omsorg inom Stockholms läns landsting.

Med detta, bifall till årsredovisningen och landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 7

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande, värderade ledamöter och åhörare! Det bokslut som vi har att hantera i dag tror jag kommer att gå till historien som majoritetens skrytvals. Jag tycker att man skruvar sanningen lite för allvarligt för att vi ska kunna gå förbi det opåtalat. Att försöka beskriva någon annan åtgärd än de två skattehöjningarna, som är av rekordstorlek, som förklaring till att bokslutet ser ut som det gör är alltså att skruva sanningen. Det är det enda bärande skälet.

Förklaringen till landstingets positiva ekonomiska utveckling är främst den strama hushållningen med befintliga resurser, läser jag ur bokslutet. Det är inte sant. Hur mycket mer pengar används till hälso- och sjukvård 2004 jämfört med åren innan? Det är ofantliga kostnadsökningar under mandatperioden.

När ni sedan i det politiska bokslutet som publicerades häromdagen säger att kostnadsökningarna är nere på 0,4 procent utan att ens antyda vad ni jämför med är det ett annat sätt att skruva de här uppgifterna till egen fördel. Ett bokslut bör ju vara korrekt i alla avseenden, även vad gäller de politiska kommentarerna.

Naturligtvis kommer det inte att vara som Ingela sade i sitt inledningsanförande att den förra mandatperioden är historia. Naturligtvis inte. Har ni inte med den historien i stort sett i varje inlägg som rör ekonomin kommer era egna meningar om den egna ekonomin att halta betänkligt. Ni måste ha ett jämförelseobjekt, ett hatobjekt, för att det här ska fungera riktigt bra. Faktum är att kostnadsökningen hittills under den här mandatperioden inte står den förra mandatperioden efter, 13

procent det ena året och om det är ett par procent 2004. Genomsnittet är hyggligt högt jämfört med 2002.

Sedan är det ju så att till och med Birgitta Sevefjord tar upp utanförstående krafter som inte landstinget kan påverka för att förklara en del. Det är faktiskt det vi har gjort när vi har påtalat att skatteutjämningen är en sådan faktor. Det är en faktor att räkna med. Ändringen av skatteutjämningen kom väldigt väl tajmad med det borgerliga maktillträdet efter valet 1998 och ledde till en opåverkbar kostnadsutveckling, en ny miljard om året. Någonstans borde det ha sagts – det finns i tabellerna men är inte så väldigt tydligt – att de här miljardökningarna nu har upphört, av någon anledning. Jag tror att det finns politiska förklaringar till det också.

Landstingets medarbetare och professionella ledare är de som har gjort de imponerande insatserna, trots tuffa villkor. Men de fick ett hyggligt tillskott 2003. Hittills är det naturligtvis bara majoritetsföreträdarna själva som lyfter sig till skyarna och talar om hur duktiga de är.

När man sedan i det här dokumentet talar om ”en framåtsyftande offensiv satsning för att modernisera sjukvårdsstrukturen” har jag svårt att finna någon harmoni mellan ett sådant uttalande och det som faktiskt har hänt, eller brist på händelse under de två år som har gått, varav det andra är föremål för bokslut just nu. Visserligen har två universitetssjukhus slagits samman men, jag har sagt det förut och jag vill gärna upprepa det, utmaningen som låg i den sammanslagningen var inte 2004. Det var ett marginellt krav på kostnadssänkningar det första året. Utmaningen kommer i år. Det ska bli intressant att följa resultaten av detta, om det verkligen kommer att hålla. Vi har kunnat se en del effekter som var ganska oväntade hittills. Men vi ska väl återkomma till det när vi gör bokslut nästa gång.

Den bild som framträder i majoritetens sätt att hantera strukturfrågorna är inte de klara, framåtsyftande offensiva satsningar man själv skriver om utan snarare ett famlande. Det är en famlande politisk majoritet. Nu har vi visserligen i slutet av förra veckan fått ärendena till landstingsstyrelsens möte nästa vecka som talar om vad man vill med närsjukvårdsstruktur, högspecialiserad vård, akutsjukvård i övrigt och de begrepp som vi väl känner. Men det har alltså skett utan den öppna och generösa dialog som utlovades för ett par år sedan.

I april månad 2005 går det inte, trots beslut vid landstingsfullmäktiges budgetsammans träden både i november och december 2003, eftersom det var uppdelat på två möten, och i november förra året, att försöka redogöra för hur det egentligen står till med de här framåtsyftande offensiva satsningarna för att modernisera sjukvårdsstrukturen. Det går inte, inte vid det här bokslutet. Det återstår att se om det går att läsa ut av de handlingar vi ska hantera i landstingsstyrelsen nästa vecka.

När det gäller frågan om den framtida sjukvårdsstrukturen skulle det vara värdefullt, både för oss som sitter här i fullmäktige och för historieskrivningen, om revisorerna ville visa ett intresse och studera hanteringen av 3 S-frågan under de två år som har gått sedan rapporten kom. Jag tror att det ligger ett oerhört stort värde i detta.

Sedan ska jag kort kommentera de tre första punkterna i det politiska bokslutet. Kostnadsutvecklingen har jag kommenterat och kan gå förbi.

Alltmer sjukvård per krona genom stigande produktivitet. Hur i all världen har ni hittat bevisen för detta? Till dess att bevis föreligger, för de finns inte i bokslutet, det går inte att hitta dem där, är vi utan bevis för detta påstående. Det finns inte belagt att detta skulle vara sant och rätt. Det där får nog omprövas. Tills vidare tar jag det som en politisk floskel.

Kraftigt bantad byråkrati, både centralt och i sjukvården. Det är en intressant slutsats. Inte heller för den går det att hitta några egentliga bevis i det här bokslutet. Men det är mycket möjligt att man kan tolka det på det sättet. Jag ska inte utesluta det.

Den tredje punkten lyder: Alltfler nöjda med sjukvården och kollektivtrafiken. Ja, de som kommer intill och de som får plats på bussen. De är hyggligt nöjda. Men inte alla, för det är några tusen varje dag som upplever bekymmersamma förseningar när det gäller trafiken, utomordentligt bekymmersamma. I morse hörde jag på radion att nu ska SL byta sätt att informera om bristerna i kollektivtrafiken, från statistik över hur många bussar eller tåg som är försenade till hur detta faktiskt drabbar resenärerna. Det är en välkommen insikt.

När det gäller jämställdheten ska jag ta upp en annan aspekt än den som Birgitta Sevefjord nämnde nyss. Jag tror också att det skulle vara spännande för det bokslut som görs nästa gång om man intervjuade några fler gruppledare än finanslandstingsrådet. Nu är hon inte gruppledare, men hon är gruppföreträdare i dag. Det som står i bokslutet i år är lite väl vinklat och värderat. Det är inte bara en intervju. För den politiska jämställdhetens skull tror jag därför att det skulle vara värdefullt om det visas en större öppenhet i bokslutet om ett år.

Anförande nr 8

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Så här långt i debatten, när man har hört de tre oppositionspartierna, tycker jag att man kan konstatera att det är svårt att vara i opposition. Varför det? Jo, majoriteten – Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet – har visat att det går att bedriva bra politik.

Det har varit ett gott år. Vi har en ekonomi som efter några år – med det underskott som vi hade att ta hand om – är i balans och också visar ett överskott. Det är en ekonomi som också pekar på att vi står inför en kommande ekonomisk trygghet. Alla revisionsberättelser är rena. Det finns en och annan skönhetsfläck – det vore väl konstigt annars – men de är rena.

Kontentan av vad ni har sagt är egentligen att en tryggad ekonomi hotar er tre i opposition. Det är ett bevis på att den politik som majoriteten bedriver är en hållbar politik. Vi – eller åtminstone jag – tackar för det indirekta beröm som vi har fått från oppositionen.

Vad är det egentligen vi har fått höra här i dag? Jo, vi har fått höra ett antal allmänpolitiska favoriter i repris.

Huvudkritiken har riktat sig mot Sveriges riksdag. Det är nämligen de som beslutar om skatteutjämningsystemet, som allt elände sägs bottna i. Det är ett elände som vi naturligtvis har pratat med våra partier i riksdagen om. Jag tror att det finns en viss åsiktsöverensstämmelse mellan majoriteten och oppositionen i

fråga om att skatteutjämningsystemet inte till fullo är rättvist för stockholmarnas del. Men vi lever med ett skatteutjämningsystem, och det har vi i majoriteten accepterat och kommer att fortsätta acceptera. Detta system till trots har vi ett överskott på 900 miljoner kronor i årets bokslut.

Vad är det ni kommer fram till i er kritik, speciellt när man läser reservationerna och den tabell i reservationerna som Birgitta Rydberg tog upp? Jo, om vi hade haft samma skatt som år 2002, det vill säga den skatt som gällde när ni hade makten, då hade vi haft ett underskott på 5,6 miljarder kronor. Budskapet i den passusen förmodar jag är en kritik mot skattehöjningen, för vi har ju höjt skatten. Men vi har gjort det för att kunna stå emot de kostnader som landstinget drabbas av och för att kunna vidmakthålla och förbättra den service som vi ger landstingsinvånarna.

Jag kan inte tolka det på annat sätt än att underskottet på 5,6 miljarder egentligen står för vad ni skulle ha presenterat om ni hade varit vid makten. Jag är övertygad om att det i er politik bara ligger en fortsättning av tidigare års politik, nämligen att icke finansiera verksamhetens kostnader.

Det har sagts väldigt mycket från talarstolen av det jag tänkte säga. Jag tänker inte upprepa det, men jag tänker ta upp en sak, eftersom jag fick en passning från Birgitta Rydberg – hennes ordexercis om att ”miljö” nämns 20 gånger. Jag trodde nog att det fanns med fler gånger, om man räknar med sammanskrivningar. Precis som Birgitta Sevefjord har sagt förut beror det på att vi inte har ett särskilt avsnitt om miljö – miljö är en övergripande fråga.

Miljöarbetet har också varit oerhört framgångsrikt under det år som har varit. Det framgår med all tydlighet för den som läser texten. Men det är bra att ”miljö” finns med 20 gånger. Jag har en känsla av att ordet ”och” finns med många fler gånger. ”Folkpartiet” kanske inte står där så många gånger. Detta är egentligen en ointressant ordexercis!

Sammanfattningsvis skulle jag vilja säga att vi har gjort ett bra år. Inte någon har i debatten kunnat peka på att vi har misslyckats, och det tycker jag är värt en eloge för alla som har ställt upp – tjänstemän, politiker och andra.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Ordföranden: Jag vill be dem som nu anmäler sig till debatten efter gruppledarvändan att göra det snart och också ange ett ämne för vad ni vill prata om, så ska vi försöka åstadkomma lite struktur i talarlistan.

Anförande nr 9

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det känns en aning knepigt att försöka komma med något slags replik på framför allt Moderaterna och Folkpartiet, eftersom jag i långa stycken upplevde att inläggen över huvud taget inte handlade om årsredovisningen utan om något helt annat av mer allmänpolitisk och riksdagsmässig karaktär. Jag tänker alltså avhålla mig från det utom i ett par avseenden, som jag återkommer till i slutet av den här repliken.

Jag vill börja med att ta fasta på det enda seriösa som jag tycker sades från den borgerliga kanten. Det kom från Stig Nyman, som – mot bakgrund av sin djupa kunskap och erfarenhet av hälso- och sjukvården – åtminstone har något slags heder i kroppen när det handlar om att försöka sortera äpplen och päron i fråga om vad som är viktigt när man analyserar en årsredovisning.

Jag delar helt din uppfattning om att 2005, som du reflekterade över, är ett nyckelår. Lyckas vi inte hålla tillbaka kostnadsökningstakten eller hålla den på den nivå som vi nu har skapat, då riskerar vi att återigen hamna i en nedåtgående spiral med ekonomin. Därför krävs det ett mycket stort arbete för att vårda de framgångar som vi hittills har nått när det handlar om att återskapa budgetdisciplinen och respekten för fullmäktiges fattade beslut kring budgeten som styrinstrument för verksamheterna.

När det handlar om arbetet med att vårda hushållningen med ekonomin är vi nu glädjande nog flera partier som faktiskt har samma skattenivå 2005 i våra budgetförslag, vilket man inte alls kunde tro när man lyssnade på Chris Heister och Birgitta Rydberg, som kommer med en skatteretorik som om de hade väsensskilt andra skatteförslag i det här landstinget än vad de faktiskt har. Verkligheten är den att både Folkpartiet, Kristdemokraterna och Moderaterna allteftersom åren under mandatperioden har gått har anpassat sin skattenivå mot samma nivå som den nuvarande majoriteten har.

Nu har jag tre minuter kvar av min taletid. Då tänkte jag också skälla lite på dig, Stig. Det gör jag av det enkla skälet att vi inte hur enkelt som helst ska springa förbi de 13 procent i ökade tillskott till sjukvården som du har nämnt några gånger. Jag tror också att flera kommer tillbaka till det.

Precis som Chris Heister sade måste man jämföra äpplen med äpplen och päron med päron. Man kan inte – som du gör – svepande säga att kostnadsökningen har varit 13 procent mellan 2002 och 2003. Det är helt ointressant att jämföra er budget för 2002, som havererade totalt, med vår budget för 2003. Det enda relevanta är att jämföra utfall med utfall år från år. Det är så man bedömer verksamhetens kostnadsutveckling. Det är det enda sätt som är adekvat att räkna på.

Då kan man konstatera att snittet för verksamheternas kostnadsutveckling under hela er föregående mandatperiod var mellan 7 och 8 procent i ökningstakt. Nu är vi nere i 0,4 procent. Jämför utfall med utfall, så får du en riktig beskrivning av kostnadsökningstakten! Tillskottet var stort, men det berodde på det underskott som du lämnade efter dig – såtillvida har du faktiskt rätt. Men räkna pengar kan du sannerligen inte.

Därför finns det anledning att återkomma till en seriös diskussion och uppföljning av verksamheterna 2005, för vi står varandra nära när det handlar om tillskotten till sjukvården framöver. Några större skillnader i skattesats för innevarande år finns det ju inte.

Folkpartiet och Moderaterna lämnar jag därhän. De ville inte prata om årsredovisningen, och då ska de slippa det.

Anförande nr 10

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, landstingsfullmäktigeledamöter! Det är ett enkelt sätt för majoriteten att smita undan sitt ansvar för regionen att säga att man inte ens tänker kommentera Folkpartiet och Moderaterna.

Den fråga som man kan ställa till majoriteten är: Vilka företräder ni? Företräder ni inte medborgarna i regionen, de 1,9 miljoner invånare som bor här? Är det inget ansvar ni har? Ni tillhör samma partier som leder Sveriges riksdag i majoritet och regeringen. Ni kan prata med dem mycket bättre än vad vi har möjligheter att göra. Men ni har fullständigt kapitulerat!

Birgitta Sevefjord och Ingela Nylund Watz säger att besluten fattas i riksdagen. Men har vi inga ambitioner att få dem att ändra lagarna i Sveriges riksdag? Jag har suttit där i elva år och vet att man kan ändra lagar, om man tycker att de är dåliga eller felaktiga. Men det tycker ni uppenbarligen inte.

Ni har kapitulerat. Ni gör ingenting för att få till stånd en förändring av skatteutjämningen!

Göm er inte bakom det tidigare finanslandstingsrådet Ralph Lédel! Han varnade för just detta i årsbokslutet för 2001: Blir det inte en borgerlig regering kommer landstinget att tvingas höja skatten. Med den socialdemokratiska regeringen har ni höjt skatten med 1:95 kronor. Det är inte ni som är duktiga. Ni har skickat notan vidare till skattebetalarna i regionen, som betalar 7 miljarder kronor mer i skatt.

Det är helt rätt, Birgitta Sevefjord, att om ni inte hade höjt skatten med 1:95 kronor hade ni haft ett underskott på drygt 5,5 miljarder. Det är väl ett bra sätt att beskriva vad som gör att det är ett överskott i 2004 års verksamhet. Det är att ni har höjt skatten först med 1:30 kronor och sedan med 65 öre.

Sedan vill jag återgå till det som handlar om produktiviteten. Där delar jag Stig Nymans uppfattning. Vi har ingen aning om ifall vi har fått mer sjukvård för skattepengarna. Vi vet att ni har satsat 5 miljarder mer på sjukvården. Men jag tror inte att medborgarna tycker att vi har fått mer sjukvård. Jag tror att de tycker precis tvärtom, att de har fått mindre vård för de 5 miljarder som ni har stärkt sjukvården med under de här två åren.

Det arbete som nu bedrivs när det gäller att mäta produktiviteten är oerhört viktigt. Vi är just nu inne i en lärande process. Men använd er då av viss ödmjukhet och säg inte att produktiviteten har ökat! När det till exempel gäller SLSO:s verksamhet vet vi att det är nu man börjar registrera besöken. Man har ingen aning om ifall produktiviteten är högre, för man vet inte hur många besök som gjordes 2003. Ta ansvar även ni för den verksamhet som bedrivs och visa lite ödmjukhet!

Till slut: Ibland mår man nästan illa. Här säger Sevefjord att förlossningsvården fungerar nu. Ja, men vilka var det som lade ner två förlossningskliniker, Nacka och Löwenströmska, om inte ni? Sedan byggde vi upp dem under förra mandatperioden, och nu fungerar förlossningsvården. Slå er inte för bröstet och säg att det var ni som gjorde det! Det var vi som återigen fick bygga upp det som ni raserade. Det är precis det vi kommer att göra också under kommande mandatperiod.

Och vi har inte samma skattesats, Ingela Nylund Watz. Vi föreslog 35 öre lägre skatt i år, och vi har lovat medborgarna att vi kommer att knapra in 10-öring för 10-öring, så att vi kommer ner till riksgenomsnittet och inte behöver betala landets i särklass högsta landstingsskatt.

Vi kommer också att kämpa mot skatteutjämningen. Vi står på medborgarnas sida i den här regionen och omhuldar inte vare sig makten här eller regeringsmakten, som är utgångspunkten för ert arbete i första hand.

Ordföranden: Jag vill göra er uppmärksamma på att den tidsangivelse som visas på tavlan utgår från att inläggen är fem minuter. Vi gör dock en mer noggrann mätning utifrån den totala tid som är angiven, och jag kommer att tala om vilka som har tid över för ett tredje inlägg och hur lång den tiden är. Jag kan nu konstatera att Chris Heister har förbrukat de tolv minuter som hon haft till sitt förfogande – det är bara fyra sekunder kvar för ett tredje inlägg.

Anförande nr 11

Landstingsrådet Rydberg (fp): När Radio Stockholm avslöjade sjukvårdslandstingsrådet med att ha brutit sitt löfte om att varje akutambulans skulle ha specialutbildad sjuksköterska tyckte hon inte att hon behövde bättra sig och hålla löften i framtiden, utan hon sade i stället: Jag har lärt mig att jag inte ska lova saker och ting.

Ingela Nylund Watz lovade i valrörelsen att inte säga upp personal, men hon skickar i stället hem dem med pension för 207 miljoner kronor.

Den studiecirkel som heter ”Jag ska inte lova någonting – jag ska bara ha ambitioner” kan starta på tisdagar kl. 19 i ABF-huset. Nylund Watz, Billström och flera andra kommer att ha förut till att få vara med där. Ni andra som vill vara med bör skynda er, för kursen blir snart övertecknad.

Vi hörde att ingen kunde hitta något om patientmakt i de borgerliga reservationerna. Jag tror att det beror på att Birgitta Sevefjord inte förstår att ”medborgare” betyder ”patient”. När vi talar om missnöjda patienter och beskriver deras erfarenheter av att inte få vård i tid, då tror tydligen Vänsterpartiet att vi talar om rymdvarelser!

Birgitta Sevefjord bekräftar patientnämndens uppgifter att kvinnor är missnöjda med vården. Men tyvärr kan hon inte peka ut att något skulle ha blivit bättre.

Anförande nr 12

Landstingsrådet Sevefjord (v): Birgitta Rydberg och Chris Heister! Ni använder inte orden ”miljö” eller ”jämsällldhet” en enda gång i er reservation. Av det drar jag slutsatsen att ni inte är intresserade av de två frågorna. Det är bara munväder från er sida. Ni har inte något genuint intresse.

Chris Heister vädjar till oss och säger att vi måste visa mer ödmjukhet när vi bland annat beräknar om vården har blivit mer effektiv eller inte. Samtidigt kan man väl inte säga att ödmjukhet är vad som präglar Chris Heister och hennes anföranden i talarstolen. Hon tror – alltså tror – att vi har fått mindre vård. Men,

Chris Heister, om vi ska visa ödmjukhet kan väl också du visa ödmjukhet och inte bygga din argumentation på vad du tror utan på vad du vet!

Nu fungerar förlossningen, säger en ödmjuk Chris Heister – därför att hon jobbade så väldigt bra under förra mandatperioden. Men, Chris, kommer du inte ihåg att förlossningsvården var i kaos under förra mandatperioden? Det var därför det skrevs spaltkilometrar i tidningarna om förlossningsvården i Stockholm. Det gällde att den inte fungerade, att kvinnorna inte fick plats på sjukhusen i Stockholm och att de nyfödda svårt sjuka till om med transporterades till Finland eftersom det inte fanns tillräckligt med neonatalplatser.

I dag har vi det. Men då säger Chris Heister att det beror på er. Det gör det naturligtvis inte! Det beror på att vi bygger ut förlossningsvården. Det beror på att vi bygger ut neonatalvården. Ni skapade kaos för kvinnorna i Stockholms läns landsting. Vi har skapat trygghet.

Ordföranden: Replikerna inrymdes inom den totala talartiden. Jag tror inte, Chris Heister, att det är värt försöket att säga något på fyra sekunder, som du har kvar. Men du får naturligtvis utnyttja den tiden.

Anförande nr 13

Landstingsrådet Heister (m): Ni lade ner två förlossningskliniker under förrförra mandatperioden. Vi byggde upp dem igen under förra mandatperioden.

Anförande nr 14

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Det börjar likna frukthandel, med äpplen och päron. Jag tror att det är väldigt viktigt att klara ut vilka ambitioner ni hade att sänka kostnaderna 2003. De fanns inte! Det var ett tillskott – det är helt rätt. Kostnadsökningen var väldigt nära 8 procent, om jag inte minns alldeles fel eller har läst fel i era egna handlingar. Det kan vi alltså lämna därhän.

Sedan vill jag säga några ord om vem som rev ner och vem som byggde upp. Om jag anstränger mig kan jag minnas att vi gick in i den mandatperiod som började efter valet 1998 med ett hyggligt stort underskott, och på den tiden fanns det nästan inga skatteutjämningsutgifter. Vi påminde aldrig om det utom i första bokslutet. Sedan var det historia och fick förbli historia. Det kan vi återkomma till.

Beträffande förlossningsvården är det ett ofrånkomligt faktum, Birgitta Sevefjord, att de majoritetspartier som du företräder nu och – skulle jag tro – företrädde på den tiden lade ner förlossningsvård i stor omfattning. Det var ett ohyggligt tungt och svårt jobb att försöka motivera barnmorskor och barnläkare att komma tillbaka. De kunde ju inte lita på landstinget längre. Så småningom, i slutet av förra mandatperioden eller inledningen av den här, var situationen i hygglig balans.

Birgitta Sevefjord säger att barn till och med skickades till Finland. Ja, ni ska vara oerhört tacksamma för det utomordentligt fina samarbete som vi har med både Helsingfors, Åbo och Köpenhamn när det gäller för tidigt födda barn. Det ska inte behöva vara ett slagträ i en sådan här debatt.

Att ni rev ner och vi byggde upp är ett ofrånkomligt faktum. Det skördar ni frukterna av. Det är kanske för mycket begärt att be dig vara ödmjuk, men att hålla sig till sanningen är väl inte för mycket begärt ens för en vänsterpartist, om ni vill uppträda med trovärdighet och öka på den för den andra halvan av mandatperioden.

Det är naturligtvis väldigt spännande med bokslutsdebatter. Men någon annan signal från majoriteten än vad vi hittills hört hade jag inte förväntat mig. Väldigt mycket har gått i repris, som Cedrenius var inne på. Sedan är det märkligt att när ni själva använder riksdagen i motiveringarna ... Jag hör att ordföranden signalerar, men det står här i talarstolen att jag har 34 sekunder kvar.

(Ordföranden: Jag försökte tidigare upplysa er om hur tidtagningen fungerar. Den är inte riktigt koordinerad med den tid som visas på tavlan. Du talar alltså gott och väl på övertid nu. Vi ber om ursäkt för tekniken, men du får fem sekunder för att avrunda.)

Presidiet är komplett förlåtet för detta tekniska missöde. Jag har tillfälle att återkomma i den fortsatta formella debatten. Tack för ordet!

Anförande nr 15

Landstingsrådet *Sevefjord (v)*: Stig Nyman! Jag tycker naturligtvis att det är jättebra att vi samarbetar med andra utanför vårt landsting och även samarbetar med andra länder. Framöver tror jag att vi kommer att behöva göra det på många av sjukvårdens områden i än större utsträckning än vad vi gör i dag.

Men förmodligen tycker de kvinnor som föder barn alldeles för tidigt och barn som är svårt sjuka att det är mycket bättre att de får vårdas inom Stockholms läns landsting än utanför Stockholms läns landsting, vilket de får i dag.

Anförande nr 16

Landstingsrådet *Nylund Watz (s)*: Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska återvända till det jag började med och konstatera att vi är nöjda med det arbete som har utförts under 2004. Men vi är långtifrån färdiga med arbetet. Det återstår oerhört mycket problem, bekymmer och brister i hälso- och sjukvården i Stockholms län. Det har vi nu en stabilare ekonomisk grund att arbeta med, och det är väl okej om man som politisk majoritet känner att man är på väg att uppnå det man har gått till val på gentemot väljarna, nämligen att både klara ekonomin och utveckla verksamheterna.

Alldeles självklart hade detta inte lyckats om vi inte hade haft medarbetare långt ute i organisationen som hade tagit det fulla ansvaret för de politiska beslut som är fattade i fullmäktige och hade arbetat med den svåra uppgift som det har varit att förverkliga besluten. Det hade inte heller varit möjligt om inte medborgarna hade gett den här majoriteten stöd för en politik som finansierar verksamheterna i stället för att betala lönerna med lån. Så till vida kommer jag att fortsätta att vara stolt över det arbete som majoriteten har lyckats med.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag och konstaterar att det finns flera andra punkter på dagordningen där det går att diskutera det smörgåsbord av allmänpolitiska frågor som Folkpartiet och Moderaterna vill diskutera i den här debatten. I det här sammanhanget ägnar vi oss åt årsredovisningen.

Anförande nr 17

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Ordförande! Jag kommer nog att göra en ”Chris Heister” och bara tala i några sekunder.

I mitt förra inlägg glömde jag att tacka all personal. Jag tackade bara tjänstemännen. Givetvis vill jag framföra ett tack till all personal som solidariskt har hjälpt till att åstadkomma detta goda bokslut.

Anförande nr 18

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! År 2004 blev, som Ingela Nylund Watz tidigare har redovisat, ett mycket framgångsrikt år. Det jag framför allt vill framhålla när det gäller utvecklingsarbetet under året är att vi också har utvecklat Stockholms läns landsting som koncern. Vi har i dag ett betydligt mer samordnat arbete inom Stockholms läns landsting som koncern. Det är ett mycket mer aktivt stöd till det lokala ansvarstagandet för att klara av att erbjuda bra vård och klara de ekonomiska förutsättningar som finns.

Det kan man peka på inom en rad områden, och det gäller inte minst personalområdet. Vi satte tidigt igång ett arbete för att tvinga ner kostnaderna för inhyrd personal. Under år 2004 gick vi från 441 miljoner kronor – som var kostnaden år 2003 – till 105 miljoner kronor. År 2002 låg nivån på 526 miljoner kronor. Det är ett tydligt resultat av ett aktivt, koncerngemensamt arbete inom det området.

Vi har gått vidare när det gäller personalpolicy och tagit ställning till en ny personalpolicy här i fullmäktige. Vi kan i dag peka på att vi har jämställdhetsplaner i alla verksamheter, att det pågår ett arbete med att införa mångfaldsplaner i alla verksamheter, och att vi har en medarbetarenkät som får allt större omfattning i landstingets olika delar. Det är ytterligare tydliga resultat som är en effekt av ett mer aktivt samordnat arbete inom Stockholms läns landsting.

Vi har en hälsoplan som innebär en mycket hög ambition. Vi ska ha hälsofrämjande arbetsplatser. Det är numera en prioriterad fråga inom alla verksamheter att jobba med hälsofrågorna för den egna personalen – inte bara patienterna. Även här kan vi peka på resultat. Sjukskrivningarna minskar för andra året i rad. Det är ett resultat av ett tydligt, aktivt, samordnat arbete inom Stockholms läns landsting, som ett stöd till det lokala ansvarstagandet.

Vi har också bedrivit ett tufft omställningsarbete. Jag är den förste att erkänna att det har varit svårt för våra olika personalgrupper. Det har också blivit en minskad personalvolym med ungefär 500 personer under året. Vi har framför allt fått ett mycket mer effektivt resursutnyttjande. Den ambition som vi satte upp på koncernnivå – att försöka undvika uppsägningar så långt det går och ha det bara som absolut sista åtgärd – har lyckats mycket bra. Vi har haft ett 20-tal uppsägningar under året. Vi kan alltså även på det området peka på ett tydligt resultat av ett aktivt, samordnat arbete inom koncernen som stöd till det lokala ansvarstagandet.

Det tycker jag att man ska framhålla oerhört tydligt när man ser på årsredovisningen.

Sedan kan man se på oppositionen och konstatera att den är ganska tomhänt. Det har varit uppe några i debatten, men jag vill ändå peka på att det finns anledning för alla utomstående att fundera lite över vad oppositionen håller på med. Vi får inga tydliga besked när det gäller personalpolitiken. Moderaterna vill privatisera all vård, medan de andra två partierna har andra funderingar. De vill framför allt satsa mer resurser på den egna personalen. Här har Moderaterna senast i dag redovisat att man kommer att minska resurserna till vården genom att sänka skatten. Man har haft en ovilja att ta det helhetsgrepp på bemanningsföretagen som vi ville ta. Det är klart att man måste fråga sig: Finns det ett samlat alternativ hos oppositionen till den framgångsrika politik som vi i majoriteten för?

Man ger inga besked när det gäller koncerngemensamma frågor eller ger åtminstone väldigt få besked. Man är emot en aktiv samordning på det sätt som jag har beskrivit. Man är emot den politiska organisation som vi sjösatte när vi tog över och som har lett till det här goda resultatet. Man är emot en sund ekonomisk hushållning. Det blev pinsamt tydligt tidigare i dag.

Man ger inga besked. Det finns inget samlat alternativ från oppositionen i koncerngemensamma frågor. Det finns inte heller några besked i strukturfrågorna. Oppositionen agerar mot sammanslagningen av Karolinska i Huddinge och Karolinska i Solna och det framgångsrika arbete som bedrivs där. Folkpartiet hävdar sin husläkarprincip, och de andra två partierna står och velar lite. Man är väldigt återhållsam när det gäller närsjukvårdens utveckling och har inga tydliga besked om hur man ser på den. Det finns inget samlat alternativ till majoritetens politik i de här frågorna.

Avslutningsvis: År 2004 är ett år med mycket tydliga besked. Det är enkelt att sammanfatta: Den politik majoriteten driver ger resultat. Oppositionen har inte lyckats samla sig till något slags trovärdigt alternativ.

Anförande nr 19

Lars Åstrand (m): Herr ordförande, fullmäktige! I årets årsredovisning har man valt att inleda varje avsnitt med olika intervjuer. När jag läste tyckte jag att det på sätt och vis var ett mycket trevligt sätt. Det är bra läsning, fast man blir lite osäker på hur man egentligen ska uppfatta dessa texter och hur de är tänkta i sammanhanget. Jag antar att man måste utgå från att de är valda så att de säger något grundläggande om det majoriteten vill ha sagt i sin årsredovisning.

I varje fall går det att hitta en del citat som verkligen säger något grundläggande, kanske mer än vad som har varit avsikten i det ursprungliga sammanhanget. I personalavsnittets inledande intervju – där det handlar om sammanslagningen av universitetssjukhusen – kan man läsa bland annat: ”Man har byggt det nya sjukhuset från toppen.” Det citatet beskriver väl i ett nötskal det förhållningssätt som den nuvarande majoriteten har valt gentemot sina medarbetare.

Vänstermajoritetens framgångsrika metod, som Lars Dahlberg talade om, för att utveckla landstingets verksamheter och i all synnerhet naturligtvis den största, sjukvården, handlar ju om att samla all makt centralt, gärna undandragen de demokratiska organens insyn eller åtminstone onödigt omfattande insyn.

Vänstermajoritetens framgångsrika metod för att vårda sin viktigaste tillgång, de anställda, handlar om sänkt bemanning, sänkta löner, minskade möjligheter till medinflytande och allra helst: Bort med alla möjligheter till eget entreprenörskap, ansvarstagande och möjlighet att välja arbetsgivare.

Att bygga från toppen är i vart fall byggnadstekniskt sällan en lyckad strategi. Jag antar att man blir liksom hängande i lyftkranen, tills den tippar. Bifall till den moderata reservationen!

Anförande nr 20

Margaretha Herthelius (fp): Ordförande, ledamöter! Ett positivt koncern-tänkande försökte vi att börja med under förra mandatperioden. Jag vill påstå att vi lyckade väl. Vi hade en dialog i dåvarande produktionsstyrelsen som gjorde att folk kände att samtliga politiker stod bakom de personalpolitiska ställningstagandena.

I dag ser vi något annat. Vi ser en centralstyrning, en toppstyrning, som Lars Åstrand var inne på. Den känns förödande i ett modernt samhälle.

Jag har flera gånger tidigare tagit upp – och jag pekar på det ännu en gång – vikten av att satsa på ledning, att satsa på våra ledare i vården. Jag kommer att återkomma till det senare i dag. Det har man totalt glömt bort under den här perioden.

Det är ju ledarna i verksamheten som lockar fram de goda initiativen, ansvarstagandet, delaktigheten – allt det som är viktigt för att en verksamhet ska fungera väl och folk ska vilja vara kvar och kunna känna att det är ett framgångsrikt arbete som de utför, att det blir ett framgångsrikt arbetsår.

Det arbetsåret har för många tyvärr inneburit – som Lars sade – sämre löner och sämre arbetstider. Jag vet att nattsyrorna på Huddinge kommer att sätta upp ett citat på väggen: 2004 blev ett mycket framgångsrikt år. Det är viktigt att komma ihåg att det handlar om ironi, om det var någon som trodde något annat.

Äntligen har vi nu i halvlek börjat med någon form av dialog – det hade vi häromdagen i personalberedningen – kring just personalfrågorna. Det var inte en dag för tidigt. Jag hoppas, om inte annat så för personalens skull, att den dialogen ska kunna fortsätta framöver.

För personalens skull är det viktigt att man känner att det finns en trygghet i den yttersta koncernledningen, det vill säga den politiska ledningen. Det tror jag inte att man gör i dag.

Bifall till Folkpartiets reservation!

Anförande nr 21

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Jag kan inte riktigt låta bli att replikera. Både Lars Åstrand och Margaretha Herthelius försöker lägga ord i min mun som jag inte har uttalat.

Men jag tänkte nöja mig med att konstatera följande: Bemanningssituationen i landstinget är mycket bättre i dag än den var under oppositionens ansvarsperiod. Sjukfrånvaron är lägre och minskande. Personalomsättningen är lägre och minskande. Jag tycker att det räcker.

Jag håller med om att 2004 var ett tufft år för vår personal. Men att komma med sådana påståenden som Margaretha och Lars kommer med tycker jag är lite halvknepig, tycker jag. Jag delar inte den syn som de ger uttryck för, och jag har inte uttalat mig som de anger. Jag kan bara konstatera att vi under 2004 har åstadkommit resultat som inte går att hitta under den period som den tidigare majoriteten svarade för.

Anförande nr 22

Margaretha Herthelius (fp): Visst är det glädjande med minskande personalomsättning! Jag vill bara påminna Lars Dahlberg om att vi i dag har en arbetssituation där utomordentligt många människor är arbetslösa. Det hade vi inte för ett par år sedan.

Anförande nr 23

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det har varit intressant att höra de första timmarnas diskussion och höra oppositionens syn på sjukvården. Stundtals känns det faktiskt som om vi inte befinner oss på samma planet. De åhörare som lyssnar måste tro att allt är elände.

Det är viktigt att komma ihåg att det görs ett fantastiskt arbete varje dag ute i sjukvården. Men det är klart att det är besvärligt att konstatera att den ekonomiska saneringen har lett till en stabil ekonomi och att den har lett till en utveckling av vården, lett till förbättringar för medborgarna.

Saneringsprocessen har prioriterat patienternas behov. Det säger jag naturligtvis med viss ödmjukhet, eftersom en hel del arbete återstår. Visst fanns det en oro för att kötiderna i vården skulle öka. Men när vi i dag redovisar 2004 års ekonomiska resultat vet vi att den ekonomiska återhämtningen har skett utan dramatiska kötidsökningar, som ni från oppositionen har varnat för i den här salen. Kötiderna ligger i de flesta fall väl inom de tre månader som besöksgarantin föreskriver.

Under de senaste åren har vi också noggrant redovisat listor över väntetider i vården. Det har vi gjort för oss själva för att kunna reagera snabbt, om kötiderna skulle förlängas. Genom redovisningar har vi kunnat se att den budgetsanering som har skett inte har gått ut över patienterna. I dessa redovisningar har det varit märkligt tyst från den borgerliga kanten. Man har nästan kunnat ana en viss besvikelse över att det har gått så bra.

I dag får invånarna i Stockholms län mer vård för varje skattekrona än under förra mandatperioden. Det tycker jag är en stor framgång.

Men visst finns det anledning att följa arbetet extra noga. På vissa områden sker det en förlängning av kötiderna. Ortopedin, som har varit uppe i diskussionen, är ett sådant område. Där får alldeles för många vänta på sin höft- eller knäoperation. Det är ett område där jag hoppas att de köpengar som vi anslog i årets budget ska göra nytta.

Den nationella vårdgarantin införs under detta år. Det är välkommet att vi nu får ett gemensamt system över hela landet. Stockholms läns landsting ska gå i bräschen för att vi ska klara garantin. Vi har tagit ett första steg i den riktningen nu när vi kan lyfta blicken från ekonomin och fokusera tydligt på att förbättra vården för patienterna.

Ett område där företrädare för majoriteten har varit oerhört ödmjuka och där vi måste bli bättre vill jag ta upp en gång till. Det gäller tillgängligheten till närsjukvården. I debatten låter det faktiskt som om den har blivit sämre. Så är det inte. Men vi har högre ställda mål än så. Alldeles för många medborgare i vårt län upplever att det är svårt att komma i kontakt med vårdcentralerna, och när de väl har fått kontakt är det för många som får vänta på en läkartid. Men det har inte blivit sämre under senare år. Läkarbesöken i närsjukvården har ökat.

Nu ska vi år 2005 sätta ytterligare fokus på att förbättra tillgängligheten för medborgarna. Under 2004 startade projektet Verksamhet i förändring, ett projekt som ska syfta till att förbättra arbetsmetoderna på länets vårdcentraler. Jag hoppas mycket på detta projekt och på att vi kommer att börja se resultat under detta år. Jag är också verkligen glad över personalens engagemang och fokus på detta område.

Vi har också genomfört en mätning av telefontillgängligheten. Den visar att det finns mycket att önska på det området. Det flesta enheter har anledning att skärpa upp sina rutiner. Det är naturligtvis inte rimligt att få ett mätningresultat där spannet i fråga om tillgänglighet är 10–100 procent. Här finns mycket att göra. Under våren kommer vi att göra en ny mätning. Jag hoppas naturligtvis på bättre resultat.

Men tillgängligheten i vården har också blivit bättre på några områden. Då tänker jag framför allt på länets barnfamiljer, där den särskilda sjukvårdsrådgivningen för barn har startat.

Till sist: Att oppositionen inte godkänner vårt arbete ligger på något vis i sakens natur. Men det finns några saker som jag skulle vilja ta upp när det gäller utvecklingen av beställarstyrningen.

Det ena är de instrument som vi nu har skaffat oss när det gäller avtal, vårdöverenskommelser och ersättningssystem, där ett omfattande utvecklings- och förbättringsarbete pågår. Här har vi kommit långt.

Det är också glädjande att revisorerna i sin berättelse säger att kvalitet och tillgänglighet i vården har blivit bättre. För första gången på mycket länge får HSU beröm för att kvalitetsredovisningen har förbättrats och att vi har fattat beslut om en uppföljningsmodell.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 24

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det görs mycket bra i landstingets verksamhet och bland våra entreprenörer för att våra medborgare ska få sjukvård. Jag håller med Inger Ros på den punkten. Men

man får lov att säga att det inte är tack vare Inger Ros och vänstermajoriteten som allt detta goda görs, utan det är trots er som det ser ut som det gör.

I dag har vi fått lära oss att det finns en ny doktrin i politiken i Stockholms läns landsting. Den är mycket intressant. Den företräds av Inger Ros och Birgitta Sevefjord. Den går ut på att lägga ner och avveckla verksamhet, för att efter en stund öppna samma verksamhet och sätta igång den igen.

Vårdgarantin nämnde Inger nyss. Det är ett gammalt borgerligt förslag, från början ett moderat initiativ, som ni har varit emot i alla år. Ni lägger ner garantin för en stund, för att sedan sätta igång den på nationell nivå i höst, och då slår ni er för bröstet.

Ni har gjort ett politiskt bokslut som ni presenterade i förra veckan. Det är fullt av sådana exempel där. Birgitta Sevefjord har redan försökt sig på reptricket att ta åt sig äran för vad andra tidigare har fattat beslut om.

Vid Södersjukhuset öppnades i mars i år en ny mödravårds-, förlossnings- och BB-enhet. Det är ett beslut som togs av den tidigare borgerliga majoriteten. Precis som Chris Heister sade: Ni lade ner sådan verksamhet under er förra period.

Ett typiskt exempel på den nya doktrinen är: Lägg ner, öppna igen och ta åt er äran.

En ny 24-timmars sjukvårdsrådgivning för barn har startats. Ja, men det skedde efter det att ni lade ner telefonrådgivningen på Danderyds barnakut. Det är en briljant! Fortsätt att lägga ner, starta sedan igen och säg att ni har gjort något bra – perfekt!

Avgiften för gynekologisk screening togs bort, säger ni. Då passeras väl ändå gränsen! Det måste väl vara något borgarna införde som ni har tagit bort. Men nej, det var ni själva som införde den och sedan tog bort den.

Det är intressant, men jag tror faktiskt inte att väljarna är så dumma att de går på den här typen av politiska reptrick. Det fanns väl ett skäl till att det inte stod så mycket i tidningen heller. Journalister är smartare än vi kanske ibland tror. Man kan inte först lägga ner något, sedan öppna det och därefter ta åt sig äran för det!

När ni pratar om produktiviteten kan det vara intressant, Inger, att se på vad vi från beställarsidan egentligen ville ha gjort när det lades en budget. Hur mycket pengar anslog du och vänstermajoriteten till hälso- och sjukvårdsköp och beställningar som inte blev använda fram till bokslutet? Hur mycket pengar anslogs för investeringar i fastigheter för att renovera dem eller skaffa ny utrustning och materiel som sedan inte användes under året? Hur stor andel är detta av det totala överskott som ni slår er för bröstet för och säger att ni har åstadkommit? Det är återigen ett reptrick!

Först tar ni åt er äran av att ni anslår pengar och är duktiga på att genomföra, och sedan genomför ni inget och använder inte pengarna – och då har ni helt plötsligt fått ett överskott! Det är helt fantastiskt hur man kan fara fram i politiken!

Det finns en samsyn kring vilka åtgärder vi behöver åstadkomma inom sjukvården. Vi är överens om att vi måste åtgärda de problem som bland annat patientnämndens anmälningar tar fram i fråga om tillgänglighet. Nu sägs det att folk kommer fram per telefon, och det är väl bra, men om man inte får sitt läkarbesök är det inte så mycket glädje med att man har pratat med någon i telefon. Möjligen har det stillat en del oro för stunden.

Här gäller det att se till att vi verkligen får bättre tillgänglighet i framtiden. Som någon sade tidigare är jag rädd för att sättet att försöka uppnå det kommer att bli centraldirigering och centralplanering, när vi i stället behöver gå mot mer mångfald och småskalighet för att skapa tillgängligheten i vården. Men det kommer vi att diskutera i andra sammanhang.

Ordförande! Jag yrkar bifall till den moderata reservationen.

Anförande nr 25

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande! Jag ska i mitt anförande huvudsakligen beröra tre saker: för det första Södertälje sjukhus, för det andra närsjukvården och för det tredje de äldres situation.

Södertälje sjukhus har med råge klarat det besparingsbeting som majoriteten lade på sjukhuset. Sjukhuset skulle spara 50 miljoner kronor, och man sparade 54 miljoner kronor. Det har naturligtvis inte skett helt utan ansträngningar. Det har drabbat både personal, till exempel genom borttagna tjänster, och patienter, i form av minskning av antalet vårdplatser. Men nu när allt detta är gjort hoppas jag att sjukhuset får arbeta i lite mer lugn och ro och att det framför allt inte blir några förnyade diskussioner om nedläggning av akut- eller BB-verksamhet eller för den skull hela sjukhuset.

Sågas ska att när det gäller det sistnämnda finns det egentligen ingen anledning till någon form av oro, om man läser den särskilda Södertäljeutredningen. Där talas det inte om någon sjukhusnedläggning utan tvärtom om att sjukhuset ska bli kvar, till exempel med en akutmottagning som är öppen dygnet runt.

I majoritetens budget för 2004 finns det en och en halv sida om närsjukvården, och i årsredovisningen står det inte särskilt mycket. Jag tror att det beror på något som Inger Ros var inne på, nämligen att majoriteten har misslyckats i fråga om tillgängligheten till närsjukvården. Jag tror att det är tvärtom mot vad Inger sade, nämligen att tillgängligheten har blivit sämre. Jag tror att patienterna upplever sämre tillgänglighet. Hur det sedan är i verkligheten kan man alltid diskutera, och det kommer vi säkert att göra i framtida debatter ända fram till valet. Men det är hur patienterna upplever situationen som det i mångt och mycket handlar om.

Det finns fler exempel på misslyckanden i fråga om tillgängligheten. Jag kan nämna två sådana. Invånarna i Salem och Nykvarn har sedan länge velat ha kvällsöppet på sina vårdcentraler, men så har det inte blivit. I en tillgänglighetsmätning över andelen personer som har fått kontakt med sin vårdgivare samma dag är det endast 50 vårdcentraler av 177 som har en andel på 90 procent eller mer. Endast 26 av dem har 95 procents tillgänglighet. 5 har 100 procents tillgänglighet.

Jag noterar att ni gärna pratar om tillgänglighet. Det gjorde Inger Ros nyligen. Men det blir inte särskilt mycket bättre. Man kan undra när det kommer att hända något med tillgängligheten.

Den äldre delen av befolkningen konsumerar av naturliga skäl en stor andel av sjukvården i länet och för övrigt även i landet. Det innebär att vi i landstinget har ett särskilt stort ansvar för de äldre. Det är inte särskilt kontroversiellt, men vi i Folkpartiet menar att det innebär att vi måste prioritera våra äldre på ett annat sätt än nu. Ett lovvärt försök till det – för att säga något positivt som är till majoritetens fördel – är de hälsosamtal som jag har goda skäl att tro att vi så småningom ska komma överens om. De är ett bra exempel på en förbättrad vård för de äldre.

Vi i Folkpartiet har också krävt att de äldre ska kunna få hembesök av husläkare. Men någon sådan ambition har inte majoriteten, vad jag vet. Det kan möjligtvis bero på att ni inte heller har samma ambition som vi när det gäller utökning av antalet husläkare. En förutsättning för att de äldre ska få hembesök är trots allt att husläkarna blir fler och därmed hinner med hembesök.

Därmed har jag knutit an till en diskussion om ett utökat antal husläkare, och det står det inte så värst mycket om i årsredovisningen.

Avslutningsvis konstaterar jag att det talas mycket vackert från den andra sidan om att man klarar av både det ena och det andra. Birgitta Sevefjord slår sig för bröstet för att man har gjort mycket för barn. Men barn står faktiskt i kö för barnkirurgiska ingrepp på Astrid Lindgrens barnsjukhus, så vi kanske inte ska slå oss för bröstet alltför mycket.

Bifall till Folkpartiets reservation!

Anförande nr 26

Anders Lönnberg (s): Ordförande, ledamöter! Det har refererats en del till Jane Cederqvists rapport, där hon studerar de olika landstingen. Jag kan läsa ur den rapporten:

”Stockholms läns landsting har systematiskt försökt att förbättra resultatet de senaste åren, förutom med hjälp av skattehöjningar genom strukturella åtgärder och rationaliseringar.”

”Budgetprocessen förändrades. Syftet var att ge förutsättningar för helhetssyn, styrning och ekonomisk kontroll. Tydliga förbättringar härvidlag har enligt vår uppfattning också skett.”

Tittar vi på en utomstående betraktare gör man inte riktigt samma svartmålning av vare sig den ekonomiska processen eller det ekonomiska resultatet i Stockholm som oppositionen.

Jag ska använda lite tid för att förklara några saker för vännen Stig. Stig blandar ibland inkomstsidor och utgiftssidor. Stig blandar bokslut med budget. Bland annat skriver du i ditt senaste brev: Vi tillförde 13 procent mer pengar. Det gör du utan att nämna att det var ett underskott, det vill säga att man inte fick de pengar som man behövde, till sjukvårdens drift under ert sista år. Mycket tydliga

berättelser om hur trötta alla inom sjukvården var på att varje år, när bokslutet skulle fram, förhandla om vem som skulle ha Svarte Petter, det vill säga vem som skulle ta underskotten på beställarsidan och producentsidan, har också kommit fram. Det var en ganska demoraliserande situation.

Den korrekta siffran är att kostnadsökningen var 7,2 procent mellan 2002 och 2003, det vill säga i häradet 7 procent som har rått under ungefär de fem senaste åren i Stockholms läns landsting.

Bokslutet för i år på 0,4 procent är väsentligt lägre än de 3 procent som man fick öka kostnaderna med enligt budget. Att man är både bättre än budget och definitivt bättre än i förra bokslutet antyder att någonting realekonomiskt har hänt.

Vi måste skilja på vad som är intäkter och vad som är utgifter, vad som är planerade utgifter, som kallas budget, och vad som är verkliga kostnader, som finns i bokslut. Alla siffror pekar åt samma håll.

År 2002 stod Stockholms läns landsting för 59 procent av de samlade underskotten i landstingen i Sverige. I dag står vi för cirka 62 procent av de samlade överskotten från landstingen. Detta är otvetydiga fakta som vi egentligen inte borde behöva bråka om. Vi borde vara glada över att vi har en bättre situation. Om ni mot förmodan skulle vinna valet nästa år, så är jag övertygad om att er nuvarande kritik skulle bytas mot en relativ tacksamhet vid en sådan situation.

Så till det som Birgitta Rydberg sade. Jag känner alltid för att ta en Sobril varje gång jag lyssnar till dig. Du är nämligen så negativ till allting att jag nästan får nog. Jag tänkte ändå att vi skulle kontrollera ditt sätt att räkna ord. Jag tog två enkla begrepp som exempel, nämligen husläkare och patientnämnd. Husläkare står nämnt i bilaga 1 på sidan 1, bilaga 6 sidan 1, bilaga 6 sidan 4, bilaga 6 sidan 7. Jag hittade snabbt husläkare på fyra ställen där du inte hittade det ordet någonstans.

Patientnämnd finns i bilaga 6 sidan 6 och i bilaga 6 sidan 7 fyra gånger. Antingen har man en mycket allvarlig form av dyslexi för att missa dessa ständigt återkommande uttryck eller så är det betecknande för den trovärdighet som dina analyser faktiskt har. Kom ut, var inte landstingets Ior längre!

Till Chris Heister vill jag säga att du ägnar dig åt mycket klippande för väldigt lite ull, som det heter. Du föreslås nästan samma skattesats som vi. Det skiljer 35 öre. Nu har vi från centralt håll förstått att man ska följa Reinfeldts nya linje som handlar om att satsa på offentlig sektor; frågan om driften bedrivs i privat eller offentlig regi spelar ingen roll längre. Ökade bidrag ska ges till kommuner och landsting. Vi har förstått att ni lyssnar på Reinfeldt, men jag har förstått att det är Filippa Reinfeldt ni lyssnar till och att det fortfarande är skattesänkningar, privatiseringar och den privata vårdens personals väl före allt annat.

När det gäller vårt bokslut har ni bara en sak att komma med. Det ni egentligen kallar för visioner har visat sig vara illusioner. Antingen har vi en budget i balans eller så styr illusioner vår framtid.

Anförande nr 27

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Anders Lönnberg behöver kanske inte missbruka Sobril. Jag tror att det vore bättre om han försökte påverka politiken i sitt parti i stället.

Anders Lönnberg har lyckats hitta i en del bilagor som tjänstemän har skrivit och där de nämner orden husläkare och patientnämnd. Vi vet faktiskt att det finns tjänstemän som gillar husläkare. Vi skulle vara väldigt glada om det också fanns politiker i den rödgröna majoriteten som ville vara drivande för att få till stånd fler husläkare. Tyvärr har vi hittills inte fått några sådana besked i debatten, men du har ju möjlighet att tänka nytt.

Anförande nr 28

Landstingsrådet H e i s t e r (m): Klara och tydliga besked fick vi av Anders Lönnberg: han har inga ambitioner att sänka landets i särklass högsta landstings-skatt. Han försöker ta åt sig äran av att vi står för en majoritet av landets överskott för vi har täppt igen hålen i de andra landstingen med skatteutjämningen som under de senaste åren har varit 20 miljarder.

Låt mig citera Ann-Marie Lindgren, som är en av socialdemokratins nestorer när det gäller att diskutera frågor om ideologi och politik och så vidare. Jag tror att det finns skäl för Anders Lönnberg att lyssna till det jag nu säger. Det är ett citat ur en artikel av Ann-Marie Lindgren som är väldigt framsynt: Ett utjämningsystem fungerar när det bara är några som behöver ett tillskott medan ett hyfsat antal har resurser att avstå. När problemet i stället är att ingen har tillräckligt med pengar betyder omfördelningen bara att man täpper till hål på vissa håll genom att gräva nya på andra ställen. Det är precis det som har hänt med skatteutjämningen.

Anförande nr 29

A n d e r s L ö n n b e r g (s): Birgitta, ordet husläkare kan du försöka leta reda på i handlingar från Kristdemokraterna och Moderaterna, så får vi se vad du hittar. Jag tror att du egentligen bara kommer att upptäcka att privatläkare är det enda väsentliga och möjligen också en utbyggnad av geriatrik eller något annat. Ordet husläkare hittar du inte ens i de sidor som finns och som ingår i den årsberättelse som du hänvisade till.

Till Chris kan jag säga att vi inte har några problem med att åstadkomma ett annat skatteutjämningsystem, men det är inte det som debatten handlar om. Den handlar om konststycket att ni ska få ut mer verksamhet för mindre pengar, med fler anställda, utan omstruktureringar och utan besparingar. Jag säger till dig samma sak som jag säger till medborgarna i Stockholm: Lycka till!

Anförande nr 30

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Vi har ju fått facit. När de borgerliga partierna sitter i majoritet händer det något med husläkarutbyggnaden. Vi fick 150 nya husläkarteam i Stockholms läns landsting under förra mandatperioden. Den här mandatperioden har vi fått färre husläkare än vad man kan räkna på sina fingrar. Jag tycker att detta ändå leder fram till vissa slutsatser.

Jag är inte särskilt orolig för samarbetet med de borgerliga kamraterna. Om det är privat eller offentligt drivna mottagningar tycker jag är ganska egalt. Det viktiga är att varje medborgare i vårt län har en egen husläkare.

Anförande nr 31

Anders Lönnberg (s): Vem betalade de husläkarmottagningarna? Ingen. Det är det som är problemet.

Anförande nr 32

Landstingsrådet Rydberg (fp): Vi betalade dem i Stockholms läns landsting, men ditt parti som sitter i regeringen såg till att skicka pengarna till någon annan.

Anförande nr 33

Jan Olov Sundström (m): Det finns ett uttryck som lyder: efter oss syndaflo den. Om man bläddrar i bokslutshandlingarna i dag så kan man hitta något som handlar om investeringar. I det kapitlet kan man konstatera, om man läser innantill – det är inte så omfattande kapitel – att investeringarna under förra året var väsentligt lägre än vad de var avsedda att vara, det vill säga väsentligt lägre än budget, närmare bestämt 600 miljoner kronor lägre än budget. I förstone kan man tycka att det är väldigt bra att majoriteten har varit extremt återhållsam med investeringar och inte gjort av med investeringsmedel på samma sätt som man kanske tyckte att vi gjorde tidigare; men riktigt så enkelt är det faktiskt inte.

Jag har ibland det något tvivelaktiga nöjet att delta i något som kallas investeringsberedningen, där Dag Larsson är ordförande. Man kan ifrågasätta vilken uppgift den här investeringsberedningen har. Åtminstone jag har trott att den var till för att diskutera investeringar i ett längre perspektiv, att åtminstone göra ett försök att åstadkomma viss samsyn när det gäller hur de här frågorna ska hanteras. Vi vet ju alla att väljarna inte kan hålla reda på vem som var ansvarig när investeringarna gjordes i pendeltåg som inte fungerar, tunnelbanor som inte går eller att investeringar inte gjorts i strålkäpeler eller vad det nu kan vara.

Om vi blickar tillbaka på förra mandatperioden så kan vi konstatera att något som vi verkligen hade politiska problem med var några av dessa områden: förlossningar, strålkäpeler och tunnelbanor som inte gick. Varför gjorde de inte det? Därför att man bland annat från den tidigare majoriteten, och det finns säkerligen andra försyndelser också, inte på allvar sett till att investeringar skett i den takt som borde ha skett. Nu är risken att vi är där igen i och med att investeringar inte heller nu sker i enlighet med den budget som är lagd.

Vi kan väl också konstatera att den nuvarande majoriteten har haft viss glädje av att de investeringar som vi gjorde förra mandatperioden också genomfördes. I dag finns förlossningskapacitet på ett annat sätt än när vi inledde den förra mandatperioden. Tunnelbanorna går hyfsat bra jämfört med tidigare. En mängd investeringar gjordes som var rätt så långsiktiga och framsynta vid det tillfället.

I dag är min bedömning att det är lite annorlunda. Jag tycker att bland annat ett oengagerat ledarskap i investeringsberedningen har medverkat till att det är på detta sätt. Det är möjligt att man tycker att det inte behövs en

investeringsberedning över huvud taget, och den saken kan vi kanske diskutera vid något annat tillfälle, men om man nu har en sådan beredning kanske man ska ägna lite engagemang åt den här typen av frågor vid det tillfället. Vid något tillfälle under 2002 investerades det ungefär dubbelt så mycket som var fallet under förra året – och vän av ordning kan väl säga att vi inte hade pengar till det, och den saken kan vi diskutera separat.

Bland annat de investeringar som skedde vid det tillfället var sådana som den nuvarande majoriteten och framtida majoriteter kommer att ha glädje av.

Det jag är extremt orolig över just nu är att det som sker i landstinget innebär att någon framöver får ta politiskt ansvar, ansvar för sådant som inte har skett. Den risken är uppenbar när man ser resultatet av investeringsutfallet för förra året.

Rätt så snart ska vi föra diskussion om ett universitetssjukhus och i den frågan finns tydligen ett betydligt större engagemang och då ska det naturligtvis utlysas en arkitekttävling – men även i det fallet gäller det naturligtvis att tänka sig för extremt noga vad man vill med detta universitetssjukhus. Min samlade bedömning av majoritetens syn på investeringsfrågor i dagsläget är att ni inte riktigt tar dem på allvar och att ni inte har en genomtänkt strategi i de avseendena. Det efterlyser vi på den borgerliga sidan att även ni skaffar er.

Anförande nr 34

Landstingsrådet Larsson (s): Det har fattats väldigt många bra investeringsbeslut under de senaste åren varav den helt överväldigande delen har fattats i fullständig politisk enighet, något som herr Sundström har undvikit att omtala. Det är kloka beslut som har genomförts.

Jag skulle vilja få exempel på vilka investeringsbeslut som har stoppats av den nuvarande majoriteten. Jag tror att ni kommer att komma fram till att det inte finns några sådana. Snarare är det så att våra investeringar ligger på den nivå som har varit lämplig för verksamheterna under de här åren. Det är en annan sak att vi står inför mycket stora och omfattande investeringar i framtiden, kostnadsberäknade till storleksordningen 40 miljarder kronor. Vi håller på med en översyn av den saken nu, för det vore helt orimligt om vi inte vet när de ska läggas och hur de ska finansieras.

Jag kan bara konstatera att i en verksamhet där den löpande driften sköts väl och där man inte lånar till den löpande driften finns det också förutsättningar att göra kloka och välavvägda investeringar för framtiden.

Anförande nr 35

Jan Olov Sundström (m): Herr ordförande! De som bereder frågorna om vilka investeringar som ska göras sitter i majoriteten och det är majoriteten som har ansvar. De budgetförslag som vi i oppositionen framlägger blir regelmässigt nedröstade av naturliga skäl.

Det är väl i och för sig korrekt att merparten av de investeringar som har gjorts här i landstinget i huvudsak har gjorts i hyfsad politisk enighet, men det är faktiskt inte samma sak som jag sade. Jag talade om behovet av en genomtänkt strategi för hur landstinget ska hantera bland annat den stora volym investeringar

som behövs i framtiden oavsett majoritet, i princip; den volymen ska hanteras när investeringarna ska göras.

I och med att engagemanget är ganska lågt – 3S-utredningen har ju också i någon mån även medvetet bromsat en del investeringar som annars hade kommit till stånd, vilket också ibland skapat problem –, så ser jag att detta riskerar att ge effekter för den som ska ta över styret efter nästa val och därmed får ta ansvar för sådant som inte har skett när det borde ha skett. Jag nämnde tidigare ett stort antal exempel på detta. Ni har i hög grad haft glädje av, vilket jag också nämnde, just den väldigt kraftfulla satsningen på förlossningssidan – för att ge ett väldigt konkret och politiskt exempel. Jag upplever inte att ni har samma engagemang och ambitionsnivå för närvarande från den socialistiska majoritetens sida.

Anförande nr 36

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag vill inleda med att yrka bifall till den kristdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen!

När man gör bokslut så är man naturligtvis inte oense om allting mellan majoritet och opposition, men oppositionens rollen är väldigt tydlig och majoritetens rollen är väldigt tydlig. Jag tror att vi ganska väl lever upp till de förväntningar som man kan tänkas ha på hur vi ska agera. Det finns en hel del positivt att framhålla, naturligtvis. Allt är inte nedrivet och en hel del fungerar bra för dem som får del av det. Uppenbarligen är vi alldeles överens mellan opposition och majoritet om att mycket återstår att göra.

Det är lite spännande att vårdgarantin ska återinföras i höst. Om jag har förstått saken korrekt så har den fungerat även om ni lade ned den. Telefonnummer 737 49 00 har visst fungerat alldeles utomordentligt väl trots att ni lade ned vårdgarantin för något år sedan. För patienternas del är det alldeles utomordentligt – politiskt var det naturligtvis korkat att över huvud taget komma på idén att lägga ned den. Den fungerar alltså.

Det är verksamhetsförutsättningarna som läggs fast av politiska beslut. Om vi ska rekapitulera bara lite av det som vi talade om tidigare i dag, så är det alldeles givet att stora tillskott i budgeten underlättar för budgetdisciplin. Om det finns något som skulle vederlägga detta så är jag beredd att ompröva min inställning. Jag tror att det fungerar på det sättet, och tillskottet år 2003 var ganska stort. Det innebär att man kan leva på det ytterligare något år.

Jag ska inte replikera på det som Lars Dahlberg sade i talarstolen, men han ställde en fråga som förmodligen var retorisk, men den innehöll också lite sakkritik mot oppositionen. Han sade: Vad håller oppositionen på med? Det finns ett ganska enkelt svar på den frågan: oppositionspolitik. I den mån ni är missnöjda med den kan vi naturligtvis skärpa oppositionens rollen, men av de besked som vi har fått av majoriteten verkar vi ända ha levt upp till rollen ganska bra.

Oppositionen ger inga besked i strukturfrågorna inom sjukvården, påstods det vidare. Det har vi ju gjort så till den milda grad. Är det något vi har påmint om sedan mitten på mars 2003 så är det ju att vi vill vara med och resonera om strukturfrågorna. Vi lade en reservation i landstingsstyrelsen i mars 2003 med anledning av den så kallade SNUS-utredningens förslag. Den reservationen borde majoriteten ha upptäckt, det är ju en formell handling. Vi har tjatat och tjatat om

att detta ska tas upp till diskussion men så har inte skett mer än under knappt tre timmar på två år – det är inte tillräckligt. Vi har gett besked i strukturfrågorna och vi har ihärdigt kämpat för att få ge ännu tydligare besked.

Vi har varit motståndare till den politiska organisationen av sjukvården, det är korrekt, men att det skulle vara nyckeln till de ekonomiska framgångarna tror jag blir svårt att leda i bevis.

Det påstås att vi skulle vara motståndare till sund ekonomisk hushållning. Om det är så slarvigt majoriteten läser våra budgetalternativ och våra synpunkter i övrigt, då blir naturligtvis ett sådant påstående enbart retoriskt.

Gruppledaren för Socialdemokraterna säger att det inte finns något samlat borgerligt alternativ. Det kanske inte ser så ut nu med det som vi har sagt i den här debatten, men jag tror att jag kan lugna både Lars Dahlberg och de i de andra majoritetspartierna: det kommer ett samlat alternativ, så till den grad samlat och tydligt att vi räknar med att väljarna ska tycka att det är ett bättre alternativ för den kommande mandatperioden. Jag yrkar bifall till den kristdemokratiska reservationen i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 37

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Om man lyssnar på majoritetens företrädare är det uppenbart att det är skrytet kring de ekonomiska målen som står i fokus. Majoriteten har också andra mål i andra sammanhang som den har gjort stort väsen av. Ett exempel är målet att förbättra kvinnors hälsa och att åstadkomma större jämlikhet i hälsa mellan olika delar av länet. I den frågan finns olikheter i social och ekonomisk tyngd. Då frågar jag mig: Har ni åstadkommit något av detta? Kan ni visa några resultat?

Det finns i ert politiska dokument redovisningar av olika satsningar av vilka många kan ifrågasättas. Men kan ni visa resultat, har ni påverkat hälsoutvecklingen? Nej, jag kan inte se detta, med ett undantag och det gäller tandhälsan. Ändå säger Birgitta Sevefjord i ett pressmeddelande till det politiska bokslutet om kvinnors hälsa att vi gör något åt det också och det ger resultat. Det är ett märkligt uttalande. I årsredovisningen kan man nämligen läsa beträffande hälsoläget: en försämring av den hälsorelaterade livskvaliteten kan iakttas hos alla åldersgrupper och hos båda könen – ökad förekomst av psykisk ohälsa, ökad förekomst av besvär från rörelseorganen, ökning av övervikt och fetma, kraftigt ökad alkoholkonsumtion, ökad allergiförekomst, ökning av sexuellt överförda infektioner och, sist men inte minst, något som borde bekymra Birgitta Sevefjord, alldeles särskilt ökad hälsoskillnad mellan olika grupper, till exempel mellan kvinnor och män.

Vidare kan man läsa när det gäller jämlik hälso- och sjukvård att personer med hög ohälsa tycker att de har sämre tillgång till vård. Dessa data har inte förändrats mellan åren.

Jag är egentligen inte förvånad. Det tar tid att förbättra hälsan, men er svansföring har varit väldigt hög. Medborgarna har stora förväntningar och rättmätiga krav på att hälso- och sjukvården ska bidra till att lösa stora folkhälsoproblem. Birgitta Sevefjord pratar om jämställdhet, men det finns ingenting som tyder på att hennes politik leder till bättre hälsa hos kvinnor. Det räcker inte med att hänvisa till påstådda resursförstärkningar.

Sedan aktar sig Birgitta Sevefjord klokt nog för att tala om hälsoförbättringar för de grupper som har den största ohälsan, de socioekonomiskt svaga grupperna generellt. Det finns inget sådant i det politiska dokumentet, helt enkelt därför att det inte heller i denna fråga finns några resultat som kan kopplas till er politik.

Det är uppenbart att medborgarna får hoppas på en annan politik förd av en annan majoritet. Med detta yrkar jag bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 38

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Det är roligt att höra den här debatten, särskilt när debatten kommer in på frågor som berör folkhälsan. Folkhälsa är, som Cecilia nämnde, något som kräver mycket mer än ett års arbete för att få något resultat.

Jag tänkte tala lite om folktandvården, eftersom det är så glädjande att vi har tillgång till statistik när det gäller barns och ungdomars ohälsa. Flertalet mål avseende kvalitetsutveckling inom tandvården har nåtts, och nio av tio patienter är mycket nöjda eller nöjda, vilket är en förbättring jämfört med föregående år. Tandhälsan hos barn i områden med sämre tandhälsa har faktiskt förbättrats. Det är väldigt roligt att det är på det sättet, men detta har också att göra med tillgång till statistik. Vi kan bryta ned den och se behoven i vartenda litet område i hela Stockholms län, vilket är oerhört värdefullt, och det är också mycket lättare att skaffa ekonomiska styrmedel som vi har gjort inom just tandvården för att få sådana här goda resultat.

Inom tandvården har också sjukfrånvaron minskat med två och en halv dag i genomsnitt, vilket också är väldigt glädjande. Det är ett bättre resultat än hälso- och sjukvårdens. Produktiviteten mätt i bokad tid i förhållande till total arbetstid har ökat, vilket också det är ett väldigt positivt resultat.

I övrigt tänkte jag beröra en annan aspekt, och den handlar om tillgänglighet. Tillgänglighet är som ni alla vet inte bara att man ska komma fram på telefon och få boka en tid hos en läkare. Det är också möjligheten att komma in i lokalerna, att få tillgänglig vård utifrån det funktionshinder man kan ha. Dessa frågor har vi i majoriteten arbetat med under 2004 med en väldig iver att få till stånd olika verksamheter. Vi har fattat beslut om ett nytt center för små barn med autism, barn med autismspektrumstörningar.

Revisorerna betonar att det har varit mycket långa köer och de köerna betar vi nu av i god takt. Vi har också fattat beslut om att inrätta ett team för utvecklingsstördas somatiska och psykiatriska vård. Vi har infört ett team för hörselskadade. Vi har också utökat behandlingarna och utredningarna för vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder, vilket är väldigt positivt. Dessa dolda behov hos människor med funktionshinder är något som vi arbetar med väldigt mycket för att se till att behoven kommer upp till ytan och att dessa människor också får sina behov tillfredsställda genom rätt verksamhet.

När det handlar om hjälpmedel till exempel så har vi fattat beslut om att inrätta en hjälpmedelsguide som ska se över människors behov utifrån funktion på ett helt annat sätt än hittills och som ska bedöma hjälpmedelsbehovet utifrån detta. En

förhoppning är att det ska bli bättre anpassning av hjälpmedlen och lägre kostnader.

Vi har också genomfört ökad tillgänglighet till maktens korridorer, kan man säga, i och med att vi har fattat beslut om en helt annan samverkansmodell i landstinget som ger handikapporganisationerna möjlighet att komma in tidigt i beslutsprocessen och påverka de politiska besluten samt dela med sig av sin kunskap.

Vi har också fattat beslut om att genomföra en kartläggning av ohälsa till följd av dentala material hos vuxna, vilket är ett viktigt projekt också för att öka tillgängligheten för insatser för människor med de problemen.

Likaså har vi fattat beslut om att starta ett samverkansprojekt mellan KAM-utövare, alltså komplementär- och alternativmedicinska utövare och hälso- och sjukvården, ett projekt som kommer att pågå under två år och som också ska utarbeta en policy för hur landstingets ska arbeta med de här frågorna fortsättningsvis.

Det var en liten exposé över verksamheter som vi har fattat beslut om under 2004 som ökar tillgängligheten och som jag tycker är bra.

Anförande nr 39

Margareta Cederfelt (m): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Bokslutsdebatten är alltid intressant att lyssna till. Stämmer det som sägs i talarstolen med det som står skrivet? Stämmer det med den uppfattning som vi har fått vid kontakter med verksamheterna?

Jag har tänkt att beröra tandvårds- och handikapp- eller funktionshinderfrågor. Det var väldigt intressant att lyssna till Lena-Maj Anding. Hon sade nämligen att hon skulle tala om folktandvården. För mig är tandhälsa något helt annat. Det finns mängder med andra tandläkare, men det är inte heller det som är tandhälsa. Tandhälsa handlar om hur tänderna mår i munnen på befolkningen och hur man som medborgare upplever att tänderna har det.

Det är väldigt olyckligt att tandvården numera är väldigt dold. När vi förde budgetdebatten minns jag att det inte fanns någon tid kvar för flertalet debattörer i den här salen att diskutera tandhälsa. Det blev en och en halv minuts debatt, om jag inte minns fel. Nu har vi ett bokslut. Jag tittar för att se hurdant läget är. Det finns inte mer skrivet i bokslutet – det är några rader om att tandhälsan ska bli bättre, det talas om barnen och det är ju väldigt bra, men det skulle kunna skrivas så mycket mer.

Det skulle också kunna talas om tandhälsan ur ett kirurgiskt perspektiv. Det skulle talas om tandhälsan ur den äldre befolkningens perspektiv, ur perspektivet för de personer som har särskilt sjukdomar och därmed rätt till tandvårdsbehandlingar inom ramen för hälso- och sjukvård. Detta talas det inte heller om. Så som majoriteten hanterar tandhälsan nu är det synd och skam. Tandvården göms inom hälso- och sjukvården.

När vi sedan kommer till frågor om handikapp och funktionshinder får jag nästan känslan av att man inte har gjort speciellt mycket. Lena-Maj Anding talar om att det har fattats ett handikappolitiskt beslut om ett program – det är framtiden som

Lena-Maj Anding talar om, det vill säga den framtid som man fattat beslut om vid sammanträdesborden – inte vad som har utträttats ute i verksamheterna, hur det faktiskt har varit i bemötandet, i omhändertagandet, vilka hjälpmedel som finns tillgängliga för personer med funktionshinder. Det är precis detta som årsbokslutet för 2004 ska handla om, inte vilka beslut som är fattade vid sammanträdesbordet och som ska verkställas under 2005. Visa vad ni har velat göra.

Det sades också tidigare om vikten av tala om vad vi har gjort, vad som är landstingsfrågor, vad som är landstingets ansvarsområde och att inte tala om någonting annat. Jag tror att det var Ingela Nylund Watz som berörde detta. Varför talar ni så lite om vad ni har upprättat och vad ni har uppnått för personer med funktionshinder och med handikapp. Visa vad som har åstadkommit och tala inte bara om att tunnelbanan ska vara tillgänglig, vilket ni skriver med en rad under rubriken SL.

Det står också att Waxholmsbolagets båtar i största möjliga mån ska vara tillgängliga för dem som orkar och kan. Inom hälso- och sjukvården står det att ett handikappprogram är upprättat. Detta tycker jag är beklämmande av Sveriges största landsting, ni har inte kunnat framhäva frågorna mer.

Anförande nr 40

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Först vill jag ge Margareta ett svar på det allra sista hon frågade om, nämligen Waxholmsbolaget. Det tänkte jag inrikta mitt anförande på, eftersom det är ett område som inte alltid diskuteras tillräckligt mycket. Det är svårt att göra rätt – antingen är det skrytvals eller så säger vi för lite om det som vi gör bra. I Waxholmsbolaget skaffade vi oss under förra året nya handikappvänliga landgångar på flera av våra båtar och köpte in nya handikappanpassade fartyg som bland annat har hiss.

Så till SL. Jag vet inte om ni minns hur år 2004 började för SL:s del. SL stod på ganska darriga ben efter årtal av minskat förtroende, byte av VD flera gånger och skandaler. Vi hade i den nya majoriteten och styrelsen inlett ett mödosamt arbete för att komma igen och gå igenom rutin för rutin omgivna av en klagokör som meddelade att taxehöjningen skulle leda till massiva intäktsförluster, att SL inte skulle få några statliga intäktsmedel och att Lidingöbron skulle rasa. Året kan nu summeras.

Taxehöjningar gör ingen glad, och det har också lett till en viss minskning av antalet resenärer, men ännu allvarligare hade det varit om SL glidit vidare in i den verklighet som var hela landstingets under förra mandatperioden, då verksamheten via stora underskott drev mot konkurs och allmän oreda. Jag kan konstatera att majoriteten orkade genomföra en nödvändig taxehöjning, nödvändig för att betala det som alla partier är överens om måste göras, bland annat investera i nya pendeltåg, utvecklad trafik, upprustade stationer och handikappanpassningar. Det har varit tungt, och jag har stor respekt för att det för somliga i majoritetsgruppen har varit värre än för andra, men jag vill också säga att det gör ingen glad att höja SL-taxan.

Jag vill uttrycka min tacksamhet till SL:s och entreprenörernas personal för deras fantastiska arbete under året och till mina koalitionskolleger för att de bidragit med de ansträngningar som krävts. Vi har strävat oss fram bit för bit genom arbete med pålitlighet och kvalitet, med strategier för upphandling som använder, drar

slutsatser och spetsar till de erfarenheter vi hittills gjort, med systematiskt handhavande av resenärernas synpunkter, med att se till att SL får del av investeringar från staten, med att omorganisera SL:s organisation, med inköp av nya etanolbussar, med trygghetsfrågorna och med Lidingöbron som faktiskt fortfarande trafikeras och mår bra.

Slutsummeringen av året kan vara: ekonomin har gått ihop, den har till och med gått med plus, reseutbudet har ökat med ungefär 1 procent, resandet har minskat med knappt 1 procent, kundernas förtroende fortsätter att öka och ligger nu mer än 10 procent över lågvattenmärket mitt under förra borgerliga mandatperioden.

Anförande nr 41

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande! Man kan väl sammanfatta den här årsredovisningen när det gäller SL:s del med orden "sveket mot resenärerna". Den mest klarsynte och mest ärlige inom majoriteten har sagt så här: det hon har genomfört är en kraftig försämring av kollektivtrafiken. Det sade Åke Askensten i augusti förra året.

Ni vann inte valet men ni vann mandatet. När ni gick till val lovade ni mer trafik, ökade investeringar i spår och vagnar respektive frysta biljettpriser. Och vad gjorde ni när ni fick makten? Ni gjorde precis tvärtom. Ni rekordhöjde SL-taxan, ni halverade investeringarna och ni genomförde, vilket Åke Askensten, sade kraftiga nedskärningar av trafiken.

Vad har detta lett till? Det har lett till precis det som Anna Berger Kettner sade, nämligen rätt så kraftigt minskat antal resenärer. I dag är det 30 000 färre resenärer per dag som kliver på något av våra fordon. Under varje år under borgerligt styre ökade trafiken – under varje år under den här mandatperioden har den minskat. Att kalla det för en framgång tycker jag inte är helt ärligt.

Vilka är då orsakerna till att det har gått så här? Det är främst nedskärningar i trafiken och den huvudlösa prispolitiken. Ni höjde kontantkupongerna med 50 procent trots att ni hade lovat att frysa biljettpriserna – med 50 procent! Fick ni in mer pengar? Nej. Intäkterna minskade med 24 miljoner kronor. En höjning med 50 procent gav 24 miljoner i mindre intäkter. Även de trogna resenärerna – vi som köper månadskort – sviker. Under de här två åren med ert styre har antalet trogna resenärer minskat med 20 000 per månad. 20 000 färre köper månadskort.

Under förra mandatperioden ökade antalet resande som köpte månadskort med 32 000 under hela mandatperioden per månad. Detta är skillnaden mellan att lyckas att förbättra SL och misslyckas att förbättra SL, vilket ni gör. Hade ni förra året sålt lika många biljetter som vi gjorde under den borgerliga tiden, så hade ni haft 300 miljoner mer att satsa på trafiken, att satsa på nöjda kunder och till att minska skattesubventioneringen. Men det gjorde inte ni. Ni sålde inte så många biljetter.

Men det räcker inte bara med att förbättra trafiken, det räcker inte med att bara ha en rättvis taxa. Det måste också kännas tryggt och säkert och vara snyggt vid resa med SL. Även på den punkten har ni misslyckats. SL gjorde under de två sista åren under den borgerliga mandatperioden lyckade insatser och minskade kostnaderna för klottersanering – denna utveckling har vänt. Det erkänner SL i sin årsredovisning. År 2003 vände utvecklingen, så två år i rad har vi nu haft ökade

kostnader för klottersanering och vandalisering. Kostnaderna för detta är nu 125 miljoner kronor.

Så några ord om tryggheten. Fyra av tio kvinnor känner sig otrygga när det åker med SL under kvällstid. Vad har då regeringen gjort, för det är ju regeringen som främst är ansvarig för tryggheten. Regeringen har minskat antalet poliser i tunnelbanan från 200 till 20. Det är inte detsamma som att satsa.

Ni har misslyckats med att hålla era vallöften, ni har misslyckats med att hålla snyggt i tunnelbanan och ni har misslyckats med att göra det tryggt i tunnelbanan! Jag tycker att ni borde erkänna era misstag.

Anförande nr 42

Åke Askén (mp): Malmros citerade mig. Landstingsfullmäktige hade samma uppfattning och anslog i november 2004 pengar för att kompensera de neddragningar som hade gjorts. SL hade gått för långt när de gjorde nedskärningar, de hade gått längre än de hade fått i uppdrag av landstingsfullmäktige att göra. Detta håller på att rättas till nu, som Hans-Erik Malmros vet. Visserligen är det segt, det är svårt att från SL få fram de pengar som landstingsfullmäktige har gett till SL för detta ändamål, men vi kommer säkert att klara detta. Illa vore det ju annars.

Nu tänkte jag övergå till att tala om det som står på sidan 7:5 i bilagan. Det står att SL har förlorat mer än 200 miljoner, observera det. Det är säker korrekt att det är mer än 200 miljoner. Den här Connex-rapporten om vad som händer på bussarna har vi inte kunnat få läsa själva, men det stod om den i tidningen Metro, och det har bekräftats att det som stod i Metro var korrekt.

Det är rätt förfärligt hur enkelt det är och hur vanligt det är att man fuskåker på bussar också. Jag såg själv häromdagen exempel på hur det går till. Fyra personer i sällskap skulle åka med bussen och då skickade de först fram en kvinna som hade en biljettremsa som hon visade, och hon började diskutera med chauffören om den. Under tiden smet de andra tre in. Så gör de, och busschauffören har ingen makt att göra någonting. Det här är tyvärr vanligt.

I dag kan vi läsa om den undersökning som Stockholms stad har gjort som säger att 66 procent av flickorna i nionde årskursen fuskåker. 70 procent av pojkarna i nionde årskursen fuskåker, och de flesta gör det naturligtvis inte en gång utan många gånger. Hur gör de då när de går i åttonde klassen eller i andra årskurser? Det här är mycket utbrett och totalt sett handlar det säkert om mer än 200 miljoner kronor i förlorade biljettintäkter.

På nästa sida står det om klottret. Det är fortfarande ett problem. Det står i undersökningen att de vanligaste brotten är att smita förbi spärrarna i tunnelbanan, att snatta, stjäla och måla olaglig graffiti. Detta är allvarligt, för människor tycker inte om att se sin egen miljö så nedklottrad. Till detta kommer naturligtvis att städningen inte är särskilt bra, framför allt inte i tunnelbanan, och det gör att människor – oklart hur många – väljer att ta sig fram på annat sätt än med SL.

Jag tror att vi i kommande budgetar får fundera på att satsa särskilt på detta, men till att börja med satsar vi ganska gediget på trafiken, Hans-Erik Malmros. Det kommer att bli bättre, det var möjligen en svacka, men den var tillfällig. Jag yrkar bifall till revisorernas förslag och i övrigt till landstingsstyrelsens hemställan!

Anförande nr 43

Kerstin Pettersson (v): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Jag tycker att vi har lyckats med trafiken i år. Jag tycker att vi börjar gå framåt i dessa frågor, att vi har fokuserat många saker som man tidigare inte fokuserat. Vi har satt fokus på jämställdheten; det är fler kvinnor än män som utnyttjar kollektivtrafiken. Så har det varit under alla år som jag varit landstingsledamot och säkert längre än så.

Vi börjar belysa de frågor som berör kvinnor i kollektivtrafiken. Fyra av tio kvinnor känner sig otrygga i kollektivtrafiken, men man löser inte det problemet genom att sätta in fler poliser. Alla blir inte trygga av fler poliser i tunnelbanan och på pendeltågen. Jag tycker att det behövs mer folk, men det ska inte bara vara poliser. Det ska vara många olika människor – ordningsvakter, värdar och övrig personal.

Jag tycker också att vi har satsat på miljön inom kollektivtrafiken, på etanolbussar, andra förnybara bränslen. Vi arbetar på att förbättra framkomligheten i Stockholms stad. Vi jobbar med att förbättra punktligheten, det finns mycket kvar att göra men man kan inte göra allt på en gång.

Jag tycker att oppositionen ska tänka efter: vad gjorde ni när ni satt i majoritet? Vad förbättrade ni? Mycket av det som jag har nämnt nu hade ni inte ens i åtanke under den förra mandatperioden. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 44

John Glas (fp): Ordförande, ledamöter! Under 2004 höjdes priserna för de resande med SL med mellan 20 och 50 procent. Den 1 mars höjdes dessutom priset på SL-kortet med 100 kronor. Motsvarande prishöjning gjordes också för säsons- och årskorten. Ännu högre blev prishöjningen på rabattremisor, nämligen 33 procent, och på kontantkuponger, som höjdes med 50 procent. Som en följd av detta har resandet under 2004 fortsatt att utvecklas negativt. Majoritetens prispolitik är negativ för den pendling som vår region är i stort behov av.

Förberedelserna inför försöket med biltullar har fortsatt under 2004. Trots att fullmäktige inte fattat beslut om finansiering av 200 så kallade trängselbussar har upphandling och finansiering av bussar förberetts under året. I förhandlingar med staten har SL och landstinget garanterats statlig ersättning för alla utgifter i samband med försöket med biltullar. Vad detta innebär är väldigt otidligt eftersom en särskilt grupp bestående av avtalsparterna i efterhand ska avgöra vilka kostnader som ska ersättas. Uppskattningar ska bland annat göras avseende de högre biljettintäkter som beräknas inflyta under försöket.

Inom kollektivtrafiken har utvecklingen gått i fel riktning. Färre reser med SL, problemet med klotter och fuskåkning har fortsatt under 2004. Jag tycker det senare också är en miljöfråga. Klotter och fuskåkning har med både miljö och säkerhet att göra. Antalet trogna resenärer har blivit färre under året som gått. I

samband med att vintertabellen infördes genomföra stora nedskärningar av trafiken. Många färdstätt har drabbats av försämringar, och det saknas politisk vilja att komma till rätta med de problem som SL brottas med.

Slutligen är det väl så att överskottet i SL beror på låga räntekostnader och uppskjutna investeringar. Jag vill med dessa ord yrka bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 45

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Vi har tidigare i dag diskuterat det förhållandet att det förekommer allvarlig dyslexi i oppositionen – uppenbarligen också grava former av dyskalkyli. Hans-Erik talar om minskade biljettintäkter. Jag kan konstatera att i det bokslut som vi diskuterar ökar linjeintäkterna med 489 miljoner. Det är kanske försumbart i moderat matematik. I stället är det en minskning i verkligheten. Det vill jag få en utredning av. Man kan hitta dessa uppgifter på sidan 13 i bilaga 1:2.

Att höra Hans-Erik beskriva kollektivtrafiken är som att komma in i Tant Mittipricks hus – taket är golv och golvet är tak. Det är spännande men opraktiskt. Sanningen är att SL har fått ojämförligt stora tillskott under de här åren jämfört med åren innan.

Mot Hans-Eriks manipulerade tabellstaplar där nollpunkten ligger väldigt högt upp i sifferlinjen står det faktum att resenärerna hela tiden blir allt mer nöjda. Jag måste erkänna att vi inte lyckas riktigt lika bra som ni; resenärernas förtroende ökar inte riktigt lika fort som ni raserade det men vi försöker vara uthålliga i stället. Resenärerna är mycket mer nöjda nu än vad de var mitt i er mandatperiod. De var missnöjda med er och det kortet försöker du gömma i rockärmen, Hans-Erik, men så är det.

Anförande nr 46

Hans-Erik Malmros (m): Herr ordförande! Åke Askensten är en sannings-sägare i majoriteten. Det flirtande med plankarna som såväl Miljöpartiet, Vänstern och vissa socialdemokrater ägnar sig åt ger effekt bland ungdomarna. Om man säger att det är en schysst form av opinionsbildning att plankar, vilket några inom Miljöpartiet har sagt, så är det klart att niondeklassarna tycker att det måste vara okej när även folk i SL:s styrelse säger det.

Åke, ni lovade att satsa på kollektivtrafiken. Det du pratar om nu är att ni i år återställer de nedskärningar ni gjorde under 2004. Redan nästa år föreslår landstingsdirektören ytterligare nedskärningar. Ert vallöfte om satsningar har fortfarande uteblivit.

Kerstin, jag håller verkligen med om att vi inte bara ska ha poliser, vi ska ha uniformerade poliser i tunnelbanan till att börja med. Jag kan inte förstå hur du kan tycka att väktare är bättre än välutbildade poliser, det är en oerhört märklig uppfattning i frågan om hur vi ska kunna öka tryggheten .

Anna, om du inte pådyvlar dina medmänniskor sjukdomar utan i stället lyssnade på vad vi sade så hade du hört att jag sade att om ni hade sålt lika många biljetter som borgerligheten gjorde när vi styrde SL så hade ni tjänat 300 miljoner kronor

mer. Jag har inte sagt att biljettintäkterna minskade utan att ni skulle ha fått in 300 miljoner mer – men du funderar inte på varför du inte fick 300 miljoner ytterligare. Det beror på att färre människor vill resa med SL under din tid som trafiklandstingsråd. Det är sanningen.

Du säger att de som åker är mer nöjda. Ja, så är det enligt SL:s egen undersökning. Men enligt SLTF, branschorganisationens, undersökning minskar antalet nöjda kunder med rekordfart inom SL. Det är väldigt märkligt. Jag har bett att få en redovisning av varför den ena undersökning säger si och den andra så, men hittills har vi i styrelsen inte fått det.

Anna, upp till bevis. Du har en minut på dig. Du lovade mer trafik, ökade investeringar och frysta biljettpriset – du rekordhöjde biljettpriserna, du halverade investeringarna och förra året skar du ned på trafiken. Är det detsamma som att infria sina vallöften?

Anförande nr 47

Kerstin Pettersson (v): Det vore ju väldigt bra om fler kunde lyssna på vad jag sade. Jag sade inte att det skulle vara väktare i stället för poliser. Jag sade poliser, väktare och annan personal. Jag tror att det vore bra om fler lyssnade på vad den som talar säger.

Så till diskussionen om höjningen av biljettpriserna. Vi kan ju börja med att fråga oss varför vi måste höja biljettpriset. Det är viktigt att ställa den frågan. Vi kan belysa problemet med att förklara att föregående majoritet hade en taxa med en extra kupong när man åkte längre sträckor. Vi kan diskutera synen på biljettpris och enhetstaxa, om vi ska gå in på de frågorna.

Anförande nr 48

Åke Askensten (mp): Hans-Erik Malmros, såvitt jag vet har ingen miljöpartist som någonsin, i vart fall inte någon som sitter i landstingsfullmäktige, sagt att det är okej att planka. Det stämmer faktiskt inte.

Beträffande förslag om ytterligare nedskärningar hänvisar Malmros till landstingsdirektören. Det är klart att vi har mycket tjänstemannamakt inom landstinget, och främst inom SL, men så där kommer det inte att bli, Hans-Erik Malmros. Om du ännu inte har öppnat ditt kuvert med kallelse till landstingsstyrelsens sammanträde så kan du göra det när du kommer hem. Då kan du läsa budgetdirektiven som innebär en kraftfull satsning på ökad trafik under 2006. Vi ökar trafiken redan under innevarande år.

Anförande nr 49

Hans-Erik Malmros (m): Åke Askensten, vice ordföranden Gertrud Brorson har sagt att plankning är en bra form av civil olydnad. Det citatet kan du få av mig med uppgift om ur vilken tidning det är hämtat och så vidare.

När borgerligheten höjde biljettpriset med 50 kronor uppmanade riksdagsledamoten Gustaf Fridolin folk att planka – Grön Ungdom skulle betala böterna. Men när ni höjde priset med 100 kronor, dubbelt så mycket, då var han tyst. Oerhört tyst!

Kerstin Pettersson frågar sig varför priset måste höjas. Det frågar jag mig också. Ni höjde kontantpriset med 50 procent och minskade intäkterna med 24 miljoner. Det var ett oerhört dumt beslut. Det hade varit bättre att inte höja priset så mycket och att ha haft fler resenärer och ökade intäkter.

Anförande nr 50

J a n S t r ö m d a h l (v): Jag anmälde mig till debatten under rubriken övergripande frågor. Därför får jag avsluta. Jag ska inte tala om trafikfrågor. Jag vill ge tjänstemannamakten här i landstinget beröm för de årsberättelser som vi har fått att läsa.

Jag tycker att det har varit ett framsteg att få ett dokument som ser så fruktansvärt tungt, tjockt och jobbigt ut att vara så trevligt att läsa, och det ger möjlighet att på ett pedagogiskt sätt ta del av landstingets alla verksamhetsgrenar. Tack så mycket, för en jättetrevlig samling verksamhetsberättelser!

§ 81 Revisionsberättelser över dels landstingsstyrelsens, dels övriga nämnders, styrelsers och bolags verksamhet för år 2004

O r d f ö r a n d e n : Jag ska berätta lite grann om jävsreglerna. Vi kommer att dela upp debatten som så att vi först får en allmän inledning av revisionens ordförande Kenneth Strömberg, och därefter kommer vi att hantera revisionsområde för revisionsområde. Vilka områden som hör till de olika revisorsgrupperna återfinner ni i den revisionsrapport som har varit utskickad.

Under respektive revisionsområde är huvudprincipen att de som är berörda inte får delta i debatten och inte heller i beslutet. Undantaget är att presiderna, eller för att vara tydlig, ordföranden, förste och andre ordföranden, har rätt att delta i debatten men däremot inte i beslutet i slutänden.

Sedan kan det finnas andra jäv, som har att göra med släktskap och liknande, men det måste ni själva vara uppmärksamma på. I övrigt kommer presidiet att övervaka att ingen ges ordet som inte har rätt att få det under respektive område.

Det finns ytterligare en anledning, och det är om man som enskild ledamot är enskilt revisionsansvarig. Det kan gälla några av våra utskott. Presidiet kommer att följa debatten, och om det skulle göras några inlägg som föranleder att någon i den kretsen ska ges ordet så kommer vi att göra er uppmärksamma på att ni får göra det.

Det här var ”softversionen” av jävsbestämmelserna – det kunde göras mycket mer komplicerat. Är ni det minsta osäkra så är ni välkomna att kontakta presidiet.

När vi så småningom går till beslut i ansvarsfrågan, kommer vi att ha den sedvanliga utgångspunkten, att man inte deltar i beslutet när det gäller den egna nämnden, och vi kommer att anteckna till protokollet att så inte har skett.

Med de enkla reglerna lämnar vi ordet till revisionens ordförande.

Anförande nr 51

K e n n e t h S t r ö m b e r g (s): Ordförande, landstingsledamöter! Revisionen av 2004 års verksamhet och årsredovisning är nu avslutad. Samtliga revisionsberättelser och granskningsrapporter, som nu ligger på ert bord, och yrkesrevisorernas årsrapporter, överlämnas också till de verksamhetsansvariga styrelserna och nämnderna – detta som underlag för fortsatt dialog och uppföljning.

I år har vi i landstingskoncernen haft att revidera landstingsstyrelsen, sju facknämnder och tretton helägda bolag. Uppdraget har utförts av de tre revisorsgrupperna med kollegiet som administrativ styrelse.

Vår samlade avrapportering finns tillgänglig här utanför i dag. Det är ett omfattande material som vi ställer till ert förfogande, och vi hoppas att ni kan ta del av och använda er av det i er politiska gärning framöver.

Revisorsgruppernas ordförande kommer här att redovisa och sammanfatta revisionens bedömningar och ställningstaganden, och jag ska naturligtvis inte föregripa dem. Låt mig bara få poängtera att revisionen också under 2004 av naturliga skäl har lagt mycket stor vikt vid den ekonomiska styrningen och fokuserat på arbetet för att återställa ekonomisk kontroll och balans.

Vi kan med tillfredsställelse konstatera att eniga revisorer över hela fältet kunnat ge godkända betyg åt hanteringen av ekonomin. För första gången sedan 1996 kan landstinget redovisa överskott i resultaträkningen, vilket naturligtvis är glädjande.

Årsredovisningen ska också ge en balanserad information om verksamheternas resultat i fråga om tillgänglighet och kvalitet. Vi har under många år efterlyst en bättre sådan redovisning och en tydligare avrapportering av hur nämnder och styrelser verkställt de uppdrag som fullmäktige givit i budget och särskilda beslut. Årets årsredovisning är med den nya dispositionen en förbättring på dessa punkter. Ändå återstår en hel del att önska. Det gäller särskilt hälso- och sjukvården. Vi är medvetna om att det pågår ett intensivt arbete för att utveckla också årsredovisningen i den delen, och vi ser med glädje fram emot att få se de förbättringarna framöver.

Inom sjukvården har revisorerna i flera fall noterat underbetyg för kvalitetsredovisningen. Ingen har fått överbetyg. På andra områden har vi givit godkända betyg för själva kvalitetsredovisningen men fått notera brister i den kvalitet som redovisats.

I 2005 års revision kommer revisionen att ha fortsatt noggrann uppföljning av ekonomistyrningen. Alla enheter som visar svårigheter med budgethållning och ekonomistyrning blir föremål för en ytterligare fördjupad granskning.

Vi kommer också att skärpa kraven inte bara på redovisning av kvalitet och tillgänglighet utan också på hur kvalitetsmålen uppfylls. Det gäller vården, det gäller trafiken och det gäller all annan verksamhet.

Fullmäktige! Om detta jag nu har berättat kan ni läsa mer i den revisionsplan för 2005 som vi i dagarna har tagit oss friheten att tillstålla er alla. Det är faktiskt första gången vi kan presentera en plan på detta sätt, och det gör ni för att ni ska ha god kännedom om vad vi har för avsikt att granska och följa upp under 2005.

Fullmäktige är vår uppdragsgivare, och vi är angelägna om en god inbördes kontakt och information.

Ordförande, landstingsfullmäktige! Med överlämnandet av revisionsberättelser och granskningsrapporter är revisionen av landstingets verksamhet och redovisning för år 2004 härmed avslutad.

Revisorsgrupp 1

Anförande nr 52

Georg Jönsson (m) Herr ordförande, ärade landstingsfullmäktigeledamöter! Jag är ordförande i revisorsgrupp 1, och jag är tillika sammankallande i revisionens samordnade ordförandeberedning. Därför kan det vara på sin plats att jag kortfattat nämner några ord som komplettering till ett mycket omfattande underlag.

Inom revisorsgrupp 1 ligger det att hantera behandlingen inom landstingsstyrelsen, och därmed också den samlade ekonomiska bilden och det totala verksamhetsutfallet för landstingskoncernen. Vi har dessutom att hantera två bolag, AB Stockholms läns landstings internfinans och Landstingshuset i Stockholm AB.

Det är självklart att det är en omfattande uppgift att hantera hela landstingets verksamhet med sin omsättning överstigande 50 miljarder och drygt 41 000 anställda. Därför har vi, som kollegiet nämnde, gått igenom ett omfattande arbete som jag dock inte tänker gå in på nu – det finns ju sammanfattat i hela det här materialet – utan jag kommer att koncentrera mig på vissa delar av den samlade revisionsrapporten och underlaget för de konstateranden vi har gjort, i nio punkter.

Den första punkten gäller uppdraget. Självfallet har vi genomfört det på ett vederhäftigt sätt, enligt kommunallag, god redovisningssed och revisionsreglementet. Vi har särskilt koncentrerat oss på landstingsstyrelsens styrande funktioner, som är omfattande i den nya organisationsbild som finns. Vidare har vi särskilt studerat landstingsstyrelsens samordning och uppsikt över samtliga verksamheter inom landstinget och dess förmåga till kontroll, styrning och uppföljning.

Punkt 2 är det ekonomiska utfallet, som vi konstaterar är positivt. Dessutom konstaterar vi att utfallet kontra den antagna budgeten uppvisar ett icke försumbart positivt ekonomiskt resultat, vilket vi som sagt upplever som tillfredsställande.

Samtidigt är alla medvetna om det återstår ett omfattande arbete. Jag vill inte minst dra fram att det ligger ett stort arbete bakom det hela, från landstingets tjänstemän med landstingsdirektören i spetsen. Vi vet att detta är ett nödvändigt steg, och vi vet att landstingsstyrelsen är medveten om den saken.

Vad gäller den ekonomiska situationen, är ju landstingets ekonomi inte så ljus att man ständigt måste ha solglasögonen på sig. Vi vet alla att situationen är besvärlig, och vi ser att det är små marginaler för den driftsekonomiska utvecklingen trots olika åtgärder som genomförts, trots en sänkning av kostnadsutvecklingstakten och trots vidtagna förändringar beträffande

skattesatsen. Det är därför väsentligt att budgetdisciplinen vidmakthålls och att man koncentrerar sig på det under 2005, så att man kan säkerställa det trendbrott som vi har kunnat se i materialet. Vi ser att arbetet är inriktat åt det här hållet.

Verksamhetsutfallet, den fjärde punkten, är väl avrapporterat till fullmäktige, som framgår av särskilt material. Informationen är på rätt väg vad gäller tillgänglighet och kvalitet inom vården, men mer arbete återstår, som det har sagts här tidigare. Det har vi också konstaterat i vårt material.

Vad gäller vårdbeställningar, kvalitetsmätningar och jämförelser återstår rätt mycket arbete för att kunna jämföra över tid, jämföra olika enheter och jämföra med andra verksamheter på annat håll i vårt rike. Vi förstår att landstingsledningen medvetet arbetar vidare med de här frågeställningarna.

Den femte punkten, beställarstyrningen, har blivit tydligare, mer enhetlig och bättre samordnad än tidigare, men även här återstår en del arbete på beställarsidan, inte minst kanske beträffande olika vårdupphandlingar. Vi har framhållit att beställarstyrningen, ägarstyrningen och styrningen av sjukhusen måste samordnas och koordineras på ett bättre sätt. Vi noterar att arbetet pågår på de här områdena.

För det sjätte är ägarstyrningen aktiverad och ägardirektiv är framtagna. Återstår ägardirektiv för en del fundamentala enheter. Vi noterar dock att arbete pågår i det här sammanhanget.

Vad gäller den sjunde punkten, den interna kontrollen, konstaterar vi att den i de flesta avseenden och för flertalet av enheter är tillräcklig. Vi har dock dragit fram vissa områden på IS/IT-sidan, upphandlingssidan och hanteringen av dotterbolag och så kallade intressebolag. Vi vet att landstingsledningen inser problemen.

Åttonde punkten: Årsredovisningen som sådan är upprättad enligt lag och god redovisningssed, och vi bedömer den i allt väsentligt som rättvisande.

Med nionde punkten har vi kommit fram till sammanfattningen i vårt förslag, som jag läser direkt från revisionsberättelsen. Vi tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för ledamöterna i landstingsstyrelsen, och vi tillstyrker att landstingets sammanställda årsredovisning fastställs.

Vad gäller de bolag som ingår inom området, är det rena granskningsrapporter från lekmanrevisionens sida. Det är bara att framhålla att det är ett bra arbete även det här året inom Internfinans och ett påtagligt förbättrat arbete i Landstingshusbolaget.

Jag avslutar med att säga att vi är eniga i våra bedömningar och i den rapport som vi har redovisat. Samtidigt vill jag passa på att notera att vi upplever en respekt för vårt arbete löpande under året och att vi har en god och fruktbar kontakt, för landstingets bästa.

Anförande nr 53

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill säga att det är med tacksamhet vi i dag tar emot revisorernas synpunkter på landstingets allmänna ekonomi och styrning och då naturligtvis i synnerhet synen

från revisorsgrupp 1 på landstingsstyrelsens sätt att förvalta det ansvar fullmäktige har gett styrelsen.

Vi har kommit en bra bit på väg med att återställa förtroendet för landstingets förmåga att bedriva en ekonomiskt hållbar verksamhet. Det känns bra, men samtidigt vill jag för fullmäktige deklarerat att finns all anledning att instämna i de varningens ord som revisionen ger oss, som handlar om det faktum att landstingets ekonomi alltjämt är sårbar och att det är viktigt för oss att se till att vi kan säkra större marginaler. Den kraftigt dämpade kostnadsökningstakt som vi har åstadkommit under året har varit absolut nödvändig, och de signaler som utgår från denna sal måste vara tydliga på den punkten även framdeles, liksom att budgetdisciplin måste fortsätta att råda.

Jag tänker inte alltför mycket föregripa det yttrande över revisionsrapporten som landstingsstyrelsen ska avge om ett par månader utan begränsar mig av informationsskäl till fullmäktige till ett fåtal kommentarer till den revisionsberättelse som nu är lämnad.

Revisionen tycker till exempel att det är önskvärt att delårsbokslutet kan redovisas tidigare än vad som görs hittills, som är ganska sent på året. I egenskap av föredragande landstingsråd avser jag att väga fördelar respektive nackdelar kring en ordning där man upprättar delårsbokslutet tidigare. Jag inser alla de fördelar som revisionen för fram i samband med detta, men det finns också nackdelar – särskilt om det innebär att delårsbokslutet i så fall måste begränsas till en kortare del av året. I denna fråga avser jag att återkomma till landstingsstyrelsen.

Revisorerna pekar också på vikten av att arbetet med specifika ägardirektiv går vidare under innevarande år och att direktiv för de återstående verksamheterna tas fram. Jag delar revisionens syn på nödvändigheten av detta, och detta ska få en hög prioritet i ägarutskottet de kommande månaderna.

Beträffande kritiken som revisionen riktar kring vårdupphandlingarna vill jag säga följande.

För det första avser jag inom mycket kort att föreslå landstingsstyrelsen att ta initiativ till en ordentlig översyn av hela vårdupphandlingsverksamheten när det handlar om upphandlingsrutinerna. Den översynen ska omfatta såväl landstingsstyrelsens upphandlingsavdelning som beställare vård. Det är av största vikt att man säkrar att landstingets upphandlingar lever upp till en hög grad av professionalism.

För det andra i det sammanhanget vill jag säga att ett antal beslut har tagits i mycket, mycket bred politisk enighet om direktupphandlingar inom hälso- och sjukvården. Motiv för detta är att direktupphandling *i dessa fall* varit det bästa sättet att säkerställa en väl fungerande vård för befolkningen och att upphandlingarna enligt vår uppfattning inte stått i strid med gällande lag.

Jag vill också nämna något om revisorernas synpunkter på ägarhanteringen av dotterbolag, vilket ju är föranlett av Danderyds sjukhus förvärv av vårdbolaget Prima liv. Sjukhusbolagets styrelse reviderades ju i särskild ordning av revisorsgrupp 2, men frågan rymmer också ett ur min utgångspunkt nog så viktigt ägarperspektiv. Landstingsfullmäktige är inte en församling som ska ställas inför *fait accompli*. Inom ägarutskottet har vi varit mycket missnöjda med det sätt den

berörda affären har handlagts. Jag tror att den signalen också har varit tydlig ut till resten av verksamheterna och organisationen. Ägarutskottet har dragit slutsatser av det inträffade och säkrat att en ordning etableras för hur denna typ av affärer ska hanteras i framtiden.

Ordförande, fullmäktige! Avslutningsvis vill jag säga att revisorernas granskning utgör också för innevarande år ett mycket gott underlag för det fortsatta arbetet med ekonomi, styrning och verksamhetsutveckling inom landstingsstyrelsen. Avlämnad revisionsrapport för landstingsstyrelsen kommer att ligga till grund för landstingsstyrelsens fortsatta arbete med att nå förbättringar.

Revisorsgrupp 2

Anförande nr 54

K a r l - A x e l B o s t r ö m (m): Härligt, herr ordförande, här står klockan på noll – det innebär väl att jag får tala hur länge som helst? Men jag lovar, mitt tal kommer inte att bli längre än 45 minuter.

Revisorsgrupp 2, precis som de två andra grupperna, består av sex revisorer, och jag talar för dem alla. Det är ju så, ordförande och fullmäktige, att vi reviderar på ert uppdrag. Det är viktigt att tänka på varje gång, att det är på era initiativ som vi kontrollerar att de genomförs.

Generellt inom sjukvården under 2004 har vi, som flera gånger har nämnts, noterat att kostnadsutvecklingen har bromsats upp, mycket mer kraftigt än vad någon hade vågat hoppas på, och detta har ju varit av fundamental betydelse i den situation som har varit. Men det gäller att fortfarande ha kvar foten på bromsen, säger vi till verksamheterna. Framför allt måste vi tänka på att kostnadsökningen just inom sjukvården berör en så stor del av landstingets hela verksamhet – det är ju 35 miljarder av alla pengar som vi rör oss med här – att varje procent har så väldig betydelse.

Ett av de uppdrag som fullmäktige har gett verksamheterna var att minska inhyrd personal. Jag tar detta först, för det är ur den aspekten rätt lyckat. Det finns väldigt få kvar av inhyrd personal. Sjukhusen har satsat mycket på detta, och vi har gett dem *credit* för det.

Vad som har varit svårare, även om det generellt ser bra ut i bokslutet, har varit att minska antalet sjukfrånvarodagar. Där har inte alla lyckats. Vi måste dock avge en viss varningssignal här, därför att det finns vissa verksamheter som har så få anställda att det kan se väldigt konstigt ut. Gräv inte ner er alltför mycket i detalj där, skulle jag vilja säga; stötta å andra sidan gärna dem som är sjuka!

När jag stod här förra året läste jag upp en klagan över att det fanns så begränsat med kvalitetsmått. Detta tog ni till er och har gett direktiv, och det är ändå positivt att se att det i dag finns kvalitetsmått i verksamhetsberättelserna. Alla är inte bra, men det finns ändå någonting att utgå ifrån – tidigare fick man mera lita till sin ryggmärgskänsla.

Tillgängligheten är ett sorgebarn, det går inte att komma ifrån. Viljan är god hos fullmäktige. Säkerligen är viljan god ute i verksamheterna också. Men man har inte lyckats.

I övrigt ska jag bara nämna några delar. Hälsan tiger still, brukar man ju säga, och det finns ju massor. När man har skött sig bra och det inte finns någonting att kommentera så tänker jag inte göra det.

Vi kan väl ändå säga som så när det gäller kvalitet, att till exempel SLSO har begränsat kvalitetsmått. Det är tråkigt, därför att de har en så stor del. Deras enskilda verksamheter har satsat på att redovisa kvalitet, men det finns ingen sammanställning hos SLSO.

En verksamhet som många har tänkt på under året är sammanslagningen mellan Huddinge och Karolinska. Enligt vårt sätt att se på det hela har denna sammanslagning gått mycket bra. Vi har haft en konsult som har gjort en sammanställning över själva processen, och vi har ingenting att klaga på i det avseendet.

Men nu kommer jag till klagomålen. AISAB är en av de få verksamheterna som börjar med att budgetera ett underskott. Det är naturligtvis inte bra i sig. Att sedan resultatet blir ännu sämre, om än inte så mycket, får oss att återigen ta upp frågan, som har lyfts här många gånger: Drivs verkligen AISAB på rätt sätt, i rätt form? Det är ni som bestämmer det; det är vi som undrar just nu.

Och sedan har vi Danderyds sjukhus. Ingela Nylund Watz kommenterade just Danderyds sjukhus köp av Prima Liv. Det finns direktiv från fullmäktige hur sådant här ska gå till. Man har inte följt detta. Ni har sedan accepterat det hela, vilket gör att den auktoriserade revisorn säger att Danderyds sjukhus inte har lidit någon ekonomisk skada, alltså lämnar han en ren revisionsberättelse. Vi är inte riktigt lika snälla. Vi tycker att man har gjort fel, och därför får Danderyds sjukhus den enda anmärkningen från oss. Man kan säga att det är bra att det bara är en som får en riktig anmärkning, men helst ska det ju inte vara någon.

Som ni observerar är det massor av verksamheter som jag inte nämner, därför att där finns inga problem och ni har fler att lyssna på här i dag. Avslutningsvis vill jag säga att vi revisorer tillstyrker att fullmäktige beviljar styrelserna och nämnderna ansvarsfrihet för räkenskapsåret 2004.

Klockan står fortfarande på noll, kan jag berätta. Det var det längsta tal jag har hållit på noll sekunder!

Revisorsgrupp 3

Anförande nr 55

U l f U e b e l (fp): Ordförande, ledamöter! Revisorsgrupp 3 granskar på fullmäktiges uppdrag dels aktiebolagen AB Storstockholms Lokaltrafik, Locum AB och Waxholms Ångfartygs AB, dels färdtjänstnämnden, kulturnämnden, patientnämnden och regionplane- och trafiknämnden.

Som framgår av de underskrivna revisionsberättelserna består de ordinarie revisorerna i gruppen av Ulf Uebel, Gunilla Jerlinger, Britta Båvner, Göran Dahlstrand, Lars Nordqvist och Tyrgils Saxlund. Vi är eniga i vårt förslag att tillstyrka ansvarsfrihet för ledamöterna i de granskade nämnderna.

Då det gäller bolagen har vi haft fortlöpande informationsutbyte med de auktoriserade revisorerna och revisorsgruppen. I det sammanhanget vill jag säga att i den utsända revisionsberättelsen för SL har vd fallit bort i den auktoriserade revisorns tillstyrkande av ansvarsfrihet för styrelseledamöterna. Det är ett misstag, och det finns en ny revisionsberättelse att hämta här utanför. Det är nämligen så när det gäller bolagen, att där revideras också verkställande direktören till skillnad från "vanliga" förvaltningsområden inom landstinget.

Revisionen granskar om redovisningen är rättvisande, om den interna kontrollen är tillräcklig och om verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt. All verksamhet granskas enligt bestämmelser i kommunallagen, aktiebolagslagen och annan speciallagstiftning samt landstingets revisionsreglemente.

Samtliga enheter inom revisorsgruppens ansvarsområde redovisar i stort sett positivt resultat.

Färdtjänst-, patient- och regionplane- och trafiknämndernas verksamheter har skötts på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vi bedömer att räkenskaperna är rättvisande och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

Färdtjänstnämndens samarbete med SL för att öka tillgängligheten för funktionshindrade i kollektivtrafiken bör öka, och vi menar att detta i hög grad gäller den ansvariga politiska nivån.

Kulturnämndens genomförande av landstingsfullmäktiges beslutade övergripande mål kan i den del fall vara svåra att mäta, till exempel att hälften av kulturnämndens budget ska gå till barn och ungdomar. Enligt nämndens beräkning utgör andelen 2004 cirka 44 procent av det totala stödet till regional kulturverksamhet och regionala distriktsorganisationer.

Revisionen har under flera år riktat kritik mot nämndens tillsyn av landstingets konstbestånd. Resultatet 2004 är att endast 12,7 procent av konstinnehavet inventerats. Fullmäktige har också beslutat att förvaltningar och bolag ska utse konstansvariga som medverkar i inventeringen. Detta har dock inte skett i alla enheter.

Revisorerna menar att arbetet bedrivs med oacceptabelt lågt tempo. Vi menar att tillsynsansvaret nu bör prövas centralt. Med anledning av detta bedöms den interna kontrollen endast som i stort tillräcklig.

Verksamheten i Locum AB har skötts med god måluppfyllelse. Bolagets miljöledningssystem har i enlighet med fullmäktiges beslut certifierats. Verksamheten har skötts på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, och den interna kontrollen har varit tillräcklig.

AB Storstockholms Lokaltrafiks resultat uppgår till plus 118 miljoner kronor. Det positiva resultatet förklaras av lägre räntekostnader och i viss mån av ökade intäkter på grund av höjda avgifter. Ekonomistyrningen har av den auktoriserade revisorn bedömts som ej helt acceptabel. Ansvaret för och kvalitetssäkringen av bokslutsprocessen är inte helt tydliga.

Den interna kontrollen bedöms sammantaget som ej helt tillräcklig. I granskningsrapporten för år 2003 anfördes att regelverket för ansvarsfördelning och befogenheter på ledningsnivå behöver preciseras i viktiga delar. Detta har inte åtgärdats.

Det är angeläget att landstingsledningen tillsammans med bolagsledningen omgående genomför en översyn av SL-koncernens organisation med dotterbolag och intressebolag och att resultatet av en sådan översyn kommer att avspeglas i de specifika ägardirektiven för bolaget.

Beställar- respektive ägarroll i förhållande till intressebolagen måste bygga på korrekta och affärsmässiga förhållanden. En riskbedömning bör göras av de avtalsmässiga förhållandena gentemot intressebolagen. Åtgärder för att SL ska undvika oplanerade ekonomiska åtaganden planeras. Styrningen av dotterbolagen bör tydliggöras och styrningen av underhållsverksamheten utvecklas.

Kvalitetsredovisningen bedöms som mycket bra. Bolaget har en väl utvecklad uppföljning och redovisning av verksamhets- och kvalitetsrelaterade målsättningar under året. SL fäster stor vikt vid att regelmässigt inhämta och analysera resenärernas och allmänhetens synpunkter på trafiken.

SL:s styrelse bör verka för ett mer aktivt samarbete med färdtjänstnämnden i enlighet med fullmäktiges uppdrag.

Någon strategi för ett bättre bemötande av barn och ungdomar i kollektivtrafiken har inte utarbetats, vilket fullmäktige begärt.

Leveransen av ett nytt betalsystem för första etappen kommer 19 månader senare än avtalat.

Trygghet och säkerhet för resenärerna bör även i fortsättningen vara en prioriterad fråga för SL:s ledning.

Waxholms Ångfartygs AB bör utveckla styrningen verksamheten samt förtydliga sina beställarroller. Managementavtalet bör ses över och kompletteras med incitament. Bolaget har påbörjat en sådan översyn av dessa frågor.

Kvalitetsredovisningen bedöms som ej helt acceptabel. Waxholmsbolaget bör utveckla sin kvalitetsredovisning så att den även återspeglar kunders och resenärers synpunkter. Detta har påpekats tidigare.

Verksamheten har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, och den interna kontrollen har varit tillräcklig.

Ordförande! Samtliga revisorer i grupp 3 tillstyrker ansvarsfrihet för ledamöterna i färdtjänstnämnden, kulturnämnden, patientnämnden och regionplane- och trafiknämnden för verksamhetsåret 2004.

Vår bedömning av de tre bolagens verksamhet framgår av respektive granskningsrapport.

De auktoriserade revisorerna tillstyrker att bolagsstämmorna i AB Storstockholms Lokaltrafik, Locum AB och Waxholms Ångfartygs AB beviljar styrelsernas ledamöter och bolagens verkställande direktörer ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2004.

Anförande nr 56

Åke Askens ten (mp): Herr ordförande, ledamöter! Den här revisionsrapporten illustrerar väl att SL är något av en herrelös hund, kanske landstingets mest herrelösa hund. Det finns flera inom sjukvården också, men det här är den hund som jag har haft ögonen på och det är uppenbart att man gör lite grann som man vill inom SL. Då är det ju bra att revisorerna har påpekat detta.

Ibland tycks det inte hjälpa vad husse säger. Vi i landstingsfullmäktige har tjatat många gånger om att det ska vara en bättre samordning mellan färdtjänsten och SL. Samtidigt som landstingsfullmäktige säger att färdtjänstresenärerna ska åka mera med SL, drar SL ändå in hållplatser. Det är naturligtvis inte bra.

Man borde också förbättra kvalitetskontrollen när det gäller entreprenörernas insatser, bland annat av tillgänglighetsskäl – och då inte bara för rörelsehindrade utan för en massa andra också.

Sedan tycker jag att man borde göra intäktsberäkningar när man genomför trafikförändringar. Man borde göra miljö konsekvensberäkningar också. Det gjorde man inte när man gjorde de senaste neddragningarna av trafiken, man räknade bara ut hur mycket man sparade på de olika busslinjerna gentemot entreprenörerna, men det sades ingenting om hur mycket man förlorade i intäkter på detta, och det sades ingenting om miljökonsekvenserna när folk valde andra färdmedel.

Anförande nr 57

Jan Watsgård (v): Ordförande, fullmäktige, revisorer! Eftersom kulturnämnden i den här revisionsberättelsen har fått en allvarlig anmärkning, tycker jag det finns anledning för mig som förste vice ordförande i kulturnämnden att svara något på det.

Vi har ansvar för att inventera landstingets konst, men det är ett ansvar som enligt fullmäktiges beslut ska delas med väldigt många andra. Alla som finns ute i hela landstingets sjukvårdsinrättningar har också fått ett ansvar. Landstingsfullmäktige beslutade 2002 att ge förvaltningar och bolag i uppdrag att utse konstansvariga på landstingets olika arbetsplatser, och det ska enligt beslutet ske enligt de anvisningar som kulturnämnden utfärdar.

Kulturnämnden har alltså det övergripande ansvaret för den landstingsägda konsten. Vi har framställt en handbok med riktlinjer för konstansvariga och med en beskrivning av de arbetsuppgifter som ansvaret för med sig. Det här har vi informerat och skrivit om vid ett flertal tillfällen.

I september 2003 gick det ut ett brev till alla sjukhusdirektörerna med information om att alla enheter skulle utse konstansvariga, och kulturnämndens ordförande och förvaltning erbjöd sig att träffas och informera.

I november 2003 gick det ut ett brev till alla nämnder och bolag i Stockholms läns landsting i samma ärende, med en uppmaning att utse konstansvariga och med information om att det nu fanns en mötesplats på landstingets hemsida.

Senast i februari 2005 har det gått ut ett brev till alla sjukhuschefer och landstingsdirektörer, där man påtalar att inte alla har levt upp till anmodan att utse konstansvariga så som vi skulle vilja och där det riktades en uppmaning att göra det. Antalet inventerade konstverk är inte heltäckande, konstaterades det med en underdrift. Vi behöver samarbeta, och vi ber om en enkel beskrivning av er organisation, där ni anger på vilka platser konstverk finns, vilka som är konstansvariga, vilka som är huvudansvariga och så vidare. Vi bad att få in detta senast den 15 mars.

Den 15 mars hade långt ifrån alla lämnat in svar, och det gick ut ett påminnelsebrev.

I dagens läge är det så, att det inte finns huvudansvariga på alla sjukhus, det fattas några, men det är ändå ganska bra. Det som fattas är långt ute på avdelningarna – men utan dem fungerar det ju inte. Där fattas på många håll, men det har alltså gått ut påminnelsebrev om det.

Utan de konstansvarigas medverkan kommer det här tyvärr att ta mycket lång tid. Jag hoppas att alla utifrån sina positioner i nämnder och förvaltningar medverkar till att inskräpa det här ansvaret, som vi faktiskt delar allihop!

Fråga 1

Anförande nr 58

Landstingsrådet *W e n n e r h o l m* (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag vill ställa en fråga till sjukvårdslandstingsrådet som handlar om rätten till fritt val och valfriheten inom vården. Det är med anledning av de nya instruktionerna som gäller från april i år till ambulanserna.

Har patienternas valfrihet inom akutsjukvården begränsats?

Anförande nr 59

Landstingsrådet *R o s* (s):

Ordförande, fullmäktige och Christer! Nej. Den allmänna regeln för ambulanssjukvården är att det är medicinska faktorer, patientens eget val och strukturella faktorer som avgör vilken ambulansresurs som ska nyttjas.

Ambulanserna har liksom tidigare instruktioner om till vilket sjukhus de i första hand ska köra patienterna.

Om en patient uttrycker särskilda önskemål om att komma till ett visst sjukhus, brukar det kunna tillgodoses.

Anförande nr 60

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Jag undrar om det verkligen stämmer som sjukvårdslandstingsrådet säger. I underlaget och i det beslut som är fattat står det till exempel:

Detta gäller efter den 4 april 2005: Karolinska Solna erbjuder vård för boende i Solna/Sundbyberg, Danderyds sjukhus i Danderyd, Järfälla, Lidingö, Sigtuna med mera, Capio/S:t Görän i Bromma, Ekerö, Hässelby/Vällingby, Kista, Akalla, Husby och Kungsholmen.

Är det inte i realiteten så att med den här nya instruktionen har man även på det här området upphävt valfriheten?

Signalen är tydlig. Det är precis som någon sade tidigare i dag när det gällde möjligheten att få tillgänglighet till sin husläkare eller att göra ett annat val. Man säger: Nej, men du tillhör den eller den. Vi ”tillhör” en husläkare beroende på var vi bor, vi ”tillhör” ett akutsjukhus igen beroende på var vi bor och vilket upptagningsområde ambulanserna har.

Jag menar att om sjukvårdslandstingsrådet delar min uppfattning så bör vi klara ut vad som gäller och ge tydliga direktiv i den här frågan.

Anförande nr 61

Landstingsrådet **R o s** (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, det är riktigt att det har skett en strukturell förändring i sjukvården från april månad. Men det har inte begränsat valfriheten när det gäller ambulanserna. Valfrihet har tidigare funnits, och det finns fortfarande möjlighet för patienterna att välja.

När ambulansen kommer till patienten ställer man mycket noggranna frågor om bland annat sådana saker som om det finns en upparbetad läkarkontakt och önskemål om vilket sjukhus man vill komma till.

Men i de allra flesta fall är det så att patienternas största önskan är att få vård av hög kvalitet. Det här är ingen skillnad mot hur det har varit tidigare – men om det har skett en strukturell förändring? Ja, så är det.

Anförande nr 62

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Till den promemoria som jag läste ur tidigare, som heter Nya rutiner gällande ambulanstransporter till Danderyds sjukhus, Capio/S:t Görans sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, ligger det en bilaga där det står Undantag: ”Sjukhuset accepterar undantag efter kontakt med SOS Alarm.”

Jag kan inte se att det här är något som har gällt tidigare, utan jag misstänker att det är så att varken jag som oppositionspolitiker eller sjukvårdslandstingsrådet har riktig koll på glidningen i vad som nu händer inom vården. Vi är på väg från valfrihet, med rätten för patienter att välja i olika sammanhang, till en ovanifrånsyn med centralstyrning och centraldirigering, där gärna ransonering också får vara ett instrument för att hindra människor från att få sin vilja igenom.

Anförande nr 63

Landstingsrådet R o s (s): I vanlig ordning, Christer, breddar du debatten till att handla om en väldigt stor fråga.

Det du tog upp, som jag har svarat på, handlade om ambulanserna och om patienternas möjlighet till valfrihet har förändrats. På detta har jag svarat att det har gjorts en upphandling, som innehåller att medicinska faktorer, patientens eget val och strukturella faktorer ska avgöra vart ambulansresursen ska dirigeras och där det finns ett bra samtal med de patienter som har ett eget önskemål. Därvidlag är det ingen skillnad.

Det har gjorts en strukturell förändring inom vården, men reglerna för ambulanserna är exakt samma som de har varit tidigare.

Fråga 2

Anförande nr 64

J o h n G l a s (fp): Vi vet alla att Nynäshamn har hamnat i en mycket svår situation. Vi vet också alla att på en fråga från Lennart Rohdin vid förra landstingsfullmäktige blev svaret från majoriteten att man på alla tänkbara sätt skulle försöka få till positiva åtgärder.

En liten åtgärd, men ändå en åtgärd med symbolvärde, är att när de nya pendeltågen kommer och till hösten börjar trafikera Västerhaninge låta dem fortsätta till Nynäshamn.

Min fråga är därför till trafiklandstingsrådet Anna Berger Kettner: Kommer du att medverka till att de nya tågen redan i höst sätts in på sträckan Nynäshamn–Västerhaninge–Kungsängen?

Anförande nr 65

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Svaret på den frågan är: Ja – men bara så långt det är fysiskt möjligt att köra.

De nya pendeltågen kommer från i höst successivt att börja trafikera alla fyra pendeltågs grenarna lika. De kommer alltså att börja köra sträckan Bålsta–Västerhaninge, och då givetvis också stanna i Kungsängen.

Däremot kommer tågen till en början inte att kunna trafikera den sista sträckan, Västerhaninge–Nynäshamn. Det är av helt praktiska skäl. Anledningen är att sträckan Västerhaninge–Nynäshamn på grund av perrongernas längd bara kan trafikeras med korta tåg. I dag innebär det att de fyra bakre vagnarna kopplas av i Västerhaninge medan de fyra främre fortsätter till Nynäshamn. De här fyra vagnarna motsvaras av en ny pendeltågsvagn. De vagnar som stannat i Västerhaninge kopplas därefter ihop med ett kort tåg, med fyra vagnar, från Nynäshamn, och återvänder i form av ett åttavagnarståg mot Bålsta. Det är alltså inte så, som man kan tro, att de fyra vagnar som står och väntar i Västerhaninge väntar på "sitt" lilla halva tåg, som åkt fram och tillbaks till Nynäshamn.

Eftersom de nya tågen har andra koppel än dagens pendeltåg, är det inte tekniskt eller fysiskt möjligt att koppla ihop en gammal vagn med en ny. Att då blanda

gamla tåg med något enstaka nytt skulle innebära stora risker för störningar i trafiken. Inträffar till exempel en försening, finns risken att fel vagnar väntar i Västerhaninge.

Det finns ett alternativt trafikupplägg, som gör att man kommer runt problemen, nämligen att igen inrätta en så kallad lillpendel på Nynäsbanan med tågbyte i Västerhaninge. Jag tycker själv att det är ett betydligt sämre alternativ.

Trafik med nya tåg till Nynäshamn är därför planerad till sommaren 2006, då tillräckligt många tåg har hunnit levereras till SL-trafiken för att vi ska kunna köra hela vägen. Till dess kommer trafiken framför allt att ske med äldre, nyrenoverade vagnar av typen med trubbig nos, som kommer att gå länge i andra delar av pendeltrafiken.

Anförande nr 66

J o h n G l a s (fp): Intentionen är ju god, men jag förstår fortfarande inte varför man inte kan köra de nya vagnarna ned till Nynäshamn.

Vi hade en dragning i vår regionstyrelse, och det visade sig att man inte skulle behöva bygga några nya perronger utan man skulle kunna få ned de nya tågen till Nynäshamn. Däremot var det tydligen problem i Västerhaninge, som man inte ville ”störa provtrafiken med”, som det sades. Det var i alla fall den uppgift jag fick, från de tekniker som var där och presenterade det hela.

Jag menar att i sådana fall borde man pröva det här i ett provtillstånd. Det blir ju värre sedan, när vi kommer till sommaren 2006 när de verkligen ska börja gå på allvar.

Anförande nr 67

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Jag har också hört den där beskrivningen, men den har de undersökt noga igen och den stämmer inte.

Det som är fysiskt möjligt är naturligtvis att gång på gång ropa i högtalarna: Om du vill gå av efter Västerhaninge så måste du sitta i första vagnen, för perrongen räcker inte till. Sedan får man väl hoppas att folk lär sig det, så att de slipper hoppa två meter ned till marken från sista vagnen, som inte har någon perrong.

Det är ett problem, men våra tekniker håller på att utreda om vi ändå ska våga oss på det. Det är den enda möjligheten – och det är det enda skälet att inte köra till Nynäshamn.

Anförande nr 68

J o h n G l a s (fp): Jag hoppas att vi gemensamt, du och jag, undersöker möjligheterna vidare. Fortfarande känns det lite osäkert vad som gäller i det här fallet.

Sommaren 2006 är liksom att vänta för länge. Sommaren 2005, när våra tåg till Västerhaninge går, tycker jag ändå att man skulle kunna diskutera med teknikerna hur framtiden kan vara. Det vore väl trevligt, Anna, om du och jag hand i hand

kunde kliva av i Nynäshamn och visa vår gemensamma vilja att invånarna där ska få det här? Det är ett bra symbolvärde för Nynäshamn.

Anförande nr 69

Landstingsrådet *B e r g e r K e t t n e r* (s): Ja, John, du vet att jag alltid håller någon i SL-styrelsen i hand om jag bara får en chans, så det ska jag absolut försöka.

Jag förstår att oppositions- och majoritetsrollerna är olika, men det är också viktigt att inte sprida en osäkerhet som inte finns.

Det man kan vara alldeles säker på – och det är glasklart – är att alla chanser ska tas och varje ansträngning ska göras för att vi ska kunna köra de nya pendeltågen till Nynäshamn så fort det bara går. Det jag inte tänker ta en risk med är att skapa en situation där det är mer trafikstörningar än nödvändigt, för jag tycker att de arma nynäshamnarna har haft mer än nog av den varan.

Fråga 3

Anförande nr 70

Landstingsrådet *N y m a n* (kd): Herr ordförande! I tidningen City den 7 april påstår landstingsråden Dag Larsson, Bengt Cedrenius och Birgitta Sevefjord att oppositionen visst fått vara med om beslutsprocessen om 3 S – att påstå något annat är lögn, säger man. De påstår vidare att man från majoriteten hela tiden strävat efter att nå en bred överenskommelse.

Jag har en helt annan bild av de två senaste årens hantering av 3 S-frågan i allmänna utskottet. Därför vill jag fråga Dag Larsson: Anser du att knappt tre timmars överläggningar om 3 S i allmänna utskottet de två senaste åren och en timmes samtal med vart och ett av oppositions partierna på ett bra sätt motsvarar rimliga krav på deltagande i beslutsprocessen och en ambitiös strävan att nå en bred överenskommelse?

Anförande nr 71

Landstingsrådet *L a r s s o n* (s): Ordförande, fullmäktige och Stig Nyman! Först och främst instämmer jag inte i definitionen kring vad som har förevarit i diskussioner och överläggningar mellan majoritet och opposition.

Vi hade kunnat ta fram beslutsärendet kring sjukvårdsstrukturen 3 S redan för ett år sedan, men i stället har vi valt att processa hela 3 S-utredningen i allmänna utskottet, där också oppositionen har haft mycket stort inflytande över hur allmänna utskottets sammanträden ska läggas upp.

Jag håller inte ens med om den grundläggande definitionen av hur många timmars som ägnats åt samråd mellan majoritet och opposition.

Anförande nr 72

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det är enkelt att definiera – jag har tagit tiden. Överläggningar har det varit, så till den milda grad, och det har jag påtalat i allmänna utskottet också. Men den tid som erbjudits ledamöter att dryfta det som har föredragits summerar till knappt tre timmar på två år. Det är ovedersägligt att det är på det sättet. Efter ett antal föredragningar har sammanträdet avslutats utan möjlighet för oss att diskutera.

Vi har gett praktiska tips om vilka informatörer vi behöver ta in utöver det interna utredandet, för att få den här frågan vidarebelyst. Det har inte heller besvarats positivt. Där har vi tagit en del egna initiativ: en hearing är genomförd, en kommer den 25 maj, och det kommer att fortsätta så länge vi tycker att vi behöver det – processen ska ju begåvas med fler utredningar enligt förslaget till landstingsstyrelsen nästa vecka.

Jag hoppas verkligen att det här tas på allvar och att det hädanefter erbjuds tid för politisk överläggning, det vill säga samtal där vi begär ordet och får säga något. Men vi har i stort sett bara fått ställa frågor till föredragande så här långt.

Anförande nr 73

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Man upphör inte att förvånas. Det har varit oerhört mycket föredragningar i allmänna utskottet, bland annat därför att Stig Nyman och den borgerliga oppositionen har begärt oerhört mycket föredragningar. Det har kommit tjänstemän dit, och det har förts diskussioner med tjänstemän och mellan de politiska partierna.

Samtidigt som oppositionen har beställt föredragning efter föredragning får man höra att det är för mycket föredragningar i allmänna utskottet och för lite fria diskussioner. Om det är för mycket föredragningar och för lite fria diskussioner faller en oerhört stor del av ansvaret på oppositionen själv.

Anförande nr 74

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det har inte varit för mycket föredragningar, men det har knappast varit någon politisk överläggning – det är huvudkritiken.

Jag har ju sagt i utskottet att vi vill ha tid för överläggning – det förs inte protokoll ord för ord där, så att man kan bevisa det, men jag tror att några av deltagarna kan intyga att vi faktiskt har fört det på tal. Det är ju att visa dålig respekt för dem som kommer dit och föredrar om inte det som föredras blir föremål för ett sansat politiskt samtal som för det här framåt. Nu har ni ju ändå lyckats få fram ett förslag, men jag kan inte tolka det så att det har funnits en beslutsam ambition att få till stånd en bred uppgörelse. Vi får väl se hur det går nästa vecka och när det kommer i fullmäktige om en månad.

Vi har inget hellre önskat – och vi har faktiskt satt det på pränt – än att medverka till en bred politisk uppgörelse. Det finns en risk för att det i varje fall delvis har saboterats genom att det inte har funnits särskilt mycket tid för politisk överläggning. Det tycker jag är en djupt allvarlig fråga som har med demokratin att göra.

Anförande nr 75

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag kan bara konstatera igen att vi hade kunnat ta fram ett beslutsärende till fullmäktige för ett år sedan, men i vår vilja att försöka diskutera med oppositionen har vi avstått från att fatta beslut under ett års tid för att föra diskussioner, bland annat i allmänna utskottet, där även oppositionen har fått vara med och styra vilken dagordning som ska gälla för utskottets sammanträden. Det kan visst riktas kritik, men riktas det kritik faller den ut över alla.

Fråga 4

Anförande nr 76

Gunilla Helmerson (m): Herr ordförande! Beslut om avgift för bland annat röntgenundersökningar togs förra året och gällde från 15 juni. Enligt uppgift blev faktureringshanteringen inte klar förrän i december 2004, och alla patienter som har varit på röntgen på våra sjukhus under 2004, bland annat de som är landstingsdrivna, har inte blivit debiterade förrän i år. Min fråga är då: Anser du det rimligt att föräldrar får en räkning från landstinget nästan ett år efter ett besök på en röntgenavdelning?

Anförande nr 77

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, det är inte rimligt att vi debiterar så lång tid efteråt, och det av två skäl. Det ena är naturligtvis hänsynen till patienten. Det andra är att jag inte heller tycker att det är rimligt att verksamheterna inte tar intäkterna på större allvar än att man skickar ut räkning efter så lång tid.

Anförande nr 78

Gunilla Helmerson (m): Privata vårdgivare klarade genast av att debitera de här avgifterna utan några som helst problem – det vet jag av egen erfarenhet, eftersom jag var hos doktorn tidigt i höstas. Då kan man ju undra hur det kommer sig att de men inte våra egna verksamheter klarar av att göra det. Det finns som sagt exempel på föräldrar som har fått vänta i nio tio månader på att räkningarna ska komma.

Jag har också en annan fråga. Du säger att det inte är rimligt. Men kan man begära att föräldrarna över huvud taget ska betala de här räkningarna? Hur långt efteråt kan man komma med en debitering och tycka att det är rimligt rent moraliskt att skicka ut räkningen?

Anförande nr 79

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag återkommer till att jag inte tycker att det är rimligt. Det ska inte gå så här lång tid innan man får en räkning. Det var dock vissa administrativa rutiner som inte blev klara och en hel del intrimningsproblem, men ändå är det oacceptabelt.

Man kan naturligtvis alltid diskutera hur lång tid som gick – jag har ingen bestämd uppfattning på den punkten – men jag har förvissat mig om att det inte är någon avgift som påförts föräldrarna utan att de är medvetna om att den ska komma; den informationen har de fått.

Anförande nr 80

Gunilla Helmerson (m): Det råder ju lite delade meningar om det. Det finns föräldrar som säger att de har varit på Astrid Lindgrens barnsjukhus och inte sett några plakat om att det kostar 100 kronor och inte heller fått upplysningar om det, och därför kom det som en otrevlig överraskning väldigt långt efteråt.

KS har givit ut ett litet etikhäfte, som kanske fler än jag har tittat i; det är trevligt att läsa. Där deklarerar man från sjukhusets sida att man eftersträvar ett förhållningssätt där respekten för patient och närstående står i fokus. Man möter andra människor i arbetet, och det är då viktigt att man följer regler, normer och värderingar. Man säger också att information är väldigt viktigt. Det är väl bara att konstatera att sjukhuset självt har brustit ganska kraftigt när det gäller etiken i de här frågorna.

Min egen uppfattning är dock fortfarande att det är väldigt konstigt att de privata klarar att debitera det här. Om nu systemet var klart i december kan man ju undra varför det tar tre fyra månader innan räkningarna kommer.

Anförande nr 81

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Avslutningsvis vill jag säga att det naturligtvis är så att både du och jag, Gunilla, möter olika inslag när vi träffar medborgare och anhöriga från verksamheter, och vi ska naturligtvis ta dem på största allvar. Det kanske finns någon som inte har fått den här informationen, men jag har blivit informerad om att det är mer ett undantag än en regel, vilket jag faktiskt hoppas stämmer.

Sedan tycker jag naturligtvis att det är jättebra att man plockar fram etikmaterial och jobbar med individen och den enskilde, och med respekten i fokus – det håller jag med dig om.

Fråga 5

Anförande nr 82

Margaretha Herthelius (fp): Det är problem att driva verksamhet på kvartersakuten S:t Erik. Det har pågått en konflikt mellan vårdcentralschefen och en stor del av den övriga personalen. 16 000 patienter är listade på kvartersakuten, och det finns åtta husläkare där. Fyra av husläkarna är nu inte i tjänst, utan har ersatts av hyrläkare. Distriktsköterskor har slutat, och om inte konflikten löses snarast kommer det naturligtvis att gå ut över patienterna.

Eftersom många patienter har valt sin husläkare är det viktigt att arbetsgivaren ser till att lösa situationen snarast och med patienternas bästa för ögonen. Jag vill därför fråga ägarutskottets ordförande Anders Lönnberg följande: Kommer du att vidta några åtgärder för att lösa konflikten på kvartersakuten S:t Erik?

Anförande nr 83

Anders Lönnberg (s): Svaret på frågan om jag som ordförande tänker vidta några åtgärder är att frågor av den här karaktären hanteras på SLSO:s nivå. Konflikter mellan anställda kommer alltid att uppstå i en så stor organisation som SLL, men de sköts bäst av verksamheterna själva och inte av oss politiker. Själva

grundidén att vi i landstingssalen skulle bilägga konflikter är i och för sig tilltalande, men den saknar en del i bevisföringen av att det skulle ha någon betydelse.

Däremot har jag diskuterat med biträdande landstingsdirektören på morgonen och fått information om den här konfliktens karaktär. Jag kan konstatera att jag har fullt förtroende för deras sätt att sköta den och att den kommer att lösas inom inte alltför lång framtid.

Anförande nr 84

Margaretha Herthelius (fp): Då måste jag fråga dig vad inte alltför lång framtid betyder, det vill säga vad vi talar om för perspektiv. Jag håller med om att vi här i landstingssalen inte ska gå in och peta i det som är direkta chefsärenden, men jag vill ändå ha ett tidsperspektiv.

Anförande nr 85

Anders Lönnberg (s): Varför ställer du frågan, om du inte tycker det?

Jag kan inte ange något tidsperspektiv. Det får ta den tid det tar, och vill du veta mer kan du själv prata med SLSO också. Det finns inget extraordinärt i det här som föranleder oss att vidta någon annan åtgärd än att hänvisa till det ansvar som redan är utlagt på SLSO.

Anförande nr 86

Margaretha Herthelius (fp): Jag konstaterar då att du ändå har tagit frågan så mycket på allvar att du har tagit den här kontakten. Jag själv kommer att följa upp den på det sätt som du skisserade.

Anförande nr 87

Anders Lönnberg (s): Då är vi överens.

Fråga 6

Anförande nr 88

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag har ställt en fråga till Anna Berger Kettner huruvida de bussar som köpts in för trängselförsöket kommer att vara utrustade med utvändiga högtalare för att underlätta för synskadade. Det handlade då om 200 bussar. Utöver det handlar det också om 123 etanolbussar som vi i dag ska besluta om en borgensförbindelse för. Det är lika viktigt att även de får utvändiga högtalare, så att de synskadade vet vad det är för buss som kommer in till hållplatsen.

Anförande nr 89

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Svaret på frågan är ja.

I dag är utvändiga högtalare standard, såväl när SL köper in bussar som när SL i sina avtal med trafikentreprenörerna beskriver hur bussar ska vara utrustade och

utformade. Det är ett litet men viktigt resultat av de stora och små satsningar som majoriteten gjort för att kollektivtrafiken ska bli mer tillgänglig för funktionshindrade. Detta gäller både de bussar som du har frågat om i din ursprungliga fråga och de etanolbussar som inte köps in för trängseltrafik och som du lade till en fråga om i dag.

Anförande nr 90

Åke Holmström (kd): Då får jag väl tacka dig för svaret. Glädjande nog för de synskadade kommer det förmodligen att bli en förbättring, förutsatt att förarna ropar ut vad det är för buss som kommer in till hållplatsen. När man nu har tryckt på om den här saken – jag gjorde ju det efter vita käppens dag i fjol, som du säkert kommer ihåg – är det glädjande att du för en gångs skull vill lyssna på vad vi säger. Jag tackar så mycket!

Anförande nr 91

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Det är så härligt när man kan göra någon så hjärtligt glad som du verkar vara just nu. Det riktigt pyr glädje och omtänksamhet om dig!

Jag vill tillägga att planeringen redan pågick för ett år sedan, men man ska inte lova något som man inte är helt säker på att man kan hålla. Jag känner mig alldeles trygg – det är väl också en skillnad mellan rollen i majoritet och i opposition – för att det *kommer* att bli en förbättring, inte bara *förmodligen* kommer att bli det. Eftersom vi har beställt bussarna med högtalare känner jag mig säker på att man inte försöker prångla på oss dem utan högtalare.

Anförande nr 92

Åke Holmström (kd): Då kan jag berätta för dig att hade vi suttit i majoritet så hade det redan varit genomfört.

Anförande nr 93

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Så synd att ni inte gjorde det – ni satt ju alldeles nyss i majoritet!

Fråga 7

Anförande nr 94

Margareta Cederfelt (m): Ordförande, ledamöter! Jag har ställt en fråga till sjukvårdslandstingsrådet Birgitta Sevefjord med anledning av att det under senaste tid har diskuterats väldigt mycket huruvida kvinnor och män får lika bra hälso- och sjukvård och därmed inte bara kirurgiska behandlingar och liknande utan också läkemedelsbehandlingar. Det är ju oerhört angeläget att kvinnor och män har samma möjligheter att få väl fungerande effektiva läkemedel och av nyaste slag. Frågan jag har ställt är: Kommer sjukvårdslandstingsrådet att arbeta för att kvinnor och män ska ha möjlighet att få lika effektiva läkemedelsbehandlingar inom sjukvården i Stockholms läns landsting?

Anförande nr 95

Landstingsrådet Sevefjord (v): Svaret på frågan är ja.

Det är en mycket angelägen fråga du ställer. Om vi hinner kommer det senare i dag upp en motion som bland annat Pia Lidwall har undertecknat och som tar upp frågan om genusmedicinsk anpassning av läkemedelsanvändningen. Det är en motion som vi föreslår ska bifallas, och i att-satserna finns det ett antal konkreta förslag till hur vi ska jobba vidare med den här frågan.

Jag håller med om att frågan är oerhört viktig. Den har ju kommit på dagordningen under de senare åren, kan man säga. Vi har också haft frågan uppe i olika sammanhang i landstinget, i beredningar och här i landstingsfullmäktige när vi har diskuterat jämställdhetsfrågor.

Vi vet att kvinnor får fler mediciner än män och även drabbas av fler biverkningar än vad män gör. Resultatet av det är att kvinnor oftare behöver vård på sjukhus på grund av komplikationer, så det är en oerhört angelägen och viktig fråga.

Anförande nr 96

Margareta Cederfelt (m): Birgitta Sevefjord svarar ungefär som jag hade förväntat mig: Frågan är angelägen. Det är viktigt att vi ser till att åtgärder vidtas. Det kommer upp en motion i eftermiddag, och den kommer vi att bifalla.

Men vad har du gjort hittills? Ni har suttit i majoritet sedan 2002 och haft på agendan att jämställdhetsfrågor, genusfrågor, är angelägna. Fortfarande finns det klara indikationer på att ingen förändring har skett i Stockholms läns landsting. Den enda förändring som möjligen har skett är att Birgitta Sevefjord fortsätter att säga att vi ska vidta åtgärder. Men vad är gjort? Ni har haft två, snart tre, år på er nu, och det har inte hänt speciellt mycket. Ge något exempel!

Anförande nr 97

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det har ju hänt oerhört mycket. Framför allt har vi satt jämställdhetsfrågorna på dagordningen här i landstinget på ett sätt som aldrig har skett förut. Det är en unik diskussion som förekommer i Stockholms läns landsting när det gäller jämställdhetsfrågor, när det gäller medicin och medicinens utprovning på kvinnor och män, vård av kvinnor och män och behandlingen av kvinnor och män i vården. Det första man måste göra är att lyfta fram frågan, och det har verkligen skett i Stockholms läns landsting.

Nu går vi vidare till att bifalla en mycket konkret motion från Pia Lidwall om hur vi ska gå vidare för att på något sätt VDN-märka medicinerna. Det kommer inte att bli en lätt fråga – vi klarar inte av det själva. Det är tusentals mediciner som ska gås igenom, men den första sak vi diskuterar och tänker genomföra är att granska alla de biverkningar som kvinnor har drabbats av och i vilken utsträckning de medicinerna har utprovats på både kvinnor och män. Det är väldigt konkret, och det tror jag att vi ska lyckas genomföra – åtminstone delvis – under den här mandatperioden. Men det här är ett jättestor projekt, och det har man inte lyckats med någon annanstans; man har inte ens kommit så långt i diskussionen som vi har gjort.

Anförande nr 98

Margareta Cederfelt (m): Birgitta Sevefjord talar om tester, doser, biverkningar. Men det är ju också fråga om att titta på kostnader, se efter vem det är som får de nyaste och mest effektiva läkemedlen. Det gäller också att kvinnor har samma möjligheter att få nya effektiva läkemedel som kostar några kronor mer och att det inte bara är männen som ska få dessa läkemedel. De nya läkemedlen är ofta också mer potenta, har större möjligheter att ge bra resultat. Det är därför jag ställer den här frågan. Vi har inte sett något resultat i Stockholms läns landsting som visar att en förändring skulle ha skett. Det pågår fortfarande en diskussion, och jag vill se handling.

Anförande nr 99

Landstingsrådet Sevefjord (v): Du kommer att få se en mycket konkret handling under den här mandatperioden. Under förra mandatperioden var frågan inte ens uppe till diskussion, så det har skett en stor förändring – vi är medvetna om vikten av detta.

Det är riktigt som du säger – det är ingen nyhet – att läkemedelskostnaden är högre för kvinnor samtidigt som männen i större utsträckning än kvinnor får nyare och därmed kanske mer effektiva och dyrare läkemedel.

Vi vet också att kvinnor oftare dör i hjärtinfarkt. Det är ny information som vi har tagit fram, bland annat därför att vi hela tiden framhåller vikten av könsuppdelad statistik – det är då vi kan se problemen. Vi tror att det kan vara så till följd av att kvinnor får sämre behandling, bland annat därför att kvinnor utesluts när man testar nya mediciner för hjärtsjukdomar; de testas fortfarande i väldigt stor utsträckning på män – detta enligt hjärtläkaren Karin Schenk-Gustavsson.

Frågan är alltså på dagordningen på ett helt annat sätt än tidigare. Jag tycker att vi ska vara glada över det. De borgerliga partierna och den rödgröna majoriteten gör ju detta väldigt mycket tillsammans. Jag förstår inte varför du ska skapa en motsättning här.

Fråga 8

Anförande nr 100

Stefan Lindberg (fp): Ordförande, fullmäktige och åhörare! Att jag över huvud taget kan skutta upp i talarstolen beror på att jag slapp stå i vårdköer och fick snabb och bra vård på Ortopediska huset – jag blev opererad för mina trasiga menisker.

Nu växer köerna – nu är det ett halvårs väntetid till ortopediska operationer som knä- och höftleder. Det står 1 800–1 900 personer i kö. Samtidigt finns det utmärkta privata initiativet Ortopediska huset, som riskerar att lämna marknaden därför att vi inte gör ordentligt med beställningar. Det kommer landstingsinnevånare med höftproblem att få lida för. De kommer också att vara sjukskrivna onödigt lång tid. Därför vill jag fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros om hon är beredd att ta initiativ till att ytterligare beställningar av ortopedisk vård, särskilt knä- och höftledsoperationer, görs från Ortopediska huset nu.

Anförande nr 101

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutade förra månaden att avsätta ytterligare pengar för just det prioriterade område som ortopedi är, för att kunna utöka antalet platser. Extrabeställningar under 2005 av ortopediska operation är alltså nödvändiga och kommer också att göras. Men jag kan inte – och bör inte heller – svara på frågan till vilken vårdgivare dessa beställningar ska rikta sig, eftersom principen ska vara att landstinget beställer utökade volymer hos vårdgivare där väntetiderna för den aktuella behandlingen är kortast.

Anförande nr 102

Stefan Lindberg (fp): Torde det inte vara bäst för invånarna i landstinget om det finns flera vårdgivare att välja på?

Anförande nr 103

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det gör det. Men den fråga som du ställde till mig var om vi skulle prioritera Ortopediska huset, och det tänker jag inte svara på från talarstolen. Nu ska det göras extrabeställningar ganska omgående, och då får vi se vilka som får de extrabeställningarna.

Anförande nr 104

Stefan Lindberg (fp): Jag tycker att det är utmärkt om det beställs från olika håll. Att jag frågar om just Ortopediska huset beror på att jag själv vet att det är en utmärkt verksamhet som riskerar att försvinna.

Anförande nr 105

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Jag förstår att du ställer frågan av det skälet. Jag kan hålla med dig såtillvida att jag vet att Ortopediska huset har en bra verksamhet och att de har relativt korta väntetider. Men jag tänker inte stå här och säga att det blir de som får de ökade beställningar som vi ska göra.

Fråga 9

Anförande nr 106

Landstingsrådet Nyman (kd): Jag tänker följa upp en fråga som jag aktualiserat tidigare – inte nedläggningen av Fakta utan det som uppstått efter nedläggningen av Fakta. Den tidningen erbjöd ju visst utrymme för politisk debatt, där partierna i god turordning fick debattera och även göra inlägg dessemellan.

Nu finns inte den. Den ersattes av ett digitalt nyhetsbrev från landstingsledningen. Där finns det knappast något politiskt inslag. Graden av möjlighet för partierna att kommentera aktuella händelser tycker jag är ett mått på majoritetens demokratiska ambitioner. Där förekommer ingen debatt, vilket det borde göra, och jag tycker att partierna utnyttjar den möjligheten utomordentligt dåligt.

Anförande nr 107

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Det är ju en angelägen fråga som Stig Nyman tar upp. Det är bra att vi gör en återkoppling till en fråga som vi diskuterade för ett år sedan.

Faktum är att jag har gjort precis samma iakttagelse som du när det handlar om partiernas beredvillighet att själva ta initiativ för att i nyhetsbrevet kommentera det som händer och sker i landstinget. Det måste ju vara partiernas eget ansvar i någon mening att ha den beredvilligheten och vara så alerta.

För egen del tycker jag att det kunde vara lite mer av den här typen av diskussion i nyhetsbrevet, där vi som partier har ett särskilt eget ansvar. Man kan också fundera över om det finns flera forum som vi skulle kunna utveckla.

Problemet med Fakta i det här avseendet var, som jag såg det, att det var en tidning som uteslutande vände sig till landstingets chefer. Vi kanske gemensamt skulle kunna fundera över om vi kan hitta någon typ av lösning inom ramen för till exempel tidningen Sting, som faktiskt går till alla medarbetare.

Jag har gjort samma bedömning som du, men jag är också angelägen att understryka partiernas eget ansvar för nyhetsbrevet. Det är en viktig fråga – låt oss pröva idén med Sting.

Anförande nr 108

Landstingsrådet Nyman (kd): Det är bra om vi är överens om att någonting behöver göras för att stimulera debatten. Jag kan då konstatera, Ingela, att de förhoppningar du hade för ett år sedan om att det nya sättet skulle kunna bidra till att stimulera debatten är grusade. Jag tror inte att vi har något problem att komma överens om det – du har ju bekräftat det.

Landstingets hemsida erbjuder inte heller något utrymme för en angelägen debatt i viktiga frågor. Sting – javisst. Enskilda inlägg blir det ju från skribenter. Men det jag talar om är att stimulera debatt så att vi har en pågående demokratisk process – det saknar jag. Jag kunde naturligtvis ha synpunkter på Fakta, men där drogs ju utgivningsfrekvensen ned och till slut blev den noll, och då blir det också noll möjligheter.

Jag stöder gärna ett initiativ och kan också fundera över hur vi ska få i gång en sådan politisk debatt – jag tycker att det känns oerhört angeläget.

Anförande nr 109

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Jag har ingen annan uppfattning än Stig. Nyhetsbrevet är förvisso en möjlighet som finns för partierna. Men om partierna inte själva tar ansvar för att agera i det forumet så är det ett ansvar som partierna måste reflektera över. Det har inte blivit den spänstiga kommunikation mellan partierna som jag faktiskt trodde att det skulle kunna bli. Därvidlag är vi helt överens, precis som du själv säger.

Jag ska också försöka skrynkla pannan lite till för att fundera över om det kan finnas något ytterligare forum där man skulle kunna hitta någon rappare kommunikation partierna emellan. Det är möjligt att hemsidan är en sådan idé. Nu

är jag inte världsmästare på den typen av frågor – och jag tror inte att du är det heller – men låt oss slå ihop våra samlade kunskaper och se vad vi kan åstadkomma på området.

Anförande nr 110

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag ska villigt erkänna att jag inte är världsmästare, men jag är ganska bra på det.

Jag tycker att det är viktigt med snabba, rappa inlägg, så att vi har en pågående debatt vid sidan om de månatliga möten vi har här. Ni skulle ju kunna överväga att föra ett samtal med landstingsstyrelsens förvaltning om att vi åtminstone fick utrymme för dubbelt så många tecken. Det där att skriva så kortfattat och ändå säga något vettigt tar alldeles för lång tid. Får jag skriva dubbelt så mycket går det dubbelt så fort.

Anförande nr 111

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Jag är helt övertygad om att vi egentligen också kan komma överens om att det som inte kan sägas på ett relativt begränsat utrymme nog inte förtjänar att bli sagt.

Fråga 10

Anförande nr 112

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Redan två veckor före Ericssons chockbesked om nedläggningen i Nynäshamn presenterade landstinget och Nynäshamns kommun en överenskommelse om ett program för utbyggnad av sjukvården i Nynäshamn. Jag får väl gratulera sjukvårdslandstingsrådet till den framförhållningen. Det är ju angeläget, som vi vet, bland annat från de tillgänglighetsundersökningar som har presenterats, att stärka sjukvården i Nynäshamn.

Ett av de första projekt som lyfts fram i det här tiopunktsprogrammet är att bygga ut primärvården med ytterligare en tjänst som husläkare. Nu har det kommit fram uppgifter, bland annat i pressen, om att det saknas pengar till en sådan förstärkning. Mycket riktigt – i det här tiopunktsprogrammet saknas det ju på den här punkten en tidsangivelse för när det ska förverkligas. Jag vill därför fråga landstingsrådet Inger Ros om primärvården i Nynäshamn kommer att förstärkas med en husläkare i år.

Anförande nr 113

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Tack för dina lovord! Inriktningen på arbetet är att det ska ske under det här året. Nynäshamn har fått två och en halv miljon i rekryteringsstöd. Det är ju bekymmer med rekryteringen – vilket du vet – men ambitionen är som sagt att man ska få till det under det här året. Nu kan jag glädja dig och andra med att rekryteringen går bättre än den har gjort på väldigt många år. Man har fått två nya fast anställda, och ytterligare tre är på väg in. Jag har alltså ambitionen att vi ska kunna leva upp till det här löftet under året.

Anförande nr 114

Lennart Rohdin (fp): Tack för det svaret! Det är lite knepigt för oss politiker när vi hanterar den här typen av löften att man pratar om både löften och målsättningar, och nu om intentioner och ambitioner. Men eftersom jag tror att vi delar uppfattningen om vad som behövs i Nynäshamn hoppas jag ändå att vi är överens om vad som ska åstadkommas.

Det är ju bra om det är som du säger, att rekryteringen går bra. Du svarade dock inte på frågan om det finns pengar avsatta så att man kan anställa ytterligare en husläkare i Nynäshamn före det här årets utgång. Jag skulle vara tacksam för att få svar på den frågan.

Anförande nr 115

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, det finns det, under förutsättning att man kan fastanställa och rekrytera läkare. En kostnad som är oerhört stor i dag på Nynäshamns vårdcentral är att man har varit tvungen att besätta tjänsterna med hyrläkare. Går arbetet så bra som det har gjort hittills med fasta läkare finns det resurser till den här förstärkningen.

Jag delar din uppfattning att det där med mål, ambitioner och annat ibland kan vara knöligt, men det är ju ändå någonting som ligger i politikerrollen att vi också måste ha visioner och ambitioner för att arbetet ska drivas på.

Anförande nr 116

Lennart Rohdin (fp): Herr ordförande! Det viktiga är ju också att vi visar att vi kan leva upp till det här. Jag gratulerar Nynäshamnsborna till de här ambitionerna och intentionerna. Jag tror att de kommer att vara väl så angelägna att följa upp att de förverkligas som vi är här i salen.

Fråga 11

Anförande nr 117

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Häromdagen blev jag kontaktad av en familj om Rosenlunds vårdcentral. Jag har också blivit kontaktad av en 20-åring vars doktor har slutat. Det är därifrån jag har uppgifterna att Rosenlunds vårdcentral har infört ett system att medborgarna får välja vårdcentral men att de där fördelas på läkare efter födelsedatum. Det gjorde mig lite förbryllad. Därför vill jag fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros: Tycker du att det är en fungerande valfrihet att patienterna på Rosenlunds vårdcentral fördelas på husläkare efter födelsedatum?

Anförande nr 118

Landstingsrådet Ros (s): Självklart kvarstår rätten att välja läkare för samtliga medborgare. Det är en valfrihetsregel som vi har fattat beslut om här i fullmäktige.

Jag har också pratat med personer som känner till Rosenlunds vårdcentral. Det är riktigt som du säger att de sorteras efter födelsedag. Det är ett fördelningssystem som gör att patienter som inte själva har önskemål om en viss läkare får förslag på

en namngiven doktor. Det underlättar för nya patienter att genast få en namngiven doktor och att fördela patienter lika på läkarna. Däremot är det så, att om man inte är nöjd med den doktorn så har man möjlighet att välja läkare.

Man kan diskutera vilka modeller eller system som är de bästa. Jag kan ändå mot bakgrund av den information jag har fått konstatera att det här är en modell som är vällovlig, eftersom den underlättar en fast namngiven läkarkontakt. Det är någonting som du, Birgitta, och ditt parti brukar efterlysa.

Anförande nr 119

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tycker det är bekymmersamt när människor kommer med mössan i hand och får höra: Du hör till doktor Y. eftersom du är född det och det datumet.

Jag tycker att i ett bra system med en fungerande närsjukvård ska man kunna säga till patienterna: Det här är de läkare som finns och som du kan välja mellan. Man kan då också ange för patienten att den här doktorn är specialutbildad på allergiska sjukdomar, om patienten nu är allergiker, så att patienten får välja med stöd av kunskap.

Jag tycker att det är flera vårdcentraler som listar folk efter vilken gata de bor på, vilket kvarter de bor i eller, som i det här fallet, efter födelsedatum. Jag tycker att det beslut som vi har fattat i landstinget en gång i tiden om att man ska ha aktiv listning och erbjuda patienterna full valfrihet borde marknadsföras mycket mer och följas upp gentemot vårdgivarna. Det här är en privat vårdgivare. Jag tycker att vi måste se till att man följer de avtal vi har: att man aktivt ska marknadsföra aktiv listning.

Anförande nr 120

Landstingsrådet R o s (s): Självklart tycker inte heller jag att det är acceptabelt om medborgarna upplever att de får komma med mössan i hand. Vi har en valfrihet, man har rätt att välja sin doktor, och det är naturligtvis också en information som ska vara mycket tydlig till de boende i ett område.

Anförande nr 121

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Jag tycker det är väldigt glädjande att du ändå betonar att det är ett bra grundbeslut vi har, att man ska ha valfrihet och att man verkligen ska få välja aktivt. Men jag tror att vi har ett gemensamt arbete att göra gentemot olika vårdcentraler: att se till att de följer det beslut som vi har fattat. Det är för många vårdcentraler som inte följer det politiska beslutet. Vi har en gång i tiden varit ense om det, och jag tror att vi måste försvara patienternas valfrihet med hull och hår. Jag tycker att det är en politisk uppgift, både för dig och för mig, att arbeta i den riktningen.

Anförande nr 122

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Självklart. Eftersom vi har valfrihet är det naturligtvis viktigt att man också får möjlighet att välja.

Jag kan däremot tycka att det är knepigt att som politiker gå in och titta på hur varje vårdcentral genomför det i detalj. För mig är det viktigt att medborgarna upplever att de kan få en läkare och den man vill ha – att man har valfrihet.

Men vi vet också att det är väldigt många medborgare och patienter som inte gör det här valet aktivt i dag, och då måste man ju hitta ett system som fungerar för vårdcentralen. Det tycker jag är viktigt.

Fråga 12

Anförande nr 123

Lars B. Strand (fp): Jag har väckt en motion om behandling för kroppsbyggare som börjar missbruka. I svaret sade Birgitta Sevefjord att det var en viktig och angelägen fråga, men att man borde överväga ytterligare hur behandlingen skulle utformas. Jag följde därför upp det med en interpellation, och då hade Birgitta Sevefjord inte tänkt färdigt och föreslog att jag skulle följa upp det med en fråga. Nu frågar jag alltså om det blir någon mottagning för dem som missbrukar anabola steroider och liknande preparat.

Anförande nr 124

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det är helt klart att det här är en grupp patienter som behöver särskild vård. Det är också en grupp patienter som ibland skapar väldigt problem i sina familjer och för de personer som de lever tillsammans med. Det är alltså en oerhört angelägen fråga.

Som svar kan jag i dag säga att frågan ligger i medicinsk programberedning 5. Där kommer den 13 juni i år att ges en lägesrapport när det gäller arbetet kring anabola steroider. Vidare ska vi uppdatera det alkohol- och drogpolitiska programmet, som är från 1999. I det programmet ska man också lyfta in anabola steroider och hur vi ska organisera arbetet i landstinget kring det. Men jag är helt överens med dig om att de här patienterna behöver särskild vård. Om det ska vara en särskild mottagning eller hur det ska organiseras får professionen bestämma. Men att vi behöver förbättra arbetet kring patienter som har problem med anabola steroider är helt riktigt.

Anförande nr 125

Lars B. Strand (fp): Jag vill också fokusera på de anhöriga. Bland de här personerna finns det faktiskt också en del som brukar våld mot sina nära. Även från ett kvinnoperspektiv och med tanke på kampen mot våld mot kvinnor skulle det här vara en angelägen åtgärd. Jag hör att du inser det också. Jag hoppas du tar med dig det när det gäller takten i det fortsatta arbetet.

Anförande nr 126

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jo, det stämmer, och jag har också blivit kontaktad av anhöriga, i det här fallet unga kvinnor som lever tillsammans med unga män som missbrukar anabola steroider, vilket då leder till våld i parrelationen. Det är alltså ett problem.

Nu går ju handlingsprogrammet *Mäns våld mot kvinnor* ut på remiss, och så småningom ska vi fatta beslut om detta här i fullmäktige. Sedan går det ut i hela landstinget, och man ska arbeta fram handlingsprogram för hur vi ska motarbeta mäns våld mot kvinnor och vilket ansvar vi i landstinget har, så i det sammanhanget kommer det upp. Det är en jätteviktig fråga – jag håller med dig.

Anförande nr 127

Lars B. Strand (fp): Då ser jag fram mot resultat under det här året i varje fall.

Anförande nr 128

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det kommer att hända någonting under året, men vad vet jag inte exakt.

§ 84 Ram för Stockholms läns landstings samlade upplåning inklusive leasing

Anförande nr 129

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag yrkar bifall till reservationen i landstingsstyrelsen.

§ 86 Anmälan till fullmäktige om motioner vilka ej är färdigberedda

Anförande nr 130

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande! Fram till i går trodde jag att jag skulle få yrka återremiss på det här ärendet.

Med de avskrivna ärendena brukar även följa en förteckning över fullmäktigeärenden som inte har avgjorts. Jag fick landstingsstyrelseärendena i går, och då kunde jag konstatera att den listan, som alltså inte finns med i det här ärendet, följer med i de beslutsärenden som kom i går. Jag kommer därför inte att yrka på något annat än bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut. Däremot vill jag vädja till landstingsrådet att nästa gång ta de här ärendena samtidigt, för att vi ska få det som det har varit i det normala fallet tidigare genom åren.

§ 90 Avsättning för kompetens- och motivationshöjande åtgärder för 2005

Anförande nr 131

Bo Lagerquist (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Det här ser ju bra ut på papperet, men när man läser ärendet inställer det sig genast några frågor: Ska den här avsättningen möjligen ersätta de pengar som i dag finns för till exempel deltagande i motionskampanjer, hälsofrämjande åtgärder och utvecklingsprogram för personalen, eller är detta ett tillskott till de pengar som i dag finansieras lokalt? Detta skulle jag vilja fråga Lars Dahlberg.

Anförande nr 132

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Frågan kan ju vara befogad, eftersom det inte framgår särskilt tydligt av ärendet hur det ligger till med det. Det här är nya pengar. De ersätter inte några andra pengar. Det här är en liten bekräftelse som vi nu försöker ge på de goda insatser som har gjorts under 2004.

Men det viktigaste med ärendet är egentligen inte de 25 miljonerna, även om de i sig kan bidra till att det kan göras lite fler kompetensutvecklande insatser än tidigare, utan det är uppdraget att titta vidare på incitamentsmöjligheterna för att bekräfta personalens goda insatser. Det tror jag kommer att bli särskilt intressant för fullmäktige att följa framöver.

Det är alltså nya pengar, men det jag framför allt skulle vilja understryka är uppdraget att titta vidare på den här typen av åtgärder.

Anförande nr 133

Bo Lagerquist (fp): Herr ordförande! Tack och lov att det var så!

Samtidigt har majoriteten genom överenskommelsen med läkemedelsbolagen dragit in ungefär 500 miljoner av fortbildningspengar, som man inte har kompenserat för. Det gör att det är väldigt stor risk att vår personal inte får möjlighet att vidareutbilda sig i framtiden. Här satsar man nu ungefär 600 kronor per anställd. I det sammanhanget är det inga pengar alls. Jag förstår att Lars Dahlberg inte vill koncentrera sig på detta. Men jag tycker att det hade varit bra om man hade tagit ett mer samlat grepp på fortbildningssidan och föreslagit pengar för just kompetenshöjande åtgärder i ett papper som har just det som rubrik.

Anförande nr 134

Landstingsrådet Dahlberg (s): Bo Lagerquist! Det är väl inte så konstigt att jag koncentrerar mig på de 25 miljonerna, eftersom det är det ärendet handlar om.

När det gäller avtalet med LIF vet vi ju inte än hur det kommer att utfalla. De kompetensutvecklingsinsatser som vi ska göra i samarbete med läkemedelsföretagen i våra verksamheter är sådant som ligger inom ramen för de budgetar som är lagda i verksamheterna. Vi får väl gemensamt – det har vi haft uppe tidigare här i fullmäktige – följa upp det och se hur det utfaller. Det har bland annat lagts ett uppdrag till landstingsdirektören att presentera hur vi ska följa upp det: Kriterier för uppföljning av LIF-avtalet. Det kommer vi att återkomma till. Men i just det här ärendet handlar det om specifikt 25 miljoner.

§ 91 Avtal med Capio AB om fortsatt köp av vårdtjänster vid S:t Görans sjukhus

Anförande nr 135

Landstingsrådet Wennersholm (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag hade väntat mig att finanslandstingsrådet ändå skulle säga någonting som inledning till diskussionen och inte bara hänvisa till föredragandetexten.

Jag vet inte om Ingela Nylund Watz i det läge som nu har uppstått är stolt men inte nöjd. Jag vet inte om hon är stolt över avtalet men inte nöjd med det, eller om hon är stolt över stopplagen men inte nöjd med att S:t Görans sjukhus inte kan avvecklas nog fort.

Det vi har att debattera är faktiskt en mycket främmande fågel i svensk politik, eller borde vara det, i varje fall i ett nordiskt och ett europeiskt perspektiv. Samtidigt som vi i Sverige har en regering med stödpartier och en riksdag som försöker stoppa utvecklingen av alternativen i vården pågår runt om i Europa motsvarande alternativa utveckling i socialdemokratisk regi. Men här i Sverige går det inte. Det är omöjligt.

Vi får väl höra om Ingela tycker att det går tillräckligt snabbt att lösa upp avtalet med S:t Görans sjukhus med utgångspunkt i stopplagen, om hon har några kommentarer att göra till detta.

Från moderat, folkpartistisk och kristdemokratisk sida framförde vi ett antal synpunkter i landstingsstyrelsen på hur vi skulle vilja att sjukvården utvecklas. Därför hade vi ett förslag till återremiss till landstingsstyrelsen. Detta röstades ned av majoriteten. Följaktligen finns det inga förutsättningar att få våra förslag prövade. De innebar att vi skulle kunna använda S:t Görans sjukhus och många andra privata vårdgivare som en part för att utveckla sjukvården för vårt läns invånare. Vi har alltså pekat på hur vi skulle vilja att utvecklingen skulle se ut, men det har avvisats.

I stället ska S:t Görans sjukhusverksamhet nu avvecklas. Det kanske inte går så snabbt, men detta är likväl ett avvecklingsavtal. Avtalet innehåller ingredienser som egentligen går längre än vad man kan misstänka att den kommande stopplagen kommer att stipulera; den är nu ute på lagrådsremiss, och lagrådet har riktat kritik mot lagen.

Det enda jag kan lova från moderat håll är att när vi tillsammans med de andra borgerliga partierna om ett och ett halvt år får chansen så kommer vi att riva upp de här dumheterna på riksnivå och här i Stockholms läns landsting. Det jag tycker är positivt i avtalet är den klausul som gör att det går snabbt och smärtfritt att förändra det avtal som ingåtts mellan Stockholms läns landsting och Capio, S:t Görans sjukhus. Det kommer att visa sig att det beslut vi fattar i dag är en dum parentes i svensk hälso- och sjukvårdspolitik i ett europeiskt perspektiv. Jag vet att det finns flera skäl till att ni är beredda att driva igenom det. Jag beklagar det.

Herr ordförande! Vi kommer inte att delta i beslutet. Vi kommer att hänvisa till den motivtext vi hade i landstingsstyrelsen som en röstförklaring.

Anförande nr 136

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi tycker att S:t Görans sjukhus är ett sjukhus som väl fyller vårdbehoven i sin del av länet. Vi tycker att vi får väldigt bra valuta för landstingsskatten. Vården kostar oss trots allt 10 procent mindre på S:t Görans än om vi hade bedrivit den på Danderyd eller Södersjukhuset. Det är en god satsning som gör att både landstinget och patienterna å ena sidan och Capio å andra sidan är vinnare.

Vi har i princip inget emot att förlänga avtalet med S:t Görän. Eftersom det inte sker någon upphandling av all akutsjukvård tycker vi att man i det här fallet måste använda direktupphandling. Vi hade naturligtvis hellre sett en upphandling av all akutsjukvård, men så ser ju inte ärendet ut nu.

Vi har egentligen inte heller någonting emot själva principen att hyresavtalet och vårdavtalet har samma löptid. Men när landstingsstyrelsen behandlade ärendet i september var vi väldigt tydliga med att förhandlingsuppdraget skulle innebära att man kunde gå vidare och förhandla utifrån nu gällande avtal. Vi var tydliga med att avvisa majoritetens krav att begränsa möjligheten att ha flera finansiärer.

Vi i Folkpartiet vill inte ha ojämlika gräddfiler i vården, men vi kan reglera i avtalen att det inte blir så. Därigenom tycker vi att verksamheten på S:t Görän ska ha möjlighet att även i fortsättningen ha flera uppdragsgivare och flera finansiärer. Men det ska då avtalsregleras på ett klokt sätt.

Problemet med det avtal som nu ligger på bordet är att det konserverar vården. Att flytta bort verksamhet ur sjukhusbyggnaden skapar bara krångel och merkostnader. Det är naturligtvis inte gratis att flytta bort Artrokliniken och placera den på Sabbatsberg eller var den kommer att hamna.

Det har ju också andra aspekter. Kan någon beskriva fördelen för ortopedkliniken med att man huggar av en arm som Artrokliniken? Och vad är nästa verksamhet som inte kan få uppstå inne på S:t Görans tomt för att det här avtalet hindrar det? Den viktiga och problematiska delen ligger i att nästa utvecklingsområde av Artroklinikens typ kommer att hamna i den helprivata vården och sannolikt betala helprivata patienter. Då kanske det inte blir lika lätt för länets patienter att få del av den som det hade varit om den hade kunnat utvecklas inne på S:t Görans sjukhus.

Det avtal som föreläggs fullmäktige i dag bygger på den rödgröna majoritetens syn på stopplagen. Man gillar stopplagen så mycket att den ska få sin tillämpning redan innan propositionen har landat på riksdagens bord.

I det här ärendet gäller det en direktupphandling av vården på S:t Görän, som ett sådant här vårdavtal kallas. Men rykten har nått mig som säger – jag vet inte om det stämmer – att det redan har gjorts en direktupphandling av en del annan vård. Enligt uppgift finns det ett påskrivet vårdavtal med Artrokliniken, som i varje fall inte vi i hälso- och sjukvårdsutskottet har tagit del av. Jag har också nåtts av uppgifter om att det har gjorts en direktupphandling av öron-, näsa- och halsoperationer med möjlighet till övernattning inne på Sophiahemmet.

Om det här är korrekt skapar det ett problem med att vi inte är tydliga med vilken vård det är som ska upphandlas, särskilt inte som vi har haft en ganska stor upphandling, som nu är avbruten, med tolv områden.

När vi gör upphandlingar av viss vård och samtidigt direktupphandlar samma sorts vård med vissa vårdgivare skapar det en otydlighet om hur vi ser på lagen om offentlig upphandling på grund av att vi inte har en enhetlig praxis. Om vi ska betraktas som seriösa parter har vi i landstinget här en läxa att göra. Om det inte sker snarast tror jag att vi kan räkna med att ratade vårdföretag kommer att ge landstinget en match. Jag tror att det är klokt att vi sätter oss ned och jobbar igenom det här, så att vi har en tydlig linje.

Ordförande! Vi vill ha ett samlat vårdavtal som är brett för S:t Görän, och i det vårdavtalet vill vi ge S:t Görän möjligheter att utveckla nya verksamheter där fler finansierare kan tillåtas. Vi tror att det kan vara till gagn för vårdens patienter.

Vi har i landstingsstyrelsen yrkat på en återremiss av avtalet. Det yrkandet har fallit. Därför kommer vi i folkpartigruppen att avstå från att delta i beslutet i dag – vi hade önskat ett vidare avtal. Som en röstförklaring finns den reservation vi har lämnat i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 137

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Värderade ledamöter! Vi står inför ett historiskt beslut: En vänstermajoritet föreslår landstingsfullmäktige att förlänga samarbetet och avtalet med S:t Görän. Jag har i något debattinlägg tidigare i vinter nämnt att jag som oppositionspolitiker ibland försöker följa devisen ”finn fem rätt” i stället för ”finn fem fel”. Jag tror att majoriteten har använt den bättre principen att finna fem rätt i det samarbete landstinget har haft med Capio och S:t Görän under de här åren och hittat fyra. Ett var fel. Det heter Artrokliniken och ska flytta till en annan adress. Sedan går det bra att skriva avtal med den, och den får fortsätta på samma sätt.

Eftersom jag var en av initiativtagarna och undertecknarna av det första avtalet med Capio eller, som det hette då, Bure hälso- och sjukvård, hösten 1999 känns det här ändå väldigt bra – trots allt. Jag skulle också vilja se att avtalet hade ett annat innehåll, som vi har hört i de två senaste inläggen, men nu nådde vi inte ända fram. Jag ska inte säga om det här är en god eller dålig kompromiss, men förslaget är ändå till sitt innehåll så värdefullt att den enda att-satsen kan tillstyrkas. Därför yrkar Kristdemokraterna bifall till landstingsstyrelsens förslag i det här ärendet.

Jag visste – och jag tror att vi var många som visste – att när vi inledde samarbetet med Capio om Sankt Görans sjukhus skulle det bli lyckat. Vi var övertygade om det redan från början, och jag tycker att ägarna, medarbetarna och cheferna på sjukhuset har visat detta med all tydlighet. Det är säkert – om jag får spekulera – det bärande skälet till att majoriteten i dag lägger fram det här förslaget.

Förslaget innehåller, som vi har hört, en del tråkiga begränsningar. Det är en portion dubbelmoral i detta. Det är inte så att jag respekterar dubbelmoral, men jag förstår ju skälen. Ska detta fortsätta att fungera lika bra för väldigt många patienter och väldigt många medarbetare och det ska kunna knytas förhoppningar till landstinget som sjukvårdshuvudman fanns det knappast något annat val. Då måste man hitta ett sätt att så att säga klara ut detta med stopplagen.

Jag inser för egen del mer och mer att stopplagen snarare är vänd inåt, mot den inre opinionen i vänsterpartierna, än att den har någon praktisk betydelse för sjukvårdens utveckling. Detta är i ganska stor utsträckning ett bevis på det.

Den ambition som majoritetspartierna – eller deras vänner i riksdagen och regeringen – har om stopplagen är bara tråkig. Jag tror att väldigt många i själ och hjärta inser att det verkar begränsande på hälso- och sjukvårdens utveckling.

Vi har i dag ett förslag till beslut som gör att vi som landsting sätter stopplagen åt sidan och inser att den har en annan betydelse än det som sägs i den allmänna

debatten. Den pedagogiska uppgiften att lugna den inre oron i några partier borde man ha kunnat klara på annat sätt, genom studiecirklar eller annan upplysning. Verkligheten talar så starkt i de här frågorna. Det är inte bara Sankt Görans vi har som exempel, även om det är näraliggande och är föremål för dagens ärende och beslut. Att en stopplag skulle kunna leda till utveckling är det ingen som tror. I dag har vi som sagt ett annat ärende.

Vad framtiden kommer att bära i sitt sköte vet ingen. Jag kan också känna en viss oro – kanske inte så tydligt som vi har hört i de två senaste inläggen – för vad detta skulle kunna leda till. Jag arbetar med liv och lust och stora förhoppningar med inriktning mot en annan majoritet, som naturligtvis ska se till att vi får ett annat opinionsläge, så att det sätt att arbeta som detta är ett uttryck för ska bli ett naturligt inslag i framtidens hälso- och sjukvårdspolitik.

Det var inte så enkelt att säga det i november 1999. Jag kan berätta att jag i helgen läste igenom debatten då och kunde konstatera hur det var med alla de farhågor som fanns med i debatten. Det är klart att man är klok och vis om man inser hur det var, och så kan man lägga fram ett förslag till hantering av ett avtal som det vi nu ser här, även om det lämnar en del övrigt att önska.

Men det är enligt vårt sätt att se tillräckligt bra för att vi i dag ska kunna yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 138

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ska naturligtvis börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag och för fullmäktige redovisa att det uppdrag som landstingsstyrelsen gav landstingsstyrelsens förvaltning är utfört och att två avtalsparter har enats om det förslag till avtal som nu föreligger för fullmäktiges behandling.

Det känns angeläget att understryka att det är två självständiga parter som tillsammans har kommit överens om de skrivningar som nu föreligger för fullmäktiges beslut. Ibland, när man lyssnar till debatten, kan man misstänka att det försöks ledas i bevis att det förhåller sig på något annat sätt, men så är inte fallet. Både parter är, såvitt jag förstår, mycket nöjda med det förslag till avtal som fullmäktige nu kommer att fatta beslut om.

Stopplagen försöker flera dra in i debatten, men jag tänker avhålla mig från det. Den fråga det handlar om nu är att ingå ett mycket långtgående avtal som inrymmer oerhört mycket av det Birgitta Rydberg försöker förneka, nämligen möjligheter till utveckling, vilket jag tycker att Stig Nymans inlägg andas, i motsats till Birgitta Rydbergs.

Liksom man har gjort under hela processen med 3S-arbetet kommer Sankt Görans sjukhus – under hela processen med utvecklingen av närsjukvården, där vi har det konkreta exemplet Brommageriatriken, och utvecklingen av akutsjukvården och annan högspecialiserad vård och specialiserad vård – att ingå som en fullt naturlig samtalspartner, likvärdig med alla andra sjukhus och närsjukvårdsintressenter som vi arbetar tillsammans med, när det handlar om att utveckla landstingets verksamhet. Därvidlag har Birgitta Rydberg fel och försöker slå blå dunster i ögon på dem som deltar i debatten.

Men frågan i dag, som handlar om att ingå det här avtalet, tror jag inte tjänar på en politiskt uppriven diskussion, eftersom ett av de viktigaste inslagen i avtalet faktiskt är just det som ger en kommande majoritet möjlighet att genomföra förändringar. Det var någonting som inte fanns i det förra avtalet.

Jag är mycket stolt över att få förelägga fullmäktige ett förslag som gör det möjligt för en ny, demokratiskt vald fullmäktigeförsamling att ta ställning till detta stora och ekonomiskt omfattande samarbete med en privat vårdaktör. Det hade inte varit möjligt om vi bara hade förlängt det gamla avtalet – det är min bedömning.

Sammanfattningsvis: Att vi nu tecknar detta avtal innebär att Sankt Görans sjukhus kommer att fortsätta att vara en viktig beståndsdel när det handlar om att utveckla sjukvården i Stockholms län, både närsjukvården, den specialiserade vården och högspecialiserade vården. Huruvida Sankt Görans sjukhus – det ska bli mitt sista ord i den här diskussionen – bedömer det så att man är fånge i ett politiskt spel och inte ser några utvecklingsmöjligheter med det här avtalet är väl närmast en fråga för aktieägare och ledning för Sankt Görans sjukhus att svara på.

Anförande nr 139

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ingela Nylund Watz antyder att genom att två parter har skrivit under överenskommelsen skulle båda parter vara väldigt nöjda med den. Sanningen är att om man säger ”Ni får inget avtal om ni inte tar bort andra finansiärer”, då har man varit så tydlig att frågan är vilket val de hade om de ville finnas kvar i svensk sjukvård.

De ville vara kvar i svensk sjukvård, vilket vi ska vara väldigt tacksamma för. De tvingades underteckna ett avtal där de egentligen inte gillar den del som innebär att de måste göra sig av med möjligheten att ha verksamheter med andra finansiärer, vilket ni tvingar dem till.

Du säger, Ingela, att de får delta i närsjukvårdsutvecklingen. Men du begränsar det till de delar där ni tillåter dem att göra det. Genom det här avtalet ser ni ju till att de inte får vara med i utvecklingen av sådana delar där det kan finnas en annan finansiär, oavsett om den andra finansiären är företagshälsovård eller någon annan intressent som kan tänkas komma in.

Risken är att de i slutet av perioden inte orkar satsa på utveckling, och då satsar man någon annanstans. Capiro kommer säkert att satsa mycket utomlands, men frågan är: Hur mycket kommer de att satsa i Stockholm?

Anförande nr 140

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är, finanslandstingsrådet, som Birgitta Rydberg sade: Om man har att teckna ett avtal och står under galgen, vad ska man då göra? Vi skulle vilja se att vi inte hade haft stopplagen, som anger begränsningarna.

När du talar om utveckling är det i borte ändan, om jag misstänker att du får som du vill. Om ni finns kvar vid makten både i den här församlingen och på Helgeandsholmen finns det väl alla förutsättningar att det är slut efter den här avtalsperioden. Eller är det inte så? Är stopplagen bara en lek? Är den bara något

som ni inför just nu för att ta bort i morgon? Jag tror inte det, utan jag tror att en del i detta är att du helt enkelt inte har råd att se till att bli nöjd nu – att ta över Sankt Görans sjukhus – för då skulle det kosta hundratals miljoner, och det skulle vara ett bortfall i ekonomin och ett bortfall av vårdinsatser för patienter som är nöjda med den vård som ges.

Det tror jag är den realitet som ligger bakom att det här avtalet finns. Tala inte om utveckling och framåtanda och om framåtsyftande! Det finns ju en bortre gräns som föreskrivs av stopplagen och som kommer att innebära att du inte kommer att kunna samverka med privata intressen, om dina partikamrater sitter kvar i regeringen.

Anförande nr 141

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag kan bara konstatera att landstinget i dag har möjlighet att fatta beslut om ett avtal som innebär att vi kommer att ha en fortsatt relation med en mycket stor och viktig vårdgivare som ingår i det utvecklingsarbete som vi håller på med inom hälso- och sjukvården – som har gjort det tidigare och som alltjämt kommer att göra det fortlöpande. Ett mycket viktigt bevis för detta är att Sankt Görans sjukhus nu har fått ett betydligt större uppdrag när det handlar om akutvolymer än när vi genomför de strukturella förändringar som vi har fattat beslut om här i salen kring KS-akutens verksamhet. Det är väl ett alldeles utmärkt exempel på att man på ett aktivt sätt deltar i strukturförändringarna av hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen!

Det som uppenbarligen skiljer oss åt är synen på ifall Sankt Görans sjukhus ska ha eller inte ska ha möjlighet att arbeta med försäkringspatienter eller andra finansärer. Om det blir en annan majoritet har vi förstått att ni kommer att ta tillfället att använda den klausul som vi nu har fått till i avtalet och använda er demokratiska rätt att i så fall förändra avtalet utifrån de uppfattningar som ni har. Det måste vara lika legitimt för en landstingsledning att ställa krav på att de inte ska ta emot försäkringspatienter som det är att ställa krav på att de ska göra det.

Anförande nr 142

Landstingsrådet Wennerholm (m): Det är intressant att se att vi så småningom får ut dig på banan i alla fall, för nu talar du om försäkringspatienterna. Men det jag talar om är faktiskt det andra momentet i stopplagen, nämligen vinsten. Det är det som kommer att omöjliggöra – för Capio eller någon annan – att bedriva sjukvård i sjukhusets form. Det nämnde du inte ett ord om! Det är vinsten som kommer att göra att ditt avtal ändå innebär en avveckling – det är ett avtal om avveckling av en uppskattad privat vårdgivare. Stå för det i stället! Stå för din politik!

Anförande nr 143

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Christer G. Wennerholm! Om det förslag som fullmäktige nu ska ta ställning till är något annat än ett avtal mellan två parter som sträcker sig till 2012, med möjlighet till uppsägning 2008 och verkställighet den 1 januari 2009, så upplys mig om det!

Vad jag vet handlar den frågeställning som du försöker ansätta mig med om Sankt Görans sjukhus möjlighet eller vilja att delta i arbetet med hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen framöver och om en eventuell ny lagstiftning. Den frågan måste riktas till Sankt Görans sjukhus.

Vad fullmäktige har att ta ställning till i dag är ett avtal som sträcker sig till 2012 med en viss utökning av vårdvolymerna, möjlighet att varje år diskutera vårdvolymerna och ett gemensamt utvecklingsarbete och möjlighet för den demokratiskt valda församlingen att förändra avtalet i mitten av nästa mandatperiod. Mer demokratiskt än så kan det väl ändå inte bli!

Anförande nr 144

Landstingsrådet *Cedrenius* (mp): Ordförande, fullmäktige! Vi har ett avtalsförslag som vi ska ta ställning till. Jag trodde inte att det skulle bli någon konstig debatt. Jag har egentligen aldrig varit med om att man i en offentlig församling på det här viset angriper en av avtalsparterna på det sätt man gör här.

Christer G. Wennerholm säger: Vi ville ha en återremiss eftersom vi – alltså Moderaterna och Folkpartiet – ville utveckla Sankt Görans sjukhus. Det är en mycket märklig kommentar att de vill utveckla ett privat företag.

Sedan fortsatte Christer G. Wennerholm – och då pratade han bara för Moderaterna: Vi ska riva upp de här dumheterna. Då syftade han på avtalet.

Att då säga till offentligheten att Sankt Görans sjukhus och Capio har gått in i ett avtal som de tycker är alldeles förskräckligt och kommer att riva upp det första de gör är att underkänna vår avtalspart, och det är felaktigt att göra det, när vi i landstinget är andra avtalsparten.

Jag tycker också att det är lite övermaga att säga att det är vi politiker som ska utveckla ett privat sjukvårdsföretag.

Det hedrar Kristdemokraterna att de har tagit till sig avtalstexten lite bättre – så tolkar jag det – än vad fallet var i landstingsstyrelsen och funnit att avtalet trots allt är en produkt som två parter har kommit fram till. Jag ska inte säga att bägge parter är nöjda. Beträffande de avtal som jag har varit med om i mina dagar har bägge parter aldrig varit helt och hållet nöjda, utan man har varit mer eller mindre nöjd. Men i det här fallet är jag övertygad om att bägge parter är mer nöjda än mindre nöjda.

Detta är ett bra avtal, och jag yrkar för Miljöpartiets del bifall till landstingsstyrelsens förslag.

§ 92 Principöverenskommelse om finansiering m m av Citybanan

Anförande nr 145

Landstingsrådet *Larsson* (s): Detta är ett bra avtal som vi har lyckats få fram till fullmäktige. Det har tagit oerhört lång tid att förhandla med Banverket och Stockholms stad. Det som har varit helt avgörande för att vi skulle kunna ta fram det här avtalsförslaget till fullmäktige är dels det faktum att vi blev utlovade att få ett fast pris för landstingets åtagande, för det här är ett högriskprojekt, dels att

avtalet mycket tydligt klargör ansvarsåtaganden – vad vi, Stockholms stad respektive staten är ansvariga för. I det här fallet kommer vi att vara ansvariga för stationsbyggnaderna, mot ett fast pris.

Det återstår en mängd arbete att göra, om fullmäktige ställer sig bakom avtalet. Vi bör sätta oss ner och analysera stationsbyggena och stationsutformningen i detalj. Vi bör sätta oss ner och göra ordentliga ekonomiska uträkningar, och vi bör också slutföra förhandlingarna med staten om vad det fasta priset ska vara.

Eftersom det är en stor investering som kommer att fortsätta under många år tycker jag för min del att det är oerhört angeläget att fullmäktiges samtliga politiska partier är väl insatta i bakgrunden och också vad vi kommer fram till. Sedan får varje parti göra en bedömning av om det fasta priset är rimligt. Därför föreslår vi från landstingsstyrelsens sida att det ska tillsättas en referensgrupp bestående av politiker från samtliga politiska partier.

Hur som helst är det glädjande att det första steget för att åstadkomma bättre infrastrukturförbindelser till Stockholmsregionen har tagits i och med det här avtalet. Nu hoppas jag bara att vi ska kunna slutföra arbetet och få fram en ekonomisk uppgörelse som är rimlig för Stockholms läns invånare.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 146

Landstingsrådet Heister (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Låt mig inledningsvis konstatera att detta inte – som Dag Larsson sade – är ett avtal, utan detta är en principöverenskommelse. Det är väldigt viktigt.

Vi har haft diskussioner mellan de politiska partierna om hur vi ska ställa oss. Bakgrunden när det gäller Citybanan är att det är ett nationellt projekt. Projektet är till gagn för hela landet i första hand. Skälet till att det finns en diskussion om Citybanan över huvud taget är att man hade tänkt sig att bygga en tunnel men att varken fjärrtåg eller godståg kan trafikera en tunnel, och då skulle man flytta pendeltågen till den. Det finns egentligen inget behov för regionen att bygga denna tunnel, utan det är en lösning för att få fjärrtåg och godståg att kunna ta sig genom den getingmidja som har försvårat trafiken på järnväg under många decennier. Det är i grunden ett nationellt projekt.

Nationella projekt i andra delar av landet är det staten som betalar. Men som vanligt när det gäller den här regionen ska parterna här vara med och bidra – även om det är ett nationellt projekt.

Skälet till att vi har kunnat ställa oss bakom principöverenskommelsen är att vi inser att om vi inte skulle ta någon del av ansvaret skulle projektet försenas.

Det är klart att jag tycker att det finns skäl att diskutera hur mycket regionen ska bidra med. Det finns en övre smärtgräns, som vi säger i det särskilda uttalande som vi tre borgerliga partier har lagt i ärendet. Vi ska naturligtvis se det i ljuset av den skatteutjämning som vi har betalat i alla år, den del av de statliga skatter som vi bidrar med i regionen och den lilla del som vi får tillbaka till regionen när det gäller järnväg och vägar över huvud taget.

Det spelar uppenbarligen roll var någonstans i landet man bygger järnväg. I Norrland bygger man nu Botniabanan. Det är en enkelspårig järnväg som ska dras från Nyland norr om Kramfors via Örnsköldsvik, Husum, Nordmaling och Hörnefors till Umeå. Det är ett projekt som går på över 13 miljarder kronor, alltså inte i närheten av de tidigare beräknade 7 ½ eller 8 miljarderna utan 13 miljarder. Den investeringen bär Sverige som helhet. Det är ett nationellt projekt, anser man, och man finansierar det nationellt fullt ut. Men det gäller inte Citybanan.

Jag tycker att det finns skäl att vi i regionen klargör för statsmakterna vår grundläggande inställning till vad som är vår uppgift och vad som inte är vår uppgift.

Skälet till att Banverket och staten har varit intresserade av att tvinga fram en medfinansiering är att de någonstans i bakgrunden anser att projektet är underfinansierat. Man tror att kostnaderna kommer att bli högre än vad man tidigare har räknat med. Ett av skälen är att en av stationerna kommer att ligga 42 eller 43 meter under marknivå, och det är klart att det kommer att kosta en hel del. Man har sett att man behöver ha en medfinansiering för att klara av att få hela projektet i hamn. Men i stället för att slänga 2–3 miljarder kronor på biltullar hade ju staten kunnat lägga de pengar på det här projektet. Då hade man kunnat finansiera Citybanan fullt ut.

Det finns skäl att påminna om att detta är ett nationellt projekt. Skälet till att vi ställer oss bakom principöverenskommelsen är att vi inte vill försena projektet. Det finns en övre smärtgräns. Vi måste se det i ljuset av andra åtaganden som staten står för eller inte står för när det gäller denna region.

Låt mig också avslutningsvis säga att jag tycker att det har varit en brist på ledarskap från majoritetens sida i regionen. Jag tycker att vi har släppt detta alltför långt, innan vi här i landstinget fick grepp om det. Men när vi fick det vill jag ändå ge en eloge till landstingsdirektören, som har drivit en bra förhandling för landstingets del när det gäller Citybanan. Därmed är det inte sagt att vi är hemma än, utan nu har vi en gemensam uppgift att se till att vårt åtagande blir så litet som möjligt.

Anförande nr 147

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag tror att vi alla är lika angelägna om att det äntligen blir något, att vi får möjligheter att göra något och sluta prata och drömma, även om det också i och för sig är viktigt.

Med den principöverenskommelse som nu är föremål för beslut har vi i någon mening lagt startblocken, om den bilden förstås. Men det är inte mer än så. Det är knappt så att vi ens vågar beskriva den första sträckan, för vi har ingen kostnadskalkyl, som i och för sig normalt brukar spricka.

Den Norrlandsjärnväg som togs upp är trevlig bara för de orter som nämndes. Det är mina gamla hemtrakter. Men i övrigt är det naturligtvis bekymmersamt att vi fördelar resurser på det sättet.

När Citybanan väl kommer till tror jag att den kommer att ha större betydelse för hela landet än den kanske kommer att ha för vår region. Det är dock angeläget att vi har en principöverenskommelse som ska vägleda parterna i de fortsatta

samtalen, och därför yrkar jag för Kristdemokraternas del bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Jag vill sedan gärna ha noterat till protokollet det särskilda uttalande som är gemensamt för Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna i landstingsstyrelsen, just för att markera det Chris Heister var inne på nyss.

Anförande nr 148

John Glas (fp): Det handlar om en principöverenskommelse och ingenting annat. Men vi från Folkpartiet tycker att det är en bra överenskommelse. Vi har aldrig kommit så här långt tidigare. Det är en fin start för vidare diskussioner. På det viset ställer vi oss bakom förslaget.

Detta är också bra för Stockholm, och är det bra för Stockholm är det bra också för landet. Därför är det ett riksintresse och ett nationellt intresse. Det har påtalats tidigare vad vi ska bevaka i sådana sammanhang.

Dessutom måste vi framdeles bevaka kostnadsutvecklingen för ett sådant här projekt. Man kommer ändå att hålla på och arbeta under lång tid med detta, och vi vet alla att långtidsprojekt kan dra iväg åt olika håll.

Jag yrkar alltså för Folkpartiets del bifall till principöverenskommelsen och ställer mig också bakom det särskilda uttalandet.

Anförande nr 149

Landstingsrådet Larsson (s): Jag tror inte att något parti i den här salen inte har uppfattningen att detta i huvudsak är ett statligt projekt och ett statligt intresse. Det är klart att om vi nu äntligen får bort getingmidjan, som har plågat Stockholmsregionen sedan ångans tid i mitten av 1800-talet och får förstärkt kapacitet för tågtrafiken i hela Mellansverige, då är det något som gynnar hela Sverige som nation. Men det gynnar också Stockholm. Det gynnar Stockholm att det kan komma hit fler fjärrtåg, och det gynnar Stockholm att vi får förstärkt kapacitet för pendeltågtrafiken och får nya pendeltågstunnlar.

Jag reagerade lite grann på Chris Heisters påståenden. Hon påstår att Stockholm behandlas styvmoderligt i förhållande till alla andra. Det som är bra med det här avtalet är att vi behandlas på samma sätt som Skåne-regionen, när man skulle bygga Malmöbanan. Det var hårt nog att komma dit, för i Skåne- och Malmöregionen fick man betala för de lokala tågstationerna, men till ett fast pris. Då tycker jag att det är rimligt att vi stockholmare ska betala för de lokala tågstationerna till ett fast pris, men sedan finns det en smärtgräns. Det är den smärtgränsen som vi ska fundera över och resonera kring när vi går igenom projektet.

Jag har en stark känsla av att de som har gjort ritningar för stationerna, funderat över stationslägena och annat inte alltid har tänkt på plånboken och vad det ska kosta utan snarast har tänkt: Oj, vad roligt, nu kan vi bygga en ny station här, och nu kan vi ha ett nytt ljusinsläpp där, och självklart lägger vi stationen på den här platsen. Jag är inte så säker på att det är optimalt utformat.

Den referensgrupp som vi nu ska tillsätta kommer att få ett ordentligt och viktigt arbete, så att vi har goda argument med oss när vi förhandlar fram det fasta priset med staten.

Detta är ett nationellt intresse, det är ett Stockholmsintresse, och det är himla kul att vi nu tar första steget i den här processen.

Anförande nr 150

Landstingsrådet Heister (m): Man måste ändå vara noga, Dag Larsson. Det handlar fortfarande inte om något avtal utan en principöverenskommelse. Det är viktigt att konstatera.

Det är också trots allt skillnad på Citybaneprojektet och projektet med Malmötunneln. Man kan väl säga att det var tur att man hade förhandlat fram ett fast pris för Malmötunneln, för annars vet jag inte hur det hade gått, eftersom staten ville att vi skulle vara med och dela hela projektrisken i detta högriskprojekt. Det lyckades vi få håll på väldigt sent. Det tycker jag också visar på bristen på ledarskap, som jag tycker att den här regionen präglas av när det gäller de stora infrastruktursatsningarna. Det kan vi diskutera mycket om, men det ska jag inte göra nu från talarstolen.

Detta är självfallet ett nationellt projekt. Det är klart att det finns ett mervärde för både Stockholm och Mälardalen i projektet. Men vi har väl ändå skäl att slåss för den här regionen, att vi precis som andra delar av landet inte ska behöva vara med och finansiera de nationella projekten, som är en statlig uppgift – det är ju bland annat därför vi betalar skatt till staten.

Återigen: Jag kan ställa mig bakom principöverenskommelsen. Men vi har en gemensam uppgift här i fullmäktige, och det är att se till att det vi bidrar med blir på en nivå som är möjlig att bära för Stockholms läns landsting, mot bakgrund av allt det andra vi redan bär på våra axlar, drygt 5 miljarder kronor per år i skatteutjämning.

§ 93 Bordlagd motion 2003:74 av Margaretha Herthelius m fl (fp) om att ta tillvara kunskaper från Ericastiftelsen om ungdomars depressionstillstånd

Anförande nr 151

Margaretha Herthelius (fp): Ordförande, ledamöter! Först vill jag tacka för svaret.

Sedan måste jag kanske rätta till ett ganska stort missförstånd. Landstinget har inte betalat ett öre till Ericastiftelsens projekt för unga vuxna. Hela projektet är finansierat av Timmermansorden.

Jag vet att Birgitta Sevefjord tar ungas psykiska ohälsa på mycket stort allvar. Jag tycker därför att det är tråkigt att Birgitta har fått ett felaktigt underlag. Men jag kan då förstå det svar som jag har fått, som i och för sig är positivt. Hade du haft de riktiga uppgifterna dristar jag mig till att tro att du faktiskt skulle ha verkat för att motionen bifölls.

Min motion handlar om hur landstinget skulle kunna tillvarata Ericastiftelsens erfarenheter och kompetens och hur överföringen till andra vårdenheter skulle kunna te sig just när det gäller gruppen 16–24-åringar.

Glädjande i sammanhanget är att folk ute i landstingsverksamheten har noterat Ericastiftelsens arbete och samtidigt har haft klart för sig att Ericastiftelsen också är en utbildningsinstitution och har agerat utifrån det. Vuxenpsykiatrien på Huddinge köper nu under våren utbildning från Ericastiftelsen som man betalar särskilt.

Jag har i dagarna varit i kontakt med representanter för de landstingsprojekt för unga vuxna som det just nu rapporteras om. Jag konstaterar att det även här finns en utomordentligt stor oro för hur fortsättningen kommer att se ut. Fler och fler unga mår dåligt, och ingenting pekar på att den trenden skulle förändras.

Alla initierade är medvetna om att just ungdomsgruppen 16–24 år är mycket svår att möta med nuvarande organisation och nuvarande regler. Vem ska ta emot? Ska barn- och ungdomspsykiatrien börja ge stöd och hjälp i dag, bygga upp relationer och starta en behandling för att vuxenpsykiatrien ska ta över i morgon? Var finns den viktiga kontinuiteten? Var tar tilliten och förtroende vägen?

Det arbete som har dragits igång i Nacka, Vällingby och Södertälje och det arbete som har lagts ner på Ericastiftelsen och på Psykoterapiinstitutet måste följas upp och leda till att man hittar former för en fortsättning, att nyvunnen kompetens och erfarenhet tas till vara och att kunskapen också kommer fler till del.

I sammanhanget bör kanske också lyftas fram att vi i dag vet att tidiga insatser vid vissa psykostillstånd kan innebära enstaka psykosgenombrott och inte leda till kronisk psykiatrisk sjukdom eller insufficiens.

Men detta vill jag yrka bifall till motionen och reservationen från Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 152

Gunilla Thorsson (fp): Även jag vill tacka för svaret på motionen. Margaretha har redan sagt det mesta. Men det jag undrar över är varför sådana här goda idéer så ofta bara blir projekt och att det sedan inte blir så mycket mer. Projekten läggs ner, och man säger att det var bra kunskap – men sedan händer inget.

Jag tänker också på den rapport som kom ut i november. Vore det inte skäl att sprida den? Det är nog många med mig som skulle tycka att det vore väldigt intressant att få läsa den.

Det är viktigt med all kunskap, speciellt när det gäller barns och ungdomars depression. Där finns det stora skillnader när man jämför med vuxendepressionerna. Det man ser hos tonåringar som irritation är till exempel ofta en depression som ligger under.

Samarbetet med vuxen- och barnpsykiatrien pratade jag om vid förra landstingsmötet. Även det är något som vi måste utveckla vidare. Det räcker inte bara med projekt, utan man måste föra det vidare.

Det handlar om en viktig period i livet, precis som Margaretha sade. Om man kan få hjälp i det här skedet kan det hindra senare problem. Dessutom kan en depression i ungdomsåren få väldigt stora konsekvenser, eftersom det handlar om den tid då man ska lära sig och gå vidare i livet.

Att då bli fast i något som inte leder vidare, där man får svårt med initiativ och har svårt att komma igång med saker gör att man hamnar utanför. Man kommer utanför kamratgänget, utanför utbildningen och så vidare. De år då man har problem kan göra att man inte orkar genomföra den utbildning som man kanske annars skulle kunna genomföra.

Vid självmordshandlingar reagerar vi ofta, men det är viktigt att se de tidiga tecknen, så att man inte kommer så långt att man behöver stå inför en ung människa som nästan har tagit sitt liv och som klarar sig men får svåra skador.

Det är viktigt att vi får ett samarbete med skolhälsovården, med kommunen. Förr fanns det skolpsykologer och skolkuratorer i alla skolor, men det är väldigt glest med dem nu. Det som är bra är att vi på ungdomsmottagningarna har tillfört kuratorskompetens, åtminstone i innerstaden. Det är viktigt, för dit söker sig ju många ungdomar.

Med det vill jag yrka bifall till vår motion.

Anförande nr 153

Landstingsrådet *Seveford* (v): Jag beklagar verkligen om det finns felaktigheter i skrivningen. Det är naturligtvis oerhört viktigt att man får korrekta svar. Man kanske inte gillar alla svar, men de ska i alla fall vara byggda på korrekta underlag. Jag ska omedelbart följa upp detta. Det jag kan råda dig är att återkomma med en interpellation eller fråga, så att jag kan svara utifrån ett korrekt underlag, som jag inte verkar ha fått den här gången.

Jag tycker att mitt svar är så nära ett accepterande eller godkännande av motionen som man bara kan komma. Skälet till att motionen anses vara besvarad är att jag vill avvakta utvärderingen och dess rekommendationer, som ska komma under året. Annars är det självklart att vi ska ta till oss alla nya och bra tankar, idéer och verksamheter som gör att vi kan utveckla en bättre vård för unga vuxna med psykiska problem. Det är ju precis som du säger, att detta är ett växande problem.

Detta är inte ett problem som landstinget skapar, utan det är ett samhälleligt problem där vi alla har ett gemensamt ansvar. Vi i landstinget har ett särskilt ansvar eftersom vi ska ta hand om de unga vuxna män och kvinnor som hamnar i svår psykisk sjukdom eller depressioner av olika slag eller får psykiska problem. Vi har ett alldeles speciellt ansvar för detta.

De tre projekt som ni har omnämnt i era anföranden, de projekt för så kallade unga vuxna som vi har haft i Nacka, Vällingby och Södertälje, har vi sagt ska permanentas. Om jag har rätt information – det är ju uppenbart att jag inte alltid får riktigt korrekt underlag – har projekten i Nacka och Södertälje redan permanentats. Vi sköt också till lite extra pengar till psykiatrin i Södertälje för att det skulle fungera bra där nere.

Projektet i Vällingby på Bräcke­gatan ska jag be­so­ka denna vecka, just för att diskutera med personalen. Jag har sagt att jag vill att det projektet ska permanentas, eftersom det är så viktigt med just den här gruppen unga vuxna som har så stora problem.

Det finns siffror som tyvärr visar på att den grupp där den psykiska ohälsan ökar snabbast är gruppen 18–24-åringar. Det gäller både inom den öppna och den slutna allmänpsykiatrin och både inom den öppna och den slutna beroendevården. Det är den grupp som växer till snabbast inom våra ansvarsområden, så vi har ett oerhört stort ansvar för att utveckla vården för just dessa unga människor.

Jag kan bara beklaga. Låt oss återkomma när jag har fått ett korrekt underlag. Det enda skälet till att motionen anses vara besvarad, fast så nära det bara går till att bli bifallen, är just att jag vill avvakta den utvärdering som ska komma och dess rekommendationer innan vi går vidare. Men jag vet ju att man på Ericastiftelsen är oerhört duktig och bedriver spännande verksamhet. Jag har också besökt den. Jag tror alltså inte att vi har skilda åsikter, men låt oss återkomma när jag har fått ett korrekt underlag.

Anförande nr 154

Margaretha Herthelius (fp): För ordningens skull vill jag säga att bifallsyrkandet till motionen ligger kvar, men det var väldigt skönt att höra just det som Birgitta berättade, och även jag tycker att det är glädjande att vi i diskussionerna i de här viktiga frågor lägger prestige­n på hyllan. Det känns skönt och tryggt, och framför allt för de ungdomar och föräldrar som det gäller känns det än mer tryggt att veta att det finns en politisk enighet här.

Det var alldeles riktigt att det var Vällingbymottagningen jag pratade med. Där fanns det en oro. Då kan jag glädja dem, om jag träffar dem före dig, med att det finns tankar på att permanenta verksamheten.

Men Ericastiftelsen och Psykiatriinstitutet är ju inte automatiskt med i vår organisation, och jag tycker att det är viktigt att vi inlemmar dem på något sätt hos oss, inte minst mot bakgrund av att det hos Ericastiftelsen finns en utbildningsdel som de andra inte har på samma sätt.

Jag kan berätta att man i Ericastiftelsen – där jag sitter med i styrelsen tillsammans med Susanna Brolin och Christina Wanngård, som inte är här i dag – har fått så många förfrågningar om hjälp och stöd att man har varit tvungen att hänvisa många bort från stiftelsen. Därför beslöt man sig för att söka pengar hos Timmermansorden, och det alltså de som har stått för finansieringen. Det berodde på att det fanns så många frågor och ingenstans att gå. Tyvärr tror jag fortfarande att många ungdomar, inte minst unga flickor och kvinnor, faller utanför. Men vi har också vårt projekt DISA, som landstinget står för, som kanske kommer att ge någon form av stöd och hjälp till dem.

Jag hoppas också att vår unga pojkar ska kunna få stöd och hjälp utifrån sin ledsnad eller andra psykiska insuffici­enstillstånd.

§ 94 Motion 2003:77 av Maria Wallhager m fl (fp) om utjämningsystemets effekter på tillväxten och utvecklingsfrågorna i Stockholmregionen

Anförande nr 155

B o L a g e r q u i s t (fp): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag får tala å alla motionärers vägnar, eftersom de övriga två motionärerna av olika skäl är frånvarande i dag.

Bakgrunden till motionen är att vi känner en oro för att regionen brandskattas på olika sätt. Samtidigt tyckte vi att det vore bra för oss alla i den här församlingen om vi kunde få ett mer neutralt underlag som visar hur regionen drabbas av skatteutjämnningen, som vi har pekat på.

Jag kan nog vara rätt positiv till svaret – med vissa förbehåll. Jag tycker först och främst att majoriteten använder fel uttryckssätt. Man skriver ”Skatteutjämnning är bra för hela landet” och ”Vår uppfattning är att Sverige behöver ett skatteutjämningsystem.”

Jag är inte så säker på att man behöver det skatteutjämningsystem som vi har. Jag är snarare helt övertygad om att man inte gör det.

Jag tycker också att det finns tillräckligt mycket forskning som visar att utjämningsystemen, så som de används, har ringa effekt. Det finns en fara med inlåsnings effekter.

Men framför allt är detta system främmande för svensk skattepolitik. Det är ett marginalsattesystem som man lägger på en region. Svensk skattepolitik har präglats av ett ansvar mellan de som beskattar och de som är utsatta för beskattning. Det är det Pär Nuder talar om mer och mer när det gäller att väljarna måste kunna ställa till ansvar.

Men i det här fallet handlar det om en indirekt skatt. Man borde i stället ha en utjämnning som styrs av en beskattning av riksdagen, det vill säga en direkt beskattning. Den skulle dessutom inte heller drabba låginkomsttagarna, som denna marginalsatt gör, eftersom den i slutändan är en kommunal skatt.

Därför borde detta utjämningsystem avskaffas, och då bör man vara försiktig med att använda formuleringar om att vi tycker att det är bra med skatteutjämningsystem – det leder tanken fel. Visst behövs det någon form av utjämnning, men den bör staten stå för. Staten bör beskatta, och staten bör fördela. Man bör inte involvera mellanleden.

När vi kommer till beslutsförslaget tycker jag att det är en bra ansats, Dag Larsson. Ni har eventuellt – jag vill gärna fråga om det – utvidgat det förslag som vi har lagt. Vi koncentrerar oss på skatteutjämnningen, och ni säger att man nu ska se på allt och skapa ett underlag för oss politiker. Det är väl bra.

Då skulle jag, innan jag framför mitt yrkande, gärna vilja fråga dig om detta också inkluderar till exempel utflyttningen av statliga verk och den låga andel av infrastruktursatsningarna som den här regionen får ta del av, oavsett hur man räknar. I så fall tycker jag att uppdraget är bra, och då kan jag backa från vår ursprungliga att-sats. Men det gör jag bara om andemeningen är att göra en reell genomlysning av alla de effekter som drabbar regionen, så att det inte är något

försök att gömma undan de delarna – vilket jag inte tror att det är, innan jag har hört dig svara.

Anförande nr 156

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Ordförande! Utan att hamna i den eviga skatteutjämningsdiskussion som jag tror att samtliga ledamöter kan utantill mitt på natten, efter alla de timmar vi har tillbringat tillsammans i den här fullmäktigeförsamlingen, vill jag säga: Vårt resonemang är att det inte räcker med att titta bara på det nationella systemet för utjämning mellan de olika regionerna, även om det är en viktig komponent.

Vi är anhängare av ett nationellt utjämningsystem där Stockholmsregionen som landets rikaste region på något sätt ska hjälpa till att upprätthålla en anständig välfärd i resten av Sverige. Det anser vi.

Vi reagerar kraftigt mot den vulgära propagandakampanj som den förra majoriteten körde med under slutet av förra mandatperioden, när man försökte lura stockholmarna att Stockholm inte skulle behöva ta något ansvar för välfärden i resten av Sverige. Vi tycker att det är fel att försöka få folk att ha den uppfattningen, och jag tror inte heller att stockholmarna själva har den uppfattningen.

Däremot anser vi att vi behöver ett bättre underlag för att förändra utjämningsystemet. Ni pratar om att staten ska ta över det. Vi anser att utjämningsystemet behöver bli mer rättvist och ta större hänsyn till Stockholmsregionens särskilda förutsättningar. Vi har nått en liten bit när det handlar om att se till att man räknar in kollektivtrafikkostnaderna i skatteutjämningsystemet. Det är litet framsteg i förhållande till tidigare.

Vi har också nått ett annat framsteg genom att man nu tillsätter en utredning som ska titta på lönekostnadernas betydelse för den offentliga sektorn. Det tror jag är oerhört viktigt, för vi har större lönekostnader än man har någon annanstans i landet.

Systemet måste förändras – på den punkten är vi helt överens, även om det vore kul att höra ytterligare klagoranden från fler borgerliga politiker om att vi behöver ett utjämningsystem.

Om man ska ha en seriös diskussion med riksdagen och riksdagens ledamöter från samtliga politiska partier är det inte bara utjämningsystemet man behöver analysera, utan man behöver också analysera effekterna av statlig verksamhet över lag i Stockholmsregionen. Det handlar om utflyttning av statliga jobb, men det handlar också om effekten av de mer än 60 000 statliga jobb som finns i Stockholm. Vi har ju mer än dubbelt så många statliga jobb i Stockholm som någon annan region har. Det handlar om effekten av att merparten av statens kulturverksamheter befinner sig i Stockholm, och det handlar självfallet om det som Bo pratar om, nämligen den effekt de statliga infrastrukturinvesteringarna har eller inte har i Stockholmsregionen.

Vad det handlar om är att få Regionplane- och trafikkontoret att ta fram sakliga, seriösa och heltäckande underlag för oss politiker som vi kan använda när vi pratar med de nationella politikerna om statens samspel med Stockholmsregionen

och vilka effekter statens beslut får för Stockholmsregionen som tillväxtmotor, vilket är viktigt sett ur ett nationellt perspektiv.

Denna långa utläggning vill jag avrunda genom att säga: Ja, Bo, avsikten är att ta det breda greppet, och avsikten är att försöka gå er till mötes. Men det ska inte enbart handla om utjämningsystem utan om statens hela påverkan på Stockholmsregionen.

Anförande nr 157

Bo Lagerquist (fp): Dag Larsson! Vi kan nog komma överens i mycket, fast sällan nå ända fram. Vi kan vara överens om att det behövs en utjämning i landet. Men när du säger att Stockholmsregionen ska hjälpa till undrar jag varför en låginkomsttagare i Nynäshamn ska hjälpa en universitetslektor i Umeå. Det har jag väldigt svårt att förstå. Det blir ju effekten, när man säger att regioner ska hjälpa varandra.

En sådan här typ av beskattning drabbar rik som fattig här, och vi ger till rik som fattig där borta. Det är den ena invändningen.

Den andra invändningen gäller att en statlig myndighet fattar beslut om att brandskatta en region. Man förs inte ta ansvaret för att taxera medborgarna, utan det överlåter man på oss. Riksdagsmännen tar ju inte ansvar för den här skatten, för det är inte de som uttaxerar skatten av medborgarna, utan det är vi som får göra det. Sedan snor de pengar av oss och kommunerna häromkring. Det är en väldigt främmande fågel i ett ”rakt” skattesystem.

Med det sagt skulle jag ändå – med risk för att de andra motionärerna så småningom tycker att jag ger med mig för mycket – kunna avstå från att yrka bifall till motionen.

Anförande nr 158

Lars-Erik Salminen (m): Herr ordförande, fullmäktige! Även om Dag Larsson tycker att alla kan detta också mitt i natten är det kanske därför att man kan detta – man tycker att detta är bland det mest orättvisa och odemokratiska system som vi har. Jag tänkte koppla till en annan aspekt.

Jag anser att den här utjämningskatten för vår del i Stockholms län är direkt barnfientlig rakt av. Ansvaret för det har ni.

Barnkonventionen pratar om att barns bästa alltid ska komma i första rummet. Som vi pratade om tidigare börjar vi nu få köer på bland annat barnkirurgen – jag ska inte räkna upp resten av de ställen där barnen kommer i andra, tredje eller fjärde hand.

Bris gav i november månad Temo i uppdrag att sammanställa uppgifter som belyser villkoren för barn och ungdomar i Sveriges samtliga kommuner. Det var en oerhört intressant rapport. I den kunde man på en rankinglista, som de kallade det, se vilka kommuner som klarade av detta med barn och ungdomar bäst. Jag räknar upp några: Kramfors, Norsjö, Pajala, Övertorneå, Sorsele, Åsele, Piteå och Vindeln. Samtliga kommuner får mycket pengar från regionen. Går vi längst bak

hittar vi Haninge, Salem, Vallentuna, Huddinge och så vidare, där förhållandet är precis det omvända.

Som ett brev på posten, som jag egentligen skulle vilja skicka in själv, sade den socialdemokratiska kommunstyrelseordföranden i Haninge, Pelle Svensson, direkt: Det beror på utjämningskatten att Haninge ligger längst ner.

(2:e vice ordföranden: Jag vill bara påminna om vad motionen handlar om. Jag tycker att det börjar bli lite vidlyftigt.)

Det handlar om skatteutjämningsystemets orättvisor, herr ordförande, och bara om det.

Kommunstyrelsens ordförande i Haninge sade: Det beror på skatteutjämningsen att Haninge ligger längst ner, i botten. Då är det alltså klart barnfientligt, och det har vi också tittat på och sett rakt av i varje kommun i den här delen.

Vi tittar på ungdomsmottagningarna, som får slanta av och satsa mycket pengar på frågor som egentligen är landstingsdrivna, sjukvårdsbitar som vi har i kommunerna, där landstinget knappast når upp till sina mått att se till att barn och ungdomar mår bra i kommunerna.

Detta är i klartext en direkt odemokratisk skatt.

Dag Larsson säger att vi ska bjuda på det från Stockholms sida. Ja, det är vad ni tycker. Det här är ju regionalpolitik. Det här är en statlig angelägenhet, och den ska finansieras av staten. All skatt finansieras i dag av staten. Då ska man också se till att också den här skatten finansieras och tas ut på det sättet.

Det finns en liten öppning i svaret på motionen, men jag är osäker på vad den kan leda till. Självfallet tycker jag att den här skatten är klart barnfientlig för vår region, och vi måste nog tala om för medborgarna i regionen på vilket sätt den är uppbyggd.

Anförande nr 159

Landstingsrådet Larsson (s): Motionen från Folkpartiet, som jag tycker är intressant, handlar faktiskt inte om vilket skatteutjämningsystem vi ska ha, utan den handlar om vilka effekter som skatteutjämningsystemet antas ha på tillväxten i Stockholmsregionen. Då svarar vi att det är intressant att se på det men att vi vill se på också andra saker.

Nu befinner vi oss i den här salen, och här pratar vi ofta om skatteutjämningsystemet, dess nackdelar och fördelar – det är ganska få fördelar som omnämns och mest nackdelar. Det brukar vi prata om. Om den här församlingen flyttade en bra bit norrut, till Luleå, och är landstingsfullmäktigförsamling där, då kan jag lova er att väldigt få i församlingen skulle skälla på skatteutjämningsystemet. I stället skulle de flesta i församlingen skälla på att nästan alla statliga kulturverksamheter finns etablerade i Stockholm, och de skulle stå och skälla på att mer än 60 000 statliga jobb finns lokaliserade i Stockholm.

I det fallet tror jag att vi måste ta ställning till vilken strategi vi vill välja. Jag är helt övertygad om att vi stockholmare kommer att vara i minoritet i Sveriges riksdag under överskådlig tid, det tror jag även om jag själv är en riktig Stockholmskis. För mig är det svårförståeligt, men jag tror ändå att merparten av Sveriges befolkning under mycket lång tid kommer att välja att bo på andra ställen än i Stockholm och att vi stockholmare för evigt kommer att utgöra minoriteten.

I det läget kan vi välja mellan två vägar – *antingen* blåser vi till krig mot landsorten, och jag lovar att den kampen kommer vi att förlora för de är fler än vad vi är och kommer att flytta ännu fler kulturinstitutioner och statliga jobb härifrån, *eller* så försöker vi förklara systemets felaktigheter, och i det fallet tror jag att vi har möjlighet att nå framgång. För att det ska bli så måste vi ha ordentliga och seriösa underlag, och det tror jag att regionplanekontoret kan utarbeta. De ska ge en heltäckande bild som visar statens hela påverkan på tillväxten i Stockholmsregionen. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

§ 95 Motion 2003:41 av Bo Johansson och Maria Wallhager (fp) om ett policyprogram för att öka homokompetensen inom sjukvården

Anförande nr 160

Bo Johansson (fp): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för svaret på motionen! Det är snart två år sedan jag och Maria Wallhager väckte motionen, och det har runnit en hel del vatten under broarna sedan dess.

Vi har fatta beslut om en personalpolicy för SLL och i den sägs det uttryckligen att personalen, inte bara vårdpersonalen, ska ha kompetens i HBT-frågor, alltså frågor om homo-, bi- och transpersoner. Jag tycker att detta känns väldigt bra. Det som vi skrev har väl på något sätt bidragit till att frågan har förts upp på dagordningen.

Efter att ha läst svaret så ställer jag mig frågan hur de mål som anges i personalpolicyn ska efterlevas. Det är väldigt höga mål som skisseras, vilket jag i och för sig tycker är bra, men jag har alltför ofta sett policyer bli till hyllvärmare. Det är bra att presentera för press och massmedier, men efterlevs i realiteten aldrig eftersom det inte finns någon kontrollapparat. Man nöjer sig med att utarbeta riktlinjer och överlåter implementering och konkret utformning åt verksamheten, sägs det. Visserligen måste det finnas en flexibilitet, eftersom verksamheterna är olika och har olika krav och olika krav på kompetens, men vilka instrument har majoriteten för att se till att målen efterlevs? Det är en fråga.

Jag har också märkt att det fordras någon form av kompetens. Mottagningen för lesbiska och Venhälsan efterfrågas och har ett oerhört stort förtroende i målgruppen. Det visar att frågorna på intet sätt är avförda och inaktuella. Det sägs vidare att uppföljningar ska göras återkommande och utvärdering av de personalstrategiska områdena i personalpolicyn ska ske bland annat i samband med årsbokslut och personalbokslut.

Jag bläddrade lite i den årsredovisning som vi just har debatterat men hittade ingenting om detta. Om jag har sett fel vore det bra. Det skulle vara intressant att få en kommentar till detta också.

Avslutningsvis vill jag framhålla att andra att-satsen handlar om att inleda ett samarbete och erfarenhetsutbyte med region Västra Götaland om specialmottagningar med HBT-kompetens. Jag hittar ingenting om det i svaret och jag skulle gärna vilja få en kommentar av personallandstingsrådet om detta också.

Anförande nr 161

Håkan Jörnehed (v): Ordförande och fullmäktigeledamöter! Om jag skulle vara på ett lite tråkigt humör så skulle jag ha kunnat inleda mitt anförande med att påpeka för Bo och Folkpartiet att jag väckte en liknande motion under förra mandatperioden, och då svarade Folkpartiet att HBT-kompetens var något som varje enhet själv fick sköta. Antagligen blev det inte så mycket av det eftersom Folkpartiets representanter har väckt denna motion. Därmed skulle vi kunna föra en diskussion om vad ni sade då och vad jag sade då, och så skulle det bli allmänt tråkigt. Jag tycker att de här frågorna förtjänar mer än politisk politik, så därför börjar jag mitt anförande på följande sätt i stället.

Vilken bra motion, vilket bra initiativ och vilka viktiga frågor ni tar upp i denna motion, Maria Wallhager, som inte är närvarande, och Bo Johnson! Man kan verkligen fundera på hur många gånger HBT-kompetens har diskuterats här i fullmäktige. Antagligen inte så många gånger. Jag kan tänka mig att homosexualitet förekom i någon sjukdomsdebatt, för ni vet väl, kära fullmäktige, att homosexualitet fram till 1979 var klassat som sjukdom. Man kunde alltså ringa till sin arbetsgivare och sjukskriva sig: Hallå, arbetsgivaren, jag måste vara hemma i dag för jag känner mig så oerhört homosexuell.

Visst har utvecklingen gått starkt framåt de senaste åren, och därför är det fantastiskt att vi kan stå här i Sveriges näst största parlamentariska församling och diskutera homokompetens i sjukvården. Tänk efter, i vissa länder skulle en sådan här diskussion vara helt omöjlig att föra. I vissa länder och i vissa kulturer är homosexualitet belagt med dödsstraff. Personer från länder med dessa kulturer besöker vården i vårt landsting. Det är ett skäl till att vi behöver HBT-kompetens i vården.

Maria och Bo hänvisar i sin motion till undersökningar. Jag vill nämna en undersökning som just har offentliggjorts i Skåne. Den handlar om föräldrars våld mot ungdomar på grund av ungdomarnas sexuella läggning. Jag tänkte återge tre exempel ur den undersökningen.

En lesbisk flicka talade om för sin mamma att hon var lesbisk. Mamman talade om det för pappan och det blev ett väldigt bråk. Han hotade att döda flickan. En 16-årig pojke som hade adopterats från Sydamerika berättade i undersökningen att han blev utfrysst av sina föräldrar då han berättade att han var homosexuell. Pappan sade att de ångrade att de hade adopterat honom. En pojke säger att efter det att han hade berättat om det så misshandlades han av sin pappa så svårt att han hamnade på sjukhus; senare sökte pappan upp honom i hans nya bostad och misshandlade honom igen. Detta är exempel på patienter som vi kan möta i vården.

Jag har fler exempel på varför vi behöver HBT-kompetens i vården. Dit kommer exempelvis geriatrikpatienter som kanske har levt ett helt liv utan att inte kunna leva öppet som homosexuella, och nu på sin ålders höst vill man ändå veta att den personal som man möter har HBT-kompetens.

I den här frågan finns det också ett folkhälsoperspektiv. Undersökningar visar att homosexuella ofta knyter kontakter med likasinnade i krogmiljöer. Därmed utsätts de för risken för ökad alkoholkonsumtion. Eftersom samhället har utvecklats så att man kan leva allt mer öppet som homosexuell så finns det också en baksida, man utsätts för oprovocerat våld – ibland riktigt grovt – och måste uppsöka akutsjukhus. Man tror att det finns ett stort mörkertal i brottsstatistiken.

Om man som patient söker vården och tillhör homogruppen så är det oacceptabelt att inte bli bra bemött. Den undersökning som Maria och Bo hänvisar till och som är gjord i Uppsala, visar att 36 procent av vårdpersonalen helst undviker att behandla homosexuella patienter. Detta är ett problem. Jag hoppas att detta inte bror på homofobi utan på okunskap, men för att minska detta procenttal hos vårdpersonalen behöver vi införa HBT-kunskap.

Vad har då vi i majoriteten gjort? Vi har fått med dessa frågor i personalpolicyn. Precis som Bo säger förpliktigar detta till mycket, och vi måste leva upp till mycket. Vi politiker och politiken måste ibland hjälpa till. Vi måste påminna varandra om detta perspektiv, ställa frågor vid uppföljningar om det finns HBT-kunskap, hur verksamheter arbetar med HBT-perspektivet och så vidare. Vi kan fråga om någon har gjort anmälan till patientnämnden i något ärende som handlar om sexuell läggning. Har man vidtagit någon åtgärd?

Jag tror att politiken också måste stödja de projekt som redan finns, till exempel Mama Mias regnbågsprojekt som jobbar med lesbiska par som väntar barn, LAFA:s utbildningar för ungdomsmottagningar och ge personal HBT-kunskap. Jag återkommer i mitt nästa inlägg till fler saker som vi gör.

Anförande nr 162

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Det här är en viktig motion. Jag delar den uppfattning som både Bo Johansson och Håkan Jörnehed har gett uttryck för, och vi har dessutom nationellt i Landstingsförbundets arbetsprogram klargjort att HBT-kompetens är ett område som måste prioriteras och etableras i hälso- och sjukvården.

För mig är detta också ett uttryck för vårt samlade arbete med bemötandefrågor. Vi måste helt enkelt som hälso- och sjukvårdshuvudman bli bättre på att möta patienters olika behov. Vi ska arbeta med en rad andra områden också, och HBT är ett kompetensområde som behöver stärkas. Vi behöver också stärka den transkulturella kompetensen bland vår personal. Detta ska vi jobba vidare med.

Så till frågan om hur detta ska följas upp. Jag tycker att det är en befogad fråga, Bo Johansson, och vi har inte redovisat exakt hur det ska gå till. Vi hänvisar till årsbokslut och personalbokslut, men tanken är att det ska kunna ske under året. Jag blir er väl svaret skyldig i viss utsträckning, men det finns en personalberedning och du har partivänner som ingår i den – Margaretha nickar. Inledningsvis får vi väl i presidiet ta upp frågan och diskutera hur arbetet ska följas upp. Jag tror att det är rimligt att det blir av i början av hösten för man har ännu inte kommit så långt i det här arbetet att det finns något att följa upp.

Förvaltningen har också påpekat att det är lite för tidigt att resonera om exempelvis samarbete med Västra Götaland innan vi vet vilka former vi har hittat för det här arbetet. Den frågan får vi återkomma till längre fram, men frågan om uppföljning får vi diskutera i personalberedningen och så får vi återkomma med information om hur det ska gå till. Rimligtvis blir det i början av hösten.

Anförande nr 163

Bo Johansson (fp): Håkan, du hade lite för lite taletid för att säga allt han ville. Efter alla lovord du har öst över den här motionen är jag beredd ge dig mina tre minuter också!

Jag känner mig väldigt trygg med de besked som jag har fått. Jag känner också att dessa frågor ligger i goda händer. Om vi nu arbetar tillsammans för denna sak så kommer det också att bli någonting bra av det hela. Jag kommer också se till att något görs.

Anförande nr 164

Håkan Jörnehed (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag tror att Lars Dahlberg glömde en sak. Personalpolitiska avdelningen arbetar med att utveckla en utbildning eller göra något annat riktat till personal. Jag tänker berätta vad vi gjorde i vår förra budget, och det var att anslå 1 miljon kronor för samtalsstöd till lesbiska kvinnor.

Jag ska också passa på att göra reklam: den 13 maj kommer medicinska programberedningen att hålla ett seminarium om lesbisk hälsa här i landstingssalen, och såvitt jag vet är det första gången som landstinget tar initiativ och uppmärksammar ämnet lesbisk hälsa. RFSL höll ett seminarium 1989 och sedan dess har vi inte uppmärksammat hälsofrågor för denna grupp förrän nu. Tydligt finns ett väldigt stort intresse för detta seminarium, för trots att inbjudan ännu inte har skickats ut så har flera personer redan anmält sig. Jag hoppas naturligtvis att Maria och Bo kommer att delta, det vore väldigt bra.

Den 26 maj kommer LAFA, Landstinget förebygger aids, att hålla ett seminarium i landstingssalen om hiv och SDI. Eftersom hiv förekommer bland män som har sex med män kommer även HBT-perspektivet att uppmärksammas den dagen.

Jag tycker att vi i majoriteten arbetar med frågorna. Vi tar ett steg i taget för att öka den här kompetensen. Jag tror att vi behöver påminna oss, ta på oss HBT-glasögonen så att säga, och ställa frågor om varför allting hela tiden utgår ifrån det heteronormativa.

Något som jag själv tror att vi behöver uppmärksamma mer är de könsövergripandes situation. Jag tror att det finns mycken okunskap och många fördomar. Jag drar mina egna slutsatser och ni får dra vilka slutsatser ni vill. I senaste numret av Röda korsets ungdomstidning Megafon erbjöds alla partiledare att ställa upp på en bild i det kön som de inte var födda i. Alla partiledare brukar vara med på det mesta – inviga pridefestivaler och dansa med kossan Doris och så vidare –, men det var bara två partiledare som kunde tänka sig att ställa upp på detta, nämligen Maria Wetterstrand och Lars Ohly. Jag funderar lite på vad detta står för.

Vi i majoriteten arbetar för att öka HBT-kunskapen, vi behöver bli bättre. Jag hoppas att Maria och Bo hjälper till och det har ni redan gjort genom att ha väckt er motion och uppmärksammat frågan. Tack, Bo, för det! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

§ 96 Motion 2004:16 av Pia Lidwall m fl (kd) om inrättande av program och handlingsplan för anställda som utsatts för våld

Anförande nr 165

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Nu ska vi diskutera en annan motion som är lite speciell. Homokompetens är unikt i sig och det jag vill diskutera är våld. Dessa ämnen har inget med varandra att göra, men våld är också en fråga som vi inte så ofta diskuterar i fullmäktige.

Våld i alla dess former är avskyvärt! Detta kan vi nog alla skriva under på. Ändå är det så väldigt svårt att diskutera frågan och att göra något åt problemen. Vi sätter på oss skyggglappar, vi ser inte och vi vill helst att det ska vara trevligt och mysigt runt omkring oss. Men våldet finns, och jag ställdes inför det när vi började jobba mer aktivt med handlingsprogrammet för misshandlade kvinnor och deras barn. De här kvinnorna – det är flest kvinnor som utsätts för våld – har ett arbete, och somliga av dem arbetar hos oss i Stockholms läns landsting och är därmed våra medarbetare som vi ställer krav på ska fungera fullt ut.

Vad gör då landstinget för kvinnor som är misshandlade? Inte så värst mycket. Landstinget är en stor arbetsgivare och jag menar att landstinget har ett väldigt stort ansvar i kraft av dess storlek.

Om man läser personalpolicyn så ser man att det står att Stockholms läns landsting ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare där medarbetarna känner arbetsglädje, stolthet, engagemang och framtidstro i en organisation som kännetecknas av kompetens och långsiktig verksamhetsutveckling. Personalpolicyn ska bidra till att personalen ska fungera mycket bättre. Det här är inte så enkelt för den som hela tiden är på sin vakt eftersom det kan hända igen, vare sig det sker i hemmet eller på arbetsplatsen.

Kristdemokraternas motion i det här ämnet är ett steg framåt, för vi har konkreta förslag till hur man skulle kunna underlätta för kvinnor som misshandlas vare sig det sker på arbetet eller i hemmet.

Vi hade tre förslag, att tydliggöra ansvaret för de kvinnor som behöver skyddad identitet – det är osäkert i dag –, att cheferna ska ha ett program att arbeta med för att underlätta arbetet och att inarbeta allt detta i personalpolicyn. Det är tre viktiga frågor. Jag har också fått svar på allting, vilket är väldigt bra.

Låt mig få använda information från en jämförande studie gjord vid Örebro universitet som jag råkade hitta. Personal som utsätts för våld skattar sin egen psykiska energi, arbetseffektivitet och sin delaktighet i arbetet lägre än kolleger som inte utsätts för våld. De känner ett minskat engagemang i vårdarbetet och det ger i förlängningen försämrad vårdkvalitet. Det är alltså detta vi ska hantera, vi som är arbetsgivare.

Den som läser motionen och svaret eller snarare att-satserna, kan ju bli lite lätt konfunderad. Egentligen förstår jag inte riktigt hur vänstermajoriteten har använt så mycket tid och engagemang för själva ordvalet i att-satserna. Ni gillade innehållet. Det som har hänt under resans gång har ändå varit på sandlådenivån.

Jag tycker att ni ska bifalla motionen! I stället för en diskussion om sakpolitiken har ni använt tid och kraft till en språklig fråga, och det tycker jag är lite olyckligt eftersom ni gillade sakinnehållet. Jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 166

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Inledningsvis yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut! Detta är, precis som Pia sade, en angelägen motion, liksom den tidigare, men av en lite annan karaktär. Tyvärr ökar hot och våld som samhällsproblem och vi har till exempel en alarmerande utveckling på våra arbetsplatser. Arbetsmiljöverket skickar ut sina inspektörer och genomför enkäter som visar att flera av våra anställda utsätts för hot och våld. Detta är frågor som vi tar på stort allvar; åtgärder är nödvändiga och Arbetsmiljöverket kräver att vi upprättar rutiner för den hanteringen.

Mäns våld mot kvinnor och barn är ett allvarligt samhällsproblem och det har vi uppmärksammat i den särskilda arbetsgrupp som Pia redovisade. Vi tar frågorna på mycket stort allvar, det vill jag slå fast inledningsvis.

Därefter kommer vi till frågan om arbetsgivareansvaret, och det är väl i den frågan som Pia tycker att vi har ägnat oss åt språkövningar i stället för att diskutera sakfrågan. Bekymret på detta område är att klargöra var gränsen ska gå för hur långt arbetsgivaransvaret sträcker sig. De resonemang som vi har fört har gällt hur man som arbetsgivare ska arbeta om man uppfattar att en medarbetare blir misshandlad i sitt hem, alltså utanför arbetsplatsen. Hur långtgående ska arbetsgivarens ansvar då vara? Detta är väldigt svåra frågor.

Vi känner till att många av de slagna kvinnorna upplever arbetsplatsen som en fristad, att man alltså kommer ifrån den situation i hemmet som man upplever som väldigt plågsam och där man är utsatt till arbetsplatsen och åtminstone där får vara ifred för den man som slår.

Jag tror att vi måste vara medvetna om att den press som en utsatt kvinna lever under inte ska förstärkas av att arbetsgivaren också utövar press. Vi ska i stället försöka jobba på ett sådant sätt att vi stöder de här kvinnorna. Det är detta som vi har tagit fasta på i svaret. Vi ska försöka komma fram till riktlinjer för hur arbetsgivare, alltså våra chefer, på bästa sätt ska ge detta stöd, men vi ska inte ge oss in i en situation där vi utövar press på redan utsatta kvinnor. Den avvägningen har vi försökt göra. Vi ska ta ett så tydligt ansvar som möjligt, men vi ska inte hamna i en besvärlig situation.

Vi tar dessa frågor på stort allvar. Vi ska arbeta vidare med att utveckla chefsrollen i det här sammanhanget men vi vill inte ingripa i den här problematiken.

Det kanske låter som hårklyverier men det finns en mängd aspekter på detta som förtjänar att tas på stort allvar innan vi går vidare. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 167

Margaretha Herthelius (fp): Ordförande, ledamöter! Jag blir så ledsen över detta ordklyveri! Här har vi som har jobbat i kvinnorörelsen från höger till vänster gemensamt kämpat för de här frågorna och den här typen av ordklyveri har aldrig förekommit!

Jag blir lite orolig, Lars, när du säger att arbetsgivaren inte ska ingripa, att arbetet ska vara en fristad. Jag förstår hur du tänker, men det viktiga är att våga fråga, och framför allt våga och kunna ta emot svaret. Det är det jag uppfattar att Pia är ute efter, att våga fråga, att våga ta emot svaret och veta hur man ska gå vidare. Det behöver många chefer veta. Du är ett lysande bevis på detta med ditt svar! Att känna till hur man ska handskas med frågan är inte en självklarhet innan man har satt sig in i den.

Det var synd att det blev på detta sätt. Jag tänker osökt på kvinnan som skrev till Försäkringskassan på sin sjukförsäkring gång efter annan: hon hade varit frånvarande från arbetet eftersom hon utsatts för misshandel. Och försäkringskassetjänstemannen lade det ena intyget efter det till handlingarna där det stod "eftersom" och "eftersom". Det var ingen som noterade vad hon hade skrivits! Så får det inte vara.

I den nyss diskuterade frågan visade Hålan på ett suveränt sätt stor generositet. Jag skulle önska att det var samma sak i den här frågan. Fundera lite på vad väljarna ska tro om oss när vi håller på med ordklyveri av den här typen! Genom att våga ge ära och *credit* till någon annan så växer man själv. Jag tror att det är något för majoriteten att tänka på. Jag har sett några exempel på det i dag och det har gjort mig glad. Jag skulle önska att majoriteten helt enkelt yrkade bifall till motionen och sedan fortsatte att arbeta vidare med denna viktiga fråga. Jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 168

Åke Holmström (kd): Ordförande, ledamöter! Pia Lidwall sade för en stund sedan att allt våld är av ondo. Jag är den förste att hålla med henne. Det gäller vare sig våldet sker på arbetsplatsen eller i hemmet eller någon annanstans. Men vi glömmer en sak i detta och det är att allt våld inte är fysiskt. Det finns ett våld som är psykiskt, mobbning exempelvis som är mycket vanligt på arbetsplatser och skadar den berörde oerhört mycket.

Det är inte bara inom vården som detta våld finns. Vi har ett antal entreprenörer i trafiken och deras anställda är dagligen och stundligen – vare sig de är män eller kvinnor – utsatta för mycket våld. Jag har själv råkat ut för det många gånger under min tid i SL-koncernen. Vid ett tillfälle tvingades jag vänta på hjälp i en timmes tid med en knarkare som viftade med en kniv framför mig.

Det är hög tid att landstinget som huvudarbetsgivare för alla dessa entreprenörer och som sjukvårdshuvudman verkligen gör något drastiskt för att komma till rätta med problemet. Så här får det inte fortsätta. Jag yrkar bifall till Pias motion!

Anförande nr 169

Pia Lidwall (kd): Ordförande! Det är väl så, Lars Dahlberg, att det är så lätt att ha skygglappar. Det vi diskuterar är svårt och jobbigt. Jag tycker faktiskt att du gav uttryck för att vissa ändå har skygglappar: det är nog bra för de här kvinnorna att de får en fristad på arbetet.

Jag tror inte att de känner det. De har en väldig press på sig, de lever under ständig press både för det som händer hemma och det som händer på arbetsplatsen. När som helst kan den här "osaliga anden" komma, vare sig det sker fysiskt eller psykiskt. Det jag skulle önska är att vi tar av oss skygglapparna.

Den jämförande studie som gjorts i Örebro visar att det är läkande i sig att andra vågar ställa dessa frågor, att andra vågar konfrontera kvinnorna. Därigenom går de utsatta kvinnorna och männen mer stärkta ur problemet.

Visa lite större mod, Lars Dahlberg! Du är personallandstingsråd. Jag kräver lite mer av dig i den här frågan.

Anförande nr 170

Sonia Lunnergård (kd): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi kan jämföra detta med en kvinna som har alkoholproblem och landstinget som arbetsgivare upptäcker det. Ska man inte göra någonting i det fallet heller? Är det integrationsproblem där också?

Jag tänker på den berömda filmen Så som i himmelen. I den kände alla till att kvinnan i kören var misshandlad av sin man, men ingen gjorde någonting. Det värsta är de goda människornas tystnad. Jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 171

Gunilla Roxby-Cromvall (v): Tack, Pia, för att du väckte den här motionen i ett ämne som är så otroligt angeläget!

Hemska tanke, vi har inte bara offren i vår organisation, vi har också förövarna. Jag tycker ändå att vi ska fatta det beslut som landstingsstyrelsen föreslår.

Vi kommer snart att skicka handlingsprogrammet om våldsutsatta kvinnor på remiss, där vi även tänker på deras barn. I det handlingsprogrammet, som är mycket gediget, finns tydliga riktlinjer för vad varje verksamhet bör göra. Det riktar sig naturligtvis även till den egna personalen. Vi säger att det här programmet med fördel kan användas på många olika sätt. Vi är inte riktigt där i processen ännu. Det finns många frågekomplex i detta, precis som Hans säger, till exempel sekretessen. Var de anställda i landstinget bor är offentligt, så det här är också många juridiska frågor att ta ställning till.

Handlingsprogrammet kommer snart till fullmäktige för beslut, vi kommer att behandla ärendet på oktobersammanträdet. Då kommer vi också att ta ställning till det stora utbildningsbehovet eftersom kunskapsnivån måste höjas. I det sammanhanget kommer kunskapen för de anställda att höjas, tror jag. Jag tror på handlingsprogrammet och vi har tagit itu med frågan. Tack igen, Pia, för att du väckte motionen!

Anförande nr 172

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Pia, jag är också glad över att du har väckt motionen och jag vill framhålla att vi faktiskt har ställt oss väldigt välvilliga. Jag yrkar likafullt bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Det är klart att det kanske är tacksamt att ge sig på mig eftersom jag inte är beredd att bifalla motionen, men det finns en del bekymmer. Det vi faktiskt uttalar, och det vill jag än en gång understryka, det är att vi inte tänker bortse från problematiken, att vi ska jobba med riktlinjer och policyfrågor i det här avseendet. Men det finns problem kopplade till relationerna mellan arbetsgivare och arbetstagare som man inte kan bagatellisera.

Utan att försöka ge en bild av att jag kan de här frågorna bättre än vad du kan dem, Pia, vill jag ändå säga att det ofta är så att kvinnor som blir slagna många gånger har en förnekelsefas som är rätt så svår att hantera. Att som arbetsgivare ta sig an en arbetstagare som förnekar att man utsätts för våld är inte så väldigt enkelt, det är ingen lätt situation för en chef att hantera. Detta betyder dock inte att vi ska negligera frågan.

Nu kommer säkert Margaretha Herthelius, som har begärt ordet, att ytterligare ifrågasätta det jag säger. Jag vill ändå säga att vi tar detta på stort allvar. Vi ska utarbeta riktlinjer, men vi ska inte bagatellisera den problematik som faktiskt finns i det här svåra ämnet. Vi ska se problemen och vi ska försöka bearbeta dem, men vi ska inte försöka överarbeta en situation som gör att våra chefer inte kan agera på ett vettigt sätt. Vi framhåller detta i det svar som vi ger och vi ska jobba seriöst med frågorna.

Anförande nr 173

Margaretha Herthelius (fp): Det är alldeles rätt, Lars, att kvinnor ofta förnekar första gången man frågar, kanske även andra gången, kanske även tredje gången. Men den fjärde gången man för frågan på tal kanske kvinnan vågar tala om vad det handlar om. Att våga fråga och att våga ta emot svaret med tillägget att veta vad man kan göra med svaret, vart man kan hänvisa och så vidare är vad det handlar om.

Låt oss lämna detta, jag yrkar fortfarande bifall till motionen. Jag ser fram emot arbetet i höst. Jag tycker att det är tacknämligt med den generositet som många även från majoriteten ändå visar i den här frågan.

§ 98 Motion 2001:32 av Sören Falk (s) om redovisning av hälsokonsekvensbeskrivningar

Anförande nr 174

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det står i tjänsteutlåtandet att utvecklingssamarbetet med KB upphörde i samband med omorganisationen av beställarverksamheten. Beställarkontor Vård använder i dag inte hälsokonsekvensbeskrivningar i sin verksamhet.

Så blev det, och ett viktigt kvalitets- och folkhälsopolitiskt verktyg schabblades bort av den politiska ledningen. Det är sorgligt att den kompetens som fanns splittrades och att det skulle ta mer än två år innan majoriteten samlade sig till att återuppta utvecklingsarbetet med hälsokonsekvensbeskrivningar.

Nu tycks det arbetet komma i gång igen – äntligen. Vi i Folkpartiet är nöjda med det. Vi vill ändå påpeka hur viktigt det är att hälsokonsekvensbeskrivningar kopplas ihop med ett väl strukturerat kvalitetsarbete över huvud taget och att också beslut i exempelvis regionplanefrågor omfattas av hälsokonsekvensbeskrivningar. Med detta yrkar jag bifall till landstings styrelsens förslag!

Anförande nr 175

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Cecilia! Det är klart att det går att läsa vissa rader ut ett tjänsteutlåtande – det kan jag också göra – som säger att instrumentet måste utvecklas ganska mycket utifrån den kompetens som fanns i SVSO, och vi jobbar tillsammans i denna fråga, du och jag. Utvecklingsbehovet är skälet till att jag tycker att detta är viktigt och detta också står i den politiska plattformen.

SVSO jobbade med en ganska begränsad geografisk region och inom sjukvården. Nu tas ett större grepp, precis som du säger.

Vi har diskuterat den här frågan i samband med arbetet med folkhälsopolicy och det kommer ett strategidokument för beslut i HSU i maj eller juni. Jag är ganska så övertygad om att även Folkpartiet kommer att känna igen det särskilda uttalande som ni har lagt i landstingsstyrelsen. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

§ 99 Motion 2004:1 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om förebyggande av kranskärslsjukdomar

Anförande nr 176

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag har fått ett i viss mån rätt så positivt svar på motionen, och jag är glad över att verksamheten på Södersjukhuset kommer att kunna ge svar på en del frågor. Jag tror att den verksamhet som har startat inom Centrum för allmänmedicin kommer att ha ganska stor betydelse. Vi har nu en enhet som kan arbeta för primärvården genom att stödja kunskapsutveckling om effektiva strategier.

Hjärt-/kärlsjukdomar är den största sjukdomsgruppen i Sverige om man räknar i antalet dödsfall. Det är tyvärr fortfarande hög dödlighet även om den har minskat. Glädjande nog har antalet hjärtinfarkter minskat vilket framför allt beror på minskad rökning. För många människor innebär det sjukfrånvaro och produktionsbortfall. Detta är viktigt för produktionen. Rent mänskligt är det också viktigt eftersom det är så många individer som lider av hjärt-/kärlsjukdom.

Att arbeta metodiskt med rådgivning inom primärvården skulle kunna leda till stora insatser, men också för dem som har mer komplicerade hjärt-/kärlsjukdomar är det viktigt att vi arbetar mer effektivt med sekundärprevention. Det är på det området som vi har velat betona att ett kompetenscentrum skulle vara av värde. Det skulle kunna bedrivas i form av ett samarbete mellan somatiken på

sjukhusen, specialistläkarna och specialister i allmänmedicin och specialister ute på fältet i närsjukvården. Därigenom skulle det kunna bli effektivare i arbetet att förebygga problem till följd av kranskärslssjukdomar.

Jag inser att vi inte har nått ända fram till målet när vi har försökt övertyga om att vi borde inrätta detta kompetenscentrum, men vi kommer att fortsätta att arbeta för det. Jag yrkar bifall till Folkpartiets motion!

Anförande nr 177

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Birgitta! Detta är en i många stycken bra motion, vilket du också vittnar om när du tackar för svaret. Du har i stora delar fått ett positivt svar. Det råder ingen tvekan om att det är väldigt angelägna frågor som du beskriver. Jag tror att vi är helt överens på den punkten.

Precis som jag säger i svaret tycker jag att just arbetet på SÖS och Verksamhetscentrum på allmänmedicin ska fortsätta att utvecklas innan vi tar ställning till om det är ett kompetenscentrum som behöver inrättas. Vi har ju fattat beslut om det nya Forum som har sina egna kompetens- och resurscentra med centrum för folkhälsa och centrum för vårdpraxis. Jag tycker att det är viktigt att se om det arbete som motionen handlar om kan utvecklas där. Därför har vi föreslagit avslag på att-satsen om inrättandet av ett kompetenscentrum. Därmed har vi inte sagt att vi inte är överens om vikten av detta arbete och att vi fortsätter i den andan.

Jag noterade att du inte nämnde den andra att-satsen i ditt anförande. Jag hoppas och utgår ifrån att du inte nämnde den med tanke på att arbetet är på gång med det nya ersättnings systemet och den målrelaterade ersättningen. På HSU:s sammanträde senast gav vi också ett uppdrag att fortsätta arbetet med just det förebyggande hälsoarbetet.

Anförande nr 178

Lena - Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tycker också att det är viktigt att avvakta. En hel del aktiviteter börjar nu med fysiska aktiviteter på recept. Primärvården hittar strategier att implementera människors fysiska rörelse, vilket är oerhört viktigt. Detta arbete har kommit i gång väldigt bra under det gångna året. Man har hittat sätt att skriva ut fysisk aktivitet på recept och vet vilka organisationer som tar emot patienterna och hur man bygger upp program för dessa grupper. Det är också en del i detta arbete. Därför är det väldigt bra att vi avvaktar med just centrumbildningen för att kunna utvärdera vad det påbörjade arbetet ger. Vi kommer ju att vilja implementera detta på bred front i hela landstinget, vilket också är väldigt positivt.

Det är en mycket bra motion! Det känns som en viktig fråga som vi ska arbeta vidare med.

Anförande nr 179

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag har uppfattat att det finns en positiv inställning till förslaget att arbeta med de här frågorna även om jag inte får igenom min vilja när det gäller att inrätta detta kompetenscentrum. Jag tror att det skulle vara bra att göra någonting gemensamt mellan Karolinska institutet, specialister på hjärtsjukdomar och specialister i allmänmedicin så att vi skulle

kunna få ut mer kunskaper på bred front, mer kunskaper om vårdprogram, om utbildningar och initiera ny forskning.

Jag kommenterar inte frågan om ersättningssystem just därför att jag har uppfattat det är positivt skrivet om detta och att vi har fattat beslut om sådana. Det är väldigt viktigt att vi kan införa sådana mätsystem i journaler som gör att vi kan följa upp vad man gör både inom primärvården och hos specialistläkare och ta ställning till vilka effekter detta får.

Sedan ska vi betala för rätt typ av insatser som stimulerar att man ägnar mer kraft åt bra evidensbaserade sekundärpreventiva insatser och naturligtvis primärpreventiva insatser. Ersättning för bra rådgivning om hur man slutar röka skulle vara en ytterligare effektiv metod. Ju färre som röker desto fler kan vi skydda från svår hjärtsjukdom.

§ 100 Motion 2003:49 av Cecilia Carpelan (fp) om stöd till föräldrar för att förbättra barns psykiska hälsa

Anförande nr 180

Cecilia Carpelan (fp): Jag tackar för svaret på motionen! Min avsikt med att väcka den här motionen var att framhålla hur viktigt och effektivt föräldrastöd är i det förebyggande arbetet. När jag skrev motionen hade Folkhälsoinstitutet nyligen presenterat slutsatser om sensationellt effektiva metoder för att minska förekomsten av beteendeproblem bland barn med neuropsykiatriska problem. I synnerhet den så kallade COPE-metoden, Community Based Parent Education, visade sig effektivt. En sådan metod sparar både mycket mänskligt lidande och mycket pengar.

Men det finns naturligtvis andra mycket bra metoder. Det gemensamma för dessa metoder är att de bygger på att föräldrarna ges stöd. Föräldrars sociala trygghet, kompetens och självförtroende är avgörande för barns uppväxtvillkor och psykiska hälsa, det vet vi genom forskningsresultat.

Nu kanske jag chockar Birgitta Sevefjord, men jag yrkar faktiskt bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 181

Landstingsrådet Sevefjord (v): Eftersom vi tycks ha vänliga veckan i landstingsfullmäktige vill jag passa på att tacka dig för motionen. Jag lärde mig väldigt mycket av svaret. Tack ska du ha!

§ 101 Motion 2004:2 av Andres Käärik m fl (fp) om stöd till äldre våldsutsatta kvinnor

Anförande nr 182

Anita Hagelbeck (fp): Herr ordförande, landstingsledamöter! Jag tackar för svaret från Birgitta Sevefjord! Detta är en viktig motion. Vi vet ju att våldet mot kvinnor, framför allt våld mot äldre kvinnor, ökar. Många äldre kvinnor vågar inte gå ut på kvällarna, de åker inte med kommunala bussar eller med tunnelbanan eftersom de är rädda.

Vi behöver inom sjukvården se till att det finns möjlighet att ta hand om de kvinnor som blir utsatta. Det finns inte den kunskap inom sjukvården som man önskar skulle finnas vid omhändertagandet. Birgitta har i sin motion skrivit att detta är ett stort folkhälsoproblem och jag yrkar bifall till motionen!

Anförande nr 183

Margaretha Herthelius (fp): Ordförande, ledamöter! Jag vill också tacka för svaret! Åter en gång har vi hamnat i lite ordklyveri.

Jag vill betona att det som motionen specifikt handlar om är våld mot äldre kvinnor, inte bara våld mot kvinnor. Det är äldre kvinnor som utsätts för detta våld. Inte sällan har många kvinnor med några år på nacken på grund av gamla konventioner och en gammal fostran varit de som stöttat och månat om sin familj. Så småningom kanske de blir lämnade ensamma, och barn och andra anhöriga är inte alltid är så snälla – de utövar våld. Jag tror att det är viktigt att vi specifikt studerar detta. Det är precis det som den här motionen handlar om, den alldeles speciella situation som äldre kvinnor befinner sig i.

Det är också viktigt att framhålla det som vi skrivit i motionen och som står nämnt i svaret också, nämligen att det inte är på gator och torg som våldet förekommer utan i hemmet och inte sällan utövas detta våld mot äldre kvinnor av hemmavarande eller besökande barn. Jag yrkar bifall till motionen och till m-fp-kd:s reservation!

Anförande nr 184

Gunilla Roxby-Cromvall (v): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är underbart att vi är så överens som vi är i dag om väldigt mycket! Det är en otroligt viktig fråga som motionen berör. Vi hoppas verkligen i vår styrgrupp att vi ska lösa problemen när vårt handlingsprogram blir klart.

När vi besökte Söderorts familjevårdsenhet, som är en väldigt bra enhet inom Polisen i Söderort, så var chefen alldeles förtvivlad för han hade just varit ute och arbetat med en av mer än 23 000 anmälningar som de får per år. De hade fått en anmälan om en gammal kvinna som vanvårdades av sin son. Hon hade så långa tånaglar att de hade vuxit in i fötterna på henne! Hon hade de senaste åren matats med kokosbollar och pizza!

Våld i nära relationer är ett så svårt ämne att vi som lever ett vanligt liv inte kan ta till oss och inte kan förstå den här problematiken. Därför vill jag verkligen ge dig rätt när du säger att det gäller att våga fråga och att våga se! När du föredrog handlingsprogrammet för chefsläkarna för någon vecka sedan, de som ska implementera programmet, så sprang en av läkarna efter oss och berättade om ett fruktansvärt fall. Det är så svårt att man inte ens i sin vildaste fantasi kan förstå att det kan bli så!

Äldre kvinnor är en väldigt utsatt grupp. När jag tidigare har talat har jag tackats av personal inom geriatriken eftersom äldre kvinnor är en av de stora osynliga grupperna, och precis som du säger är nära anhöriga inblandade.

Om en vecka är vi i styrgruppen färdiga med våra formuleringar, men det vi kämpar med är formuleringar som gör att detta inte handlar om sårbara kvinnor i allmänhet. Det blir lätt på det sättet att det handlar om normalt utsatta kvinnor, om ni förstår vad jag menar. Det finns många andra grupper som också är sårbara. Hela gruppen är sårbar. Att vara utsatt för våld i nära relationer som handlar om tortyrliknande förhållanden är ju helt annorlunda än att vara utsatt för våld av en okänd gärningsman.

Håkan har tidigare nämnt att lesbiska kvinnor våldtas därför att en man anser att han har rätten att tilldela sexualitet. Det finns kvinnor i slutna familjesystem inte bara från andra kulturer utan i andra slutna familjesystem som finns i vårt land. De har mycket svårare för uppbrott. Det finns kvinnor som inte har kunskap om det svenska samhällssystemet, och det kan bero på att de kommer från en annan kultur och därför inte har kunskaper, men det kan också bero på en utvecklingsstörning som gör att de inte har förstått och inte vet hur de ska göra.

Det finns personer med funktionshinder, det finns psykiskt sjuka kvinnor. En undersökning gjord av RSMH visar att 70 procent av kvinnor med psykisk sjukdom är eller har varit utsatta för våld i en nära relation. Bland kvinnor med missbruk är mer än 90 procent utsatta. Dessa formuleringar kämpar vi med just nu. Om vi nämner alla andra så glömmer vi att våld förekommer i alla nära relationer, men vi tänker verkligen på också de äldre.

Ni får se detta när det kommer på remiss och då får ni korrigera oss om vi inte lyckats uttrycka oss korrekt.

Det handlar om att våga fråga och att våga se. Med detta yrkar jag också bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 185

Margaretha Herthelius (fp): Ordförande, ledamöter! Det är precis som Gunilla säger, det är svårt att urskilja gruppen. Jag som är gammal omsorgspolitiker och som har jobbat rent konkret med utvecklingsstörda flickor tänker inte minst på hur många av dem som har utsatts för olika former av övergrepp.

När det gäller utbildningsinsatser är det viktiga att människor får lära sig att ta på sig dessa "glasögon" så att man ser det sårbara i en viss livssituation. Sedan kan man exemplifiera, jag tror att det är det som är det allra viktigaste när programmet kommer. Vi har också förstått att det råder enighet över partigränserna och känner till vikten av att allt fler vågar se och vågar handskas med frågorna.

Anförande nr 186

Marie Jungberg Schött (m): Den här motionen behandlar ett obehagligt ämne. Vi är alla rörande eniga om att äldre kvinnor borde få känna trygghet och borde slippa riskera att bli misshandlade. Vi vet att många är rädda att gå ut, och det är en problematik att man tror att man ska bli rånad – och värre blir det.

Men de kvinnor som inte ens är fredade i sitt eget hem när de blir gamla, när våldet sker regelmässigt, när det utövas av någon som är närstående och när man kanske är beroende av den personens hjälp för sin dagliga livsföring – det är då

det blir så förskräckligt. När förövaren är mannen eller kanske ens barn och man står där med skam över att inte ha klarat av sin situation, det är då som de här kvinnorna inte orkar berätta.

Vi vet att det förekommer, vi vet att det inte är så ovanligt förekommande som vi alla hoppas och vi vet att det finns ett mörkertal.

Problemet är: Hur ska vården kunna få de här kvinnorna att våga berätta? Hur ska man kunna se när det kommer in en till husläkaren, till geriatriken eller till akuten?

Just här är den här motionen så himla bra, för den tar upp någonting som är så viktigt, särskilt det som står i den andra att-satsen, nämligen att man behöver utbildad personal för att se problemet, som jag tror att tyvärr ganska många inom vården inte riktigt vill tänka på. Man vill inte att det här ska hända en äldre kvinna, så man vill inte eller orkar inte se.

Jag tycker att vi ska bifalla motionen. Inte för att åsidosätta andra kvinnor som blir misshandlade – det är det ju ingen av oss som vill – utan därför att det ger oss och styrgruppen ett redskap att komma ihåg de här frågorna att få till en utbildning som gör att personalen ser, vet hur de ska bete sig och vågar ställa frågorna, och inte minst att ställa frågorna på rätt sätt och få kvinnorna att berätta.

Dessutom behövs det när det gäller äldre och geriatrik en kompetens för att se till att de kan få sin dagliga hjälp någon annanstans om de vågar berätta och fötterna rycks undan för dem och de mister den hjälp som de har.

Därför skulle jag vilja vädja till er att bifalla motionen.

Anförande nr 187

G u n i l l a R o x b y C r o m v a l l (v): Marie, du slår in öppna dörrar. Allt det här kommer i handlingsprogrammet. Vi har verkligen tänkt på de här kvinnorna också.

Om någon inte förstod min utläggning, så är det svårt att formulera sig kring särskilt sårbara kvinnor utan att glömma bort att det här handlar om väldigt många kvinnor.

Allt det här är med i handlingsprogrammet, som ni kommer att se i oktober.

§ 102 Motion 2004:7 av Pia Lidwall m fl (kd) om genusmedicinsk anpassning av läkemedelsanvändning

Anförande nr 188

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande, ledamöter! Nu ställs vi inför en motion som är unik i sitt slag – den bifalls. Det brukar inte vara den vanliga tågordningen i det här landstinget. Självklart är jag glad för det, men jag har ändå några ord att säga på vägen.

Vården ska lindra, trösta och bota. Läkekonsten har haft väldigt hög status, och i många år levde jag också i tron att det var så man gjorde – dock inte längre, vill jag meddela fullmäktige. Jag tycker att vi mer och mer talar om att vården är ojämlig. Det är mannen som är norm. Vården är också en högriskfaktor. Det ni! Det är sådant som man säger om flyget.

Trots att det är på det viset, anser jag fortfarande att mötet mellan en trygg och erfaren doktor med sin patient är det mest läkande som kan ske. Tyvärr är det inte alltid så det ser ut. Doktorn är fortfarande viktigare än datorn. Men mer och mer verkar det handla om att man går in i det där mötet med ett problem och kommer ut med ett piller. Det kanske är gott och väl, men det verkar inte heller vara så lyckligt alla gånger. Det visar sig nämligen att det kostar väldigt mycket pengar.

Jag skrev så här i min motion: ”Felaktig användning av läkemedel och effekten av detta i form av onödiga sjukvårdsbesök beräknas grovt kosta lika mycket som hela läkemedelsnotan i Sverige – 25 miljarder kronor!” Uppgiften kommer från Landstingsförbundet. ”Förutsatt att Landstingsförbundet har rätt i sin bedömning torde kostnader för bieffekter och felanvändning innebära att SLL riskerar att få ökade sjukvårdskostnader i storleksordningen 4 miljarder kronor för 2004!”

Det är du och jag som går till doktorn, går till doktorn och går till doktorn för att vi inte blir riktigt hjälpta. Man hittar inte varandra i mötet. Det här betyder att vi måste lägga väldigt mycket kraft och energi på att säkerställa vården.

Förutom det förslag som jag lägger i den här motionen och som kommer från oss kristdemokrater finns det några andra frågeställningar som jag tycker har blivit väsentliga under vägen: Finns det särskilt gynnsamma mediciner som kan ordineras till kvinnor? Det är väl egentligen vad detta handlar om. Vad görs egentligen åt den könsojämn representationen i kliniska studier? Det här är kontroversiellt. Många doktorer säger att så inte är fallet. Tydligt kommer det en studie på läkarstämman i höst som säger att det visst sker att kvinnor är med i kliniska studier. Men senast i morse fick jag höra från en doktor att det faktiskt finns exempel på mediciner som bara är utprovade på män men som ändå kan tänkas ges till kvinnor.

Det här är frågeställningar som vi måste ta reda på svaren till.

Nu kan jag konstatera att vänsterkartellen har skådat ljuset – i den här motionen. Men tänk vilken bra vård medborgarna skulle ha fått om ni hade vågat bejaka fler av våra goda förslag! Man kan bara ta sig för pannan.

Jag tycker, till skillnad från vad majoriteten menar i det här svaret, att landstinget inte bara bör vara föregångare för genusmedicin, utan vi arbetar så mycket med de här frågorna att vi kan räta på ryggen och säga att vi ska vara en föregångare! Därför har jag för avsikt att återkomma i frågan även efter dagens debatt.

Bifall till motionen!

Anförande nr 189

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Det kändes jättebra att kunna bifalla den här motionen. Det är riktigt, Pia, det är inte bara så att vi bör vara föregångare, och vi ska inte bara vara föregångare – men jag vill påstå att vi faktiskt *är* föregångare! Det ska vi se till att vi fortsätter att vara.

Jag har som många andra jobbat med jämställdhetsfrågor på olika sätt i 30 år, och som jag upplever det har det ändå hänt någonting i Stockholms läns landsting. Så mycket som vi diskuterar jämställdhetsfrågor, genusfrågor, våld mot kvinnor – många svåra frågor – som vi har gjort under det här året och förra året tror jag inte vi har gjort någonsin tidigare.

Så jag ser bara fram emot att få in fler motioner och interpellationer i samma ämne. Det gäller att hålla trycket uppe hela tiden, så att vi inte tappar tempo. Nu är vi på väg att göra någonting som är väldigt bra och oerhört viktigt: vi vågar se de problem som är, som vi aldrig tidigare har vågat tala om, och inte heller velat se.

Det är bara att tacka och ta emot, Pia, att denna motion kom. Jag ser fram emot nya motioner!

Anförande nr 190

M a r g a r e t a R a n d w a l l (mp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag skulle vilja ta upp den här situationen vinklad lite annorlunda, nämligen de äldres läkemedelsvanor. Då vill jag hänvisa till skrivelsen Äldres läkemedel, som Johan Festbom har skrivit och som är utgiven av SLL i år.

Vid beskrivning av äldres läkemedelsanvändning framgår det mycket tydligt att effekten påverkar i hög grad, då användning av läkemedel ökat från tre till fem mediciner för dem som fyllt 80 år de senaste 20 åren. Och av dem som är över 80 är ju faktiskt en majoritet kvinnor.

Flera läkemedel och kombinationer har tillkommit som innebär ökade riskfaktorer för läkemedelsbiverkningar. De som är 75 år eller äldre utgör 9 procent av befolkningen, men denna åldersgrupp konsumerar mer än 25 procent av alla mediciner i Sverige.

Det framhålls att äldre personer är mera känsliga för läkemedel, då åldrandet medför olika kroppsliga förändringar som kan leda till förhöjda halter av läkemedel och ökad känslighet för deras effekter i olika organ. Då mängden kroppsvatten minskar, ökar mängden kroppsfett. Det innebär att vissa läkemedel lämnar kroppen långsammare och medicinen får en förlängd verkan. Eftersom kvinnor redan från början har en större koncentration av kroppsfett, påverkar felaktig medicinering kvinnor mest.

Läkemedelsbiverkan misstolkas ofta som sjukdomssymptom och föranleder behandling på sjukhus eller ytterligare ordination av läkemedel. Här står det konstaterat att 20 procent av alla sjukhusinläggningar av äldre orsakas helt eller delvis av läkemedelsbiverkningar.

Men det är inte bara doser och kombinationer som ger en negativ användning. I Fokusrapporten konstateras att förutom nämnda faktorer föreligger brister i planering, brister i samordning av insatser, brister i överföring av information om

läkemedelsordination, brister i uppföljning, brister i läkarkontinuitet, brister i kunskap om läkemedel och dess inverkan samt bristande dokumentation.

I övrigt hänvisar jag till landstingsstyrelsens yttrande, där det framgår att landstinget kommer att öka sina insatser när det gäller problem runt genusperspektivet i läkemedelsanvändningen. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 191

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande! Nej, det är helt rätt att äldre kvinnor – och jag har också fått siffran 75 plus – använder i genomsnitt fem olika läkemedel. Många är vi nog som har hört att en del använder både 25 och 30, även om de är ganska unika.

Problemet är att man inte vet hur de olika medlen gillar varandra.

Så till Birgitta Sevefjord: Du, jag är inte den som är den. Nog kan jag skriva motioner, om du lovar att bifalla dem!

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

Anförande nr 192

M o n i k a K a r l s s o n (kd): Ordförande, ledamöter och ni som lyssnar! Birgitta Sevefjord, jag tackar dig för svaret och den välvilliga behandlingen av motionen, men som du förstår skulle jag önska att du hade bifallit även den här motionen. Därför vill jag börja med att yrka bifall till om att länets kommuner ges tillgång till kunskaps-/resurscentrum i livsstilsfrågor i enlighet med intentionerna i min motion. Sådana kunskaps-/resurscentrum skulle kunna finnas med i utvecklingen av närsjukvården. Det känns som att det saknas en viktig bit i närsjukvårdskonceptet.

Hälsofrågor är viktiga. Hälsa handlar om att få leva ett så friskt liv som möjligt utifrån sina egna förutsättningar. Helhetssynen på människan måste påverka folkhälsobegreppet och närsjukvårdens inriktning.

Vi vet att stress och utbrändhet är ett stort folkhälsoproblem, inte bara bland vuxna utan även bland barn och unga. Många sjukdomar är livsstilsrelaterade, och ett aktivt förebyggande arbete kan minska mångas lidande.

Arbetet inom sjukvården måste allt mer inriktas på att återföra information och kunskap till allmänhet och primärvård om vikten av egenvård för att förhindra ett senare insjuknande. Det arbetet skulle kunna ske i sådana här centrum.

Jag har följt det här arbetet under de år som jag har suttit med i landstinget, framför allt på det lokala planet i sjukvårdsstyrelsearbete i sydost och i hälso- och psykiatriutskottet, som vi arbetade med förra mandatperioden, liksom genom de folkhälsorapporter som kommer regelbundet. Jag vet att det har gjorts och görs väldigt mycket bra arbete, både i det som tidigare hette Samhällsmedicin och i den nya organisationens Forum för kunskap och utveckling.

Intresset för hälsofrågor är stort, inte bara bland politiker och dem som arbetar med frågorna i sin profession utan även från allmänheten. Det är inne nu med livsstils- och hälsofrågor, det ser vi på alla annonser i dagstidningarna om allt man kan göra för att förbättra sin hälsa. Det är ju bra, men det räcker inte. En god hälsa borde vara en angelägenhet för alla människor och en strävan för alla oss som är sjukvårdspolitiker. I en nyligen gjord undersökning fick vi höra att hälsotillståndet bland yngre människor i aktiv ålder är sämre än bland dem som är i 75-årsåldern. Det är ju glädjande att så många äldre mår bra, det är en bra utveckling – men det är oroande att så många i aktiv ålder är sjukskrivna på grund av dålig hälsa och alltför många av det som vi kallar för utbrändhet. Cirka 60 procent av dagens sjuklighet beror på våra levnadsvanor. Att i folkhälsoarbetet anknyta till levnadsvanor borde därför vara naturligt.

Olika livsstilsfaktorer starkt knutna till värderingar och normer är ofta avgörande för människors hälsa eller ohälsa. Man kan här räkna upp många orsaker. Dödligheten i lungcancer hos kvinnor och i alkoholrelaterade tillstånd hos män ligger över genomsnittet. Över snittet ligger också antalet blivande mödrar som röker. Tillgången till droger har aldrig varit så stor som i dag, och missbruket går allt lägre ned i åldrarna.

Vi behöver ta tag i de här frågorna. Det kan vi göra med ett kunskaps- och resurscentrum på ett lokalt plan, i kombination med allt som görs centralt genom forsknings- och utvecklingscentrum och medicinska program och på annat sätt.

Anförande nr 193

Landstingsrådet *S e v e f j o r d* (v): Monika Karlsson, jag instämmer i den analys du har givit av utvecklingen av hälsoläget och att livsstilsfrågorna får en allt större plats i diskussionerna kring folkhälsoarbetet och förebyggande hälsovård. Vi vet att det ökande bruket av alkohol, olika former av droger, det sätt vi sätter i oss onyttiga maträtter och så vidare i allra högsta grad påverkar vår hälsa. Vi vet också att de här livsstilsfaktorerna ser olika ut i olika grupper i vårt samhälle och att det tyvärr är så att det är de människor som har det svårast på många olika sätt som också i allt större utsträckning får ohälsa som bygger på livsstilsfaktorer. Där är vi alltså helt överens.

Skälet till att vi inte rekommenderar att motionen bifalls, som du gärna hade velat, utan anser den besvarad, är att motionen skrevs för ungefär ett år sedan, och det var innan vi började med det forum för kunskapsutveckling som vi nu håller på att bilda, utveckla och bygga upp. Där finns det olika enheter som är knutna till olika livsstilsfaktorer, såsom Centrum för tillämpad näringslära, Centrum för tobaksprevention, Centrum för alkohol- och drogprevention och så vidare. Vi har också någonting som heter Centrum för allmänmedicin, och där har man en särskild enhet just för livsstilsfrågor. När vi resonerade kring motionen kom vi därför fram till att vi i det här läget skulle vilja att den nya organisationen fick sätta sig, så får vi se vad det blir av den, innan vi eventuellt utvecklar den form som du är ute efter, som vad jag förstår är mera lokala centra.

Bakgrunden till att vi anser motionen besvarad är att vi vill se vad som händer med den nya organisation som vi precis har sjösatt och med den nya folkhälsopolicy som också snart ska gå ut på remiss och som alla partier har varit med om att ta fram, där just livsstilsfrågorna spelar en viktig roll.

Anförande nr 194

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Sjukvården är ju väldigt duktig på rent medicinska metoder, men i ett läge där en stor del av ohälsan beror på livsstil måste sjukvården ändra sina metoder och kunna lägga till även andra insatser än de rent medicinska.

Vi har tidigare i dag talat om hjärt-kärlprevention och möjligheterna att göra mera om man skulle ha ett kompetenscenter. Från Folkpartiets sida ser vi att det finns ett stort behov att öka insatserna i primärvården: husläkare, distriktssköterskor och sjukgymnaster kan få en ännu mer uttalat betydelsefull roll när det gäller livsstilsfrågor, att kunna stödja sina patienter i förändrade levnadsvanor på ett sådant sätt att de faktiskt förbättrar sin hälsa eller förhindrar att de över huvud taget blir sjuka.

Vi har också tidigare i dag talat om att det finns ett beslut att försöka ta fram en modell för ersättning när det gäller preventiva åtgärder till primärvården. Men ska vi se till att primärvården blir aktivare så räcker det inte med enbart ersättning, utan vi måste också kunna stödja med kompetens. Därför stöder Folkpartiet den här motionen och jag yrkar bifall till den reservation från kd och fp som finns i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 195

T o r b j ö r n R o s d a h l (m): Ordförande, ledamöter! Det är välkänt att vi moderater inte tror att man blir friskare bara genom beslut i något slags organisation eller genom att man förbjuder vissa "livsmedel", utan vi har den tron att människor själva kan stå för ganska mycket med sunt förnuft.

Trots det vill vi vara logiska när vi förhåller oss till det beslut som togs i landstingsstyrelsen den 15 mars. Vi moderater önskar alltså att landstingsfullmäktige ska anse motionen besvarad. Däremot vill vi byta ut den motivtext som majoriteten har skrivit:

"En god hälsa borde vara en angelägenhet för alla människor, liksom som politisk strävan för förtroendevalda sjukvårdspolitiker. Vägen till den goda hälsan kan däremot innehålla politiska nyanser. Moderaterna vill främst prioritera sjukvården, som på sina håll i landstinget är i stort behov av förbättringar. Först därefter kan det bli aktuellt att se över folkhälso- och andra opinionsbildande funktioner från Stockholms läns landstings sida."

Jag yrkar bifall till Moderaternas förslag.

Anförande nr 196

M o n i k a K a r l s s o n (kd): Det är alldeles riktigt som Birgitta Sevefjord sade, att min tanke är att det här arbetet ska bedrivas på lokal nivå för att det ska få en bra effekt och finnas med i övriga verksamheter som landstinget och kommunerna bedriver. Det finns ju folkhälsoplanerare anställda ute i kommunerna, både sådana som vi har anställt tillsammans med kommunerna och vissa vårdcentraler har egna folkhälsoplanerare anställda.

Det är viktigt att samla alla de här aktörerna inom olika sektorer och inom stora verksamheter, som är anställda på olika håll, till ett sådant här kompetenscentrum.

Då skulle man få en mycket bättre effekt på folkhälsoarbetet och det förebyggande arbetet. Ett bra folkhälsoarbete handlar om så mycket: ett bra arbetsliv, sunda och säkra miljöer, trygga och goda uppväxt villkor, förskola och skola, lärande och trygghet och mycket mer.

Vi har lyckats väldigt bra när det gäller de små barnen och mödrarna under graviditeten, för här har det sedan lång tid bedrivits ett förebyggande arbete på lokal nivå genom mödravårdscentraler och barnavårdscentraler, som når så gott som alla familjer ute i kommunerna. Därför mår också de flesta barn fysiskt sett bra; däremot vet vi att det behöver göras mer förebyggande insatser på det psykiska hälsoplanet. Vi har ju också den lägsta barnadödligheten i världen.

Detta skulle man kunna utveckla så att det finns ett liknande arbete för alla åldrar. Vi kan ta lärdom av detta arbete inom mödra- och barnhälsovården och sammanföra alla kunskaper och resurser i ett centrum. Allas vårt mål är ju att folkhälsotalet i vårt län ska förbättras och att vi kommer till rätta med de långa sjukskrivningarna och ohälsan. Det är ju ett problem som vi verkligen måste ta tag i, men dit har vi en lång väg att gå och vi behöver sätta till alla klutar för att nå målet. Det här förslaget är ett bidrag från Kristdemokraterna.

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

Anförande nr 197

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag får tacka Lars Dahlberg för svaret på min interpellation, men jag är faktiskt rätt besviken över det. Jag kan inte förstå att man som ansvarigt landstingsråd åtminstone något lite vill medge att dagens situation är problematisk.

Enligt Lars Dahlberg verkar vi leva i den bästa av världar. En effektiv användning av resurserna är givetvis angelägen, säger Lars Dahlberg, och det sköter verksamheterna – vad som nu menas med det – om på bästa sätt. Varken SLSO eller sjukhusen vill i onödan belasta läkarna med uppgifter som kan läggas på annan. Nej, tacka katten för det! Men om det inte finns någon annan att lägga uppgifterna på och om uppgifterna ändå måste utföras? Det är ju det som är dagens situation, både i svensk sjukvård i allmänhet och i vårt eget landsting.

Det sker i dag ett ofantligt resursslöseri genom att sjukvårdsutbildad personal, främst läkare och sjuksköterskor, i stället för att få ägna sig åt det de är utbildade för och får lön för, tvingas utföra massor med administrativa uppgifter av olika slag som faktiskt bättre skulle kunna utföras av någon annan, om han eller hon fanns, eller utföras på ett enklare sätt, eller kanske till och med inte utföras alls.

Dahlbergs svar är fullkomligt intetsägande. Jag börjar tro att du, Lars, inte har förstått att det faktiskt rör sig om ett problem.

Folkpartiets fullmäktigeledamöter brukar då och då gå ut och prya i vården, ett stort gäng är ute nu i april, och jag skulle vilja rekommendera dig att göra samma sak. Om du då tar och pratar med anställda i vården, kommer du att få dig till livs ett stort antal exempel på arbetsuppgifter som alldeles i onödan utförs av läkare och sjuksköterskor och som tar tid från deras vårdande uppgifter.

Min fullmäktigekamrat Margareta Blombäck kommer om en stund att gå upp och redovisa konkreta exempel som hon själv och kolleger till henne har erfarenhet av. Men om du inte tror på henne eller på mig, finns det andra som du kanske kan lite mera på.

Komrev, det tidigare kommunägda revisionskontoret, som har en stor och väldokumenterad kunskap om kommun- och landstingssektorn, publicerade häromåret en studie som är att rekommendera. Den är oerhört intressant. Man följde ett stort antal personer – 70 läkare och 750 sjuksköterskor vid 13 kliniker i tre landsting – under två år, så det är verkligen en stor studie, och jag tror att den är applicerbar också på Stockholms län. Vad fann man då? Jo, av läkartiden är inte mer än drygt en tredjedel direkt patienttid. Ännu mer är administrativ tid. Det är all möjlig administration: patientrelaterad administration, ekonomiadministration, verksamhetsanknuten administration.

Komrevs slutsats är att administrationen har ökat, att det är en inadekvat arbetsfördelning mellan yrkesgrupper, ledningen har oftast ingen bild av innehåll och uppgiftsfördelning. Slutsats: Administrationen måste avgränsas, samordnas och ges struktur och uppgifterna omfördelas.

Anförande nr 198

Landstingsrådet Dahlberg (s): Fullmäktige, ordförande! Jag satt faktiskt och läste mitt eget svar ett par gånger med Carl-Johans glasögon, och jag inser att det kan tolkas som du säger, att jag inte ser problemet, eftersom jag inte har skrivit att jag gör det. Men självklart är jag medveten om problemet. Framför allt är jag också ute och besöker verksamheter, och inte minst är jag ute på en hel del chefsutbildningar – senast i förra veckan – där jag får påskrivet hur vi med politiska beslut försvårar den dagliga situationen ute i verksamheten.

Det är det som vi måste tänka på i den här salen, att de ambitioner och krav vi ställer på våra verksamheter också omsätts på olika sätt. Egentligen borde vi ha som huvudprincip att varje ny administrativ rutin som ska upprättas som en effekt av beslut här i salen borde leda till att något annat tas bort, och ambitionen borde vara att rationalisera ytterligare.

Det jag försökte göra i mitt svar var för det första att peka på att det administrativa arbetet i dag är en nödvändig del av läkarens arbetsuppgifter, och man kan inte ta bort allting. Däremot kan man avlasta en betydande del. En del av den avlastningen kan läkarna svara för själva, helt enkelt genom att de inte behöver ta på sig allt. Ibland har det blivit ett bekvämt sätt för läkare att skylla på att man har så mycket administrativa uppgifter och på det viset ställa sig lite vid sidan om och inte ta ansvar för sin egen arbetssituation. Läkare har i dag i ganska stor utsträckning möjlighet att lägga över de här arbetsuppgifterna på andra, men man gör kanske inte det riktigt på det sätt som man skulle kunna göra. Där måste då vi kanske ge ett aktivare stöd, genom att peka på arbetsuppgifter som faktiskt går att föra över på andra.

Det andra jag ville peka på är att vi bedriver ett arbete, till exempel i Verksamhet i förändring och Tillgänglighetsprojektet, med att se över rutiner och annat. Vi har Gemensam vårddokumentation, det här med patientjournalerna, som också tas upp på ett förtjänstfullt sätt i vår fina årsberättelse, som oppositionen har berömt så mycket i dag. På sidan 67 finns det en intervju med en överläkare som

redovisar hur hon tror att GVD kommer att avlasta administrativt i hennes verksamhet.

Så jag erkänner problemet, och vi måste jobba mer, men jag vill också understryka att läkaren själv faktiskt kan påverka i ganska stor utsträckning.

Anförande nr 199

M a r g a r e t a B l o m b ä c k (fp): Det är så att jag gärna föreläser med overhead, för då vet jag att både de som har hör- och synminne lyssnar.

Lars Dahlberg, det finns två utmärkta meningar i ditt svar. "Läkarens kärnuppgifter är patientkontakten", skriver du och räknar sedan upp en massa administrativa uppgifter plus forskning. Det senare är jag naturligtvis tacksam för, men jag tycker inte att du där skriver det kanske allra viktigaste: att man faktiskt måste prata med patienten. Vidare skriver du: "En effektiv användning av personalresurserna är givetvis angelägen". Men jag är inte riktigt med på åtgärderna. Jag håller inte med om en del av det du sade förut om att läkare kunde avlasta mycket men att de inte gjorde det.

Så vill jag gå in på vad läkare och sjuksköterskor användes till i onödan. Den dyrbara läkartiden användes till att svara på onödiga patientsamtal, leta efter och plocka fram journaler, skriva journalanteckningar, skriva brev till patienter, skriva läkarintyg, skriva utlåtanden till olika myndigheter och diverse sammanställningar, skicka fax och kopiera. Sjuksköterskorna använder också sin tid i onödan till att leta efter och plocka fram journaler och registrera remisser. Om ni studerar patientnämndens rapport, bilaga 2, så ser ni att det finns mycket problem med remisshanteringen. De registrerar mottagningsbesök, telefonsamtal, bokar patientbesök, letar efter läkare som mottagningsläkaren omedelbart måste ha kontakt med – jag kommer att ställa en fråga om detta vid nästa fullmäktige. De passar telefon för besvarande av administrativa frågor från personal och patienter. De sänder och registrerar fax om konsultärenden. Ja, det är alltså sådant som görs i onödan.

Jag skulle då vilja veta vad av detta som inte kan tas om hand av en välutbildad läkarsekreterare eller eventuellt undersköterska.

Anförande nr 200

C a r l - A n d e r s I f v a r s s o n (fp): Det var ju roligt att höra att Lars Dahlberg ändå inser att här finns ett problem, för det är utan tvekan ett gigantiskt problem. Detta är alltså inte bara som läkare och sjuksköterskor säger, utan Komrev gjorde en stor studie där man oberoende och utifrån studerade vad man faktiskt använder sin arbetstid till. Och det gäller inte bara läkarna, sjuksköterskorna har det precis lika besvärligt. 36 procent av sjuksköterskans uppgifter består av sådant som kan omfördelas eller effektiviseras – det är två och en halv timma per dag! Komrevs slutsats beträffande sjuksköterskorna är också att åtagandet är mycket splittrat, och studiens resultat visar att sjuksköterskornas kompetens kan utnyttjas långt mera effektivt.

Det finns alltså i svensk sjukvård i allmänhet, och jag tror det förhåller sig på precis samma sätt här i Stockholms läns landsting, en jättelik förändringspotential. Det finns massor av pengar att spara om man satte in olika åtgärder. Det kan

antagligen inte Lars Dahlberg själv göra, och det kan inte heller verksamheterna klara på egen hand, utan det krävs en lång rad insatser. Det är många krafter inom vården som måste samverka. Detta har bland andra Socialstyrelsens nya generaldirektör Kjell Asplund pekat på i en artikel som han skrev i Dagens Medicin i slutet av förra året. Han säger direkt – om ni nu inte tror mig: ”Ett samspel mellan myndigheter, professioner, politiker, vårdcentraler och kliniker har drivit fram en utveckling där svensk sjukvårdspersonal spenderar långt mindre av sin arbetstid på direkt patientkontakt än i andra länder.”

Jane Cederqvist, som vi fick höra talas om tidigare i dag, har på regeringens uppdrag kommit till liknande slutsats som Socialstyrelsens generaldirektör, att det finns en oerhört stor förändringspotential. Detta måste vi på något vis ta tag i.

Det svar som du gav, Lars, andas verkligen inte någon problemorientering. Första förutsättningen för att man ska lösa sådana här saker är ju att man är medveten om problemen.

Det har under de senaste tio åren skett en utveckling av svensk hälso- och sjukvård. Det har kommit till fler läkare och fler sjuksköterskor – men administrativ personal av olika slag och stödpersonal har minskat i ännu större omfattning. Det är alldeles frapperande om man tittar på siffrorna. Dessutom har dokumentation och annat ökat i fantastisk omfattning. Det styr vi delvis, men det styrs också av olika myndigheter och kanske av professionerna själva.

Man måste ta den här problematiken på djupt allvar, och man måste ta till samordnade insatser. Det hoppas jag att du, Lars Dahlberg, är beredd att ta initiativ till.

Anförande nr 201

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Fru ordförande! Jag tycker att Lars Dahlberg andas en viss ödmjukhet i sina uttalanden i den här frågan, och det är nog bra.

Det är som sagt viktigt att vi här i fullmäktige inser konsekvenserna av våra beslut. Jag påminner om att jag tidigare har tagit upp det remisstvång som har införts. Enligt den undersökning som här har refererats till bland privatläkarna anser 83 procent av de läkare som tillfrågats att remissbehandling tar en halv timme dagligen från arbete med patienter, alltså från ren sjukvård. En halv timme om dagen skulle alltså konsekvensen vara av detta beslut om remisstvång. Det är ju en lite annan vinkling av problemet, men det är också fråga om onödigt administrativt arbete.

Därför finns det anledning att överväga – och det kommer att ske – huruvida man ska avskaffa remisstvånget igen.

Anförande nr 202

L a n d s t i n g s r å d e t D a h l b e r g (s): Ordförande, fullmäktige! Redovisningen på de bilder som beskriver hur situationen kan se ut ute i vården stämmer säkert med verkligheten. Men jag tycker att den också styrker det jag försökte säga tidigare, nämligen att våra medarbetare i stor utsträckning själva har en möjlighet att påverka den administrativa tyngden. Jag tror inte att det är politiska beslut som gör att en läkare står och kopierar eller faxar, och jag tror inte heller på beslut i

fullmäktige som förbjuder läkare att faxa och kopiera – även om vi naturligtvis skulle kunna göra det, är det inte det som kommer att skapa en annan situation. Vi måste i stället se efter vad det är som skapar upplevelsen av stor administrativ tyngd och vad det är som hindrar läkare att göra en omfördelning.

Där har vi naturligtvis ett ansvar. Dels ligger det ansvaret i chefsutvecklingen, det ledarskap vi vill utveckla här i landstinget där man tar frågorna på allvar, jobbar med teamet och inte bara med enskilda medarbetare, så att man får ett fungerande samarbete.

Precis som Boris von Uexküll var inne på måste vi också titta på att när vi inför nya rutiner så måste de fungera på ett bra sätt och ha så kort inkörningsperiod som möjligt.

Jag tror att det är svårt att vara läkare i dag, när det kommer nya saker som till exempel remisskrav, som man ska hantera utan att ha klart för sig exakt hur det ska gå till, samtidigt som man har så mycket annat att göra. Man har en pressad arbetssituation, och det tror jag leder till att man har svårt att se var man kan omfördela och så vidare. Då kan det vara viktigt att ibland stanna upp och analysera sin arbetssituation.

Jag vidhåller att en del av den avlastningen kan ske lokalt på arbetsplatsen genom att varje enskild medarbetare funderar igenom vad man behöver göra och vad någon annan kan göra.

Sedan måste vi också ta det här med administrativa uppgifter på allvar. Vi kan inte bara skära i administrationen, som är ganska populärt, utan man måste också titta på hur teamet ska se ut med olika personalkategorier för att man ska få en effektiv resursanvändning. Då finns det mycket att göra!

Anförande nr 203

M a r g a r e t a B l o m b ä c k (fp): Jag ska fortsätta på det jag sade förut.

Det saknas välutbildade sekreterare vid det här laget, och det är därför man inte kan avlasta eller lägga bort uppgifter som du säger att man ska göra. Skaffar man det så får man mer patientkontakt för läkaren, mer omvårdnad från sjuksköterskan, bättre arbetsmiljö, mindre stressade läkare och sjuksköterskor och mindre sjukskrivningar.

Men sådana sekreterare fattas. Jag anser att man ska införa sådana sekreterare igen – men de ska ha bättre utbildning, de ska ha fortsättningskurser, bättre status, ny titel och högre löner. Då kommer ni att få se att det kommer att ske en avlastning av både läkare och sköterskor, och vi kommer att spara pengar!

Anförande nr 204

C a r l - A n d e r s I f v a r s s o n (fp): När man hör Lars Dahlberg får man ändå en känsla av att de här läkarna på något vis har sig själva att skylla, att de skulle kunna lägga det här på någon annan. Jag vet inte vad det finns för någon annan att lägga det på – det skulle väl i så fall vara sjuksköterskorna. Men sjuksköterskorna är ett problem de också, som jag försökte säga, det är lika dålig resursanvändning hos dem.

Här behövs det faktiskt politiska åtgärder av det slag som bland annat Margareta Blombäck var inne på. Här behöver det förstärkas med administrativ personal. Det är inte i första hand fråga om att skära ned administrationen, utan det är faktiskt fråga om att förstärka med stödresurser. Men det krävs många andra åtgärder också: bättre professionell ledning, processtyrning, samordnad användning av informationsteknologi och en rad sådana saker, plus att vi måste se över de administrativa kraven.

Detta är självklart sådant som går att åtgärda med politiska beslut, och det finns mycket stora pengar att tjäna om man går in och tar tag i detta på allvar. Det är förstås därför Socialstyrelsen och Jane Cederqvist har tittat på de här sakerna. Det finns resurser att hämta, Lars Dahlberg!

Anförande nr 205

Landstingsrådet **D a h l b e r g** (s): Först vill jag understryka att jag tror att de nästan 2 000 läkarsekreterare vi har är kompetenta, duktiga och gör ett väldigt bra jobb.

Sedan kan vi säkert göra mer. Läkarsekreterarna som grupp står inför en ganska stor omdaning nu när digitaliseringen börjar slå igenom i vården, och det kommer att bli många förändringar i deras arbetsuppgifter.

Men jag tror, precis som flera av er, att den här gruppen behöver öka. De behöver bli fler för att vi ska få ett effektivare resursutnyttjande. Jag tror att det här är tredje gången jag säger att jag inser att den här problematiken finns, men Carl-Johan har inte hört det de två andra gångerna, så jag säger det igen. Problemet finns, vi måste jobba aktivt med det och de administrativa uppgifterna ska man inte underskatta – de kräver sin kompetens de också. Vi måste också aktivt jobba med att avlasta läkare och sjuksköterskor, men jag vill understryka att de även själva har ett eget ansvar.

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

Anförande nr 206

M a r i a n n e W a t z (m): Ordförande, ledamöter! Jag tackar för svaret, som jag fick per mejl i förra veckan – det var mycket bra, tycker jag – och i handlingarna den här veckan.

Den här hänger lite grann samman med Carl-Anders Ifvarssons interpellation angående administration och organisation, kan man säga, för det handlar om att medicinsk information och planering måste överföras på ett säkert och effektivt sätt. Det sker naturligtvis i väldigt många fall, men något som är så viktigt för patienten som detta måste fungera rent generellt, vilket det inte gör i dag.

Att det nu ska införas ett ärendehanteringssystem, Webcare, som förenklar den administrativa hanteringen och ökar säkerheten i informationsöverföringen mellan landsting och kommun, är naturligtvis mycket positivt och ett viktigt steg framåt. Men den samverkan som föreskrivs i sjukhusens uppdragsbeskrivning mellan

sjukhuset och aktörer i vårdkedjan som exempelvis husläkare och transportverksamhet berörs ju inte alls av införandet av systemet Webcare.

Just de frågor som jag ställer angående rutiner för hemtransport, överförande av information till husläkare och till anhörig och inte minst patienten själv, fick jag inget svar på. Därför upprepar jag mina frågor.

Hur långt har arbetet framskridit med att utarbeta säkra och pålitliga rutiner för att ombesörja att patienten får adekvat hjälp i samband med hemtransporten och att anhörig informeras, att medicinsk information och planering överförs till patient, anhörig och husläkarmottagning?

Anförande nr 207

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige och Marianne! Att du återupprepar frågorna gör inte att svaret blir annorlunda. Jag har svarat på de frågor du har ställt.

Jag är alldeles medveten om att det här inte är någon ny fråga. Det har varit en bekymmersam fråga.

Jag fäste en liten notis vid att du i din interpellation hade tagit som utgångspunkt vad jag för ett år sedan sade här i talarstolen och vad som har hänt sedan dess. Jag vill påstå att det utvecklingsarbete som har skett på ett år är en väldigt god bit på väg för att lyckas med det här arbetet. Dels anges nu i sjukhusavtalen mycket tydligare hur det här ska fungera och man lyfter fram uppdragsbeskrivningarna när det handlar om samverkan med övriga aktörer. Det är nytt, och det gäller nu från och med 2005.

Med det andra, som gäller Webcare och införandet av ett så kallat trygghetskvitto, är det så att de berörda som du säger inte ingår i det här är både kommun och ansvarig läkare inom primärvården och anhöriga. De kommer att få ett utskrivningsmeddelande.

Jag är självklart medveten om att IT-system inte löser alla problem, men det kan ändå skapa en väldigt god förutsättning för att underlätta arbetet. Sista juni ska alla kommuner vara uppgraderade och klara. Redan i dag finns 7 000 användare, hittills har 10 000 ärenden lagts in och snart omfattas som sagt hela länet.

Det är två väldigt viktiga åtgärder som har vidtagits sedan jag för ett år sedan hade den här diskussionen med dig.

Anförande nr 208

M a r i a n n e W a t z (m): Det klart att det är väldigt positivt, som jag också sade, och att det är steg framåt. Men anledningen till min interpellation är konkreta fall som jag har fått berättade för mig, så det fungerar alltså inte alltid utan det måste förbättras – och det sade du ju själv. Det är ett förbättringsarbete som måste ske.

Det drabbar ju hårt när det inte fungerar, både i form av kostnader och därför att man missar nödvändig uppföljning.

Kanske kan det, som jag redan har sagt, länkas samman med tyngden av administration inom vården.

Jag ser fram mot att detta kommer att utvecklas och gå framåt mer, så att det inte ska behöva hända sådana här tråkiga saker för patienter som känner sig strandsatta.

Anförande nr 209

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Visst är det så, Marianne, att medborgare och patienter fortfarande drabbas. Jag möts också av dem i mitt dagliga arbete. Men jag känner mig ändå väldigt glad över att kunna säga att det utvecklingsarbete som har skett under ett år innebär att vi är en väldigt bra bit på väg. Det är klart att det inte kommer att fungera från första dagen, men arbetet är på gång, och jag hoppas verkligen att jag inom en rätt snar framtid ska kunna säga att det är färre som klagar på det här.

Det administrativa arbetet blir också lättare om man har bra rutiner för hur det ska fungera. Mycket tid har förut gått åt till att ringa för att lösa det här. Nu är alla uppdaterade och ska delta i arbetet, vilket borde skapa bättre förutsättningar.

Anförande nr 210

Marianne Watz (m): Då instämmer jag i de förhoppningarna.

Anförande nr 211

Marianne Ramström (v): Jag vill bara komplettera Inger lite grann och säga att vi i de geografiska beredningarna följer utvecklingen noga. Det har inte alltid fungerat bra. Min uppfattning är att det fungerar bättre nu än för ett år sedan, och jag hoppas då att det blir ännu bättre när webbcare har införts. Vi kommer att följa det väldigt noga i de geografiska beredningarna.

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

Anförande nr 212

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Ordförande, ledamöter! Jag får tacka Inger Ros för svaret. Det vore fel att påstå att jag är nöjd med det.

Det finns en viss positiv grundton i Ingers svar, om man tolkar det välvilligt, men något klart uttalat löfte om att det ska satsas på den nya postpoliobehandling som nu finns tillgänglig ger du inte, Inger, och det beklagar jag.

De flesta av oss trodde nog att polio var en farsot som vi i Sverige hade lämnat bakom oss – polion anses ju vara utrotad i Sverige. Den sista epidemin inträffade för ungefär 50 år sedan. Men polio är en lömsk sjukdom, och 15–40 år efter det att man har haft själva sjukdomen drabbas de flesta av en följsjukdom som heter postpoliosyndrom. Det är smärta, tilltagande muskelsvaghet, muskelförtvining, trötthet, deformerade leder, andningssvårigheter – det är en rad otrevliga symtom. Detta har man börjat forska på under de senaste tjugo åren, och det har visat sig att det är pågående inflammationer i centrala nervsystemet.

Nu har det skett ett stort genombrott i forskningen, och en studie, bland annat från Karolinska institutet och professor Christian Borg, har visat att immunglobulin intravenöst lett till häpnadsväckande effekt på de inflammatoriska reaktionerna: ökad muskelstyrka, ökad aktivitetsnivå, ökad vitalitet och minskad smärta – en lång rad positiva saker alltså. Som gräde på moset, om uttrycket tillåts, innebär det förstås minskad läkemedelskonsumtion för patienterna och minskade läkemedelsbiverkningar. Det är ganska fantastiskt. Det har gjorts flera studier som är färdiga och på väg att publiceras, och BKV känner till de positiva resultaten.

Kostnaden för en sådan behandling är ungefär hälften av vad en höftledsoperation kostar. Det är tre dagar i sjukhusmiljö, och man får detta fantastiska resultat. Ändå verkar du, Inger Ros, i ditt svar att tveka. Jag hoppas att det inte är av ekonomiska skäl, men helt säker kan man inte vara. Resurserna för vård och rehabilitering av postpoliopatienter minskar enligt uppgifter som jag dock inte har kunnat kontrollera, men det ser bekymmersamt ut. Jag hoppas att det inte är fråga om att spara pengar genom att undandra patienterna den här behandlingen. Jag tycker alltså att det hade funnits all anledning att ta initiativ till att den här framgångsrika metoden kommer till klinisk användning.

Anförande nr 213

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Carl-Anders! Jag förstår att du inte är nöjd. Det kan jag ta till mig. Men det känns ändå som om du inte riktigt hade läst svaret, vilket jag känner mig lite bekymrad över.

Den sakinformation som du här gav är helt riktig. Det är naturligtvis oerhört bekymmersamt att människor lider av den här sjukdomen. Men jag tycker också att det är väldigt viktigt att vi som politiker värnar den evidensbaserade forskningen och de evidensbaserade metoderna. Skulle vi fatta ett annat beslut skulle det ta en ände med förskräckelse.

Det säger jag också i svaret: Så fort den medicinska professionen anser att den här metoden är helt säkerställd kommer vi att göra någonting åt det här, men det är den inte i dag. Det som har skett på Karolinska institutet är att 16 patienter har testats under 2004 – det är helt riktigt. Nu kommer man att med det som underlag göra en större kontrollerad studie, och det arbetet har redan inletts under 2005.

Jag är glad om du ändå tar till dig att det faktiskt är så att den medicinska professionen ännu inte anser att den här metoden är helt säkerställd. Det är alltså inte av ekonomiska skäl som du har fått det här svaret.

Jag är också medveten om, Carl-Anders, att beställarkontor vård känner till de här sakerna. Det gör jag också. Vi för ständigt diskussioner om det här, men jag är inte beredd att gå före den medicinska professionen och lova medborgarna någonting som inte är säkerställt.

Anförande nr 214

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Jag vet inte vilken medicinsk profession du får dina uppgifter ifrån. Jag har så sent som i dag talat med professor Borg, som säger att det här nu är tillräckligt utprovat för att man ska kunna använda det i klinisk verksamhet. Immunglobulin är ju ett gammalt välkänt läkemedel, så vad man nu forskar vidare på är hur varaktig effekten av behandlingen får, hur många år det

håller. Jag tror att den medicinska professionen är rätt enig om – helt enig är den ju aldrig – att behandlingsmetoden som sådan är utprovad och går att använda.

Jag tycker att du ska ta ett varv till och prata med dina medicinska experter. Varje dag som går berövas människor möjligheten till ett bra liv genom att det för första gången i historien finns en bra behandlingsform som är effektiv och som gör att dessa patienter slipper smärta och slipper ta en massa läkemedel och i stället kan komma tillbaka i arbete och så vidare.

Det är möjligt att du har blivit vilseledd. Det är studier gjorda, inte bara i Sverige utan även i Norge. Det är klart att behandlingsmetoder ska vara ordentligt utvärderade och evidensbaserade, men enligt mina sagesmän är detta fallet när det gäller den här behandlingsmetoden. Det är ovist av oss politiker att bromsa en användning av det här. Jag hoppas verkligen att du tar en ny omgång med dina medicinska experter och försöker klarlägga hur det ligger till.

Så länge detta inte sker misstänker man i alla fall att det är någon typ av sparsamhetsiver som ligger bakom. Det är klart att den här behandlingen kostar lite mer än det som man hittills har ägnat sig åt, nämligen sjukgymnastik och smärtlindring. Det här är en behandling som har effekt, och den kostar också en del pengar, men det är som jag sade ungefär hälften av vad en höftledsoperation kostar. Vi talar om maximalt 400–500 människor i Stockholms län, för alla dessa patienter passar inte för den här typen av behandling – vissa indikationer måste finnas, och så vidare.

Titta alltså närmare på det här en gång till, Inger. Jag tar fasta på att du säger att du vill följa den här forskningen, men gör det då med förtur – prioritetsgrupp 1, skulle jag vilja rekommendera.

Anförande nr 215

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Till för en månad sedan trodde jag, som Carl-Anders så väl beskrev, att polio var någonting som tillhörde det förflutna, det som fanns en gång i tiden när Sverige var ett samhälle i nöd, ett fattigt samhälle. Men på en vecka tog jag emot två delegationer som lärde mig väldigt mycket. Den ena var poliioskadade som berättade hur det är att ha postpolio. Den andra var den organisation som företräder trafik- och poliioskadade.

Det är fantastiskt att du har ställt den här interpellationen, för det här är ett område som har blivit aktuellt nu, trots att det har varit känt väldigt länge. Men jag tycker att du, Carl-Anders, ska vara lite försiktigare när du säger att det i dag finns beprövade metoder.

Jag har samlat material om detta sedan delegationerna besökte mig – det lovade jag dem. Jag kan läsa några rader ur en artikel som publicerades i nr 4/2004 i Karolinska institutets tidning, som heter Medicinsk vetenskap – du kan få en kopia av mig sedan. Det är tre sidor; jag läser bara några rader: ”Även om vissa patienter visade sig reagera bättre på behandlingen med immunglobulin än andra borde i framtiden samtliga postpoliopatienter erbjudas behandling för att undvika den fortlöpande degenerationen, menar Tomas Olsson. I nuläget har man dock inte den lämpliga doseringen klar för sig och inte heller hur länge behandlingen bör fortgå”.

Får man en sådan artikel och har man ett refererande samtal så får man naturligtvis en komplex bild: Det här kommer att bli en bra behandlingsmetod, men det är lite osäkert att använda den nu.

Anförande nr 216

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det är inte första gången som en talare från Folkpartiet uttrycker en misstänksamhet från talarstolen och inte tror att vi tar saker på allvar. Jag tycker att det är beklagligt om vi som politiska företrädare får olika information från professionen om vilka metoder som ska användas. Jag kan garantera dig, att jag kommer att följa den här frågan, men jag kan också tipsa dig om att läsa Karolinska institutets hemsida, om du undrar varifrån informationen kommer. Där står det faktiskt uttryckligen om den här metoden, som man har prövat 2004 på 16 patienter. Artikeln avslutas med: ”Resultaten öppnar för en helt ny behandlingsmetodik vid postpolio”. Man säger också att man nu ska göra en större studie, som redan har inletts vid Karolinska institutet.

Om inte de underlagen är tillräckliga vet inte jag vad du och professor Borg har diskuterat. Jag tycker att det är viktigt att vi tar till oss den kunskap som professionen ger oss. Jag har ingen annan uppfattning än du: Finns det bra behandlingsmetoder som kan hjälpa människor ska vi självklart vara öppna för det.

Anförande nr 217

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Det tackar jag förstås för. Jag har också papper från Karolinska institutet som talar om att det här öppnar för en helt ny behandlingsmetodik. Forskningen är gjord. Det visar sig att den här metodiken fungerar väldigt väl. Det tror jag inte att det råder någon tvekan om. Vad man nu ska studera ytterligare är hur varaktiga de här effekterna blir; varar de ett år, två år eller tre år?

Det är en väldigt effektiv behandlingsmetod. Biverkningarna av att använda immunglobulin är väl kända – det är ett gammalt beprövat läkemedel. Egentligen blir det här därför på något vis en förevändning för att ta det lugnt och vänta och se, och det tycker jag är tråkigt.

Jag tar fasta på dina positiva uttalanden. Precis som jag tryckte att Cebrian var inne på tycker jag att det här verkar vara väldigt lovande, och det finns all anledning att ta fasta på det.

Anförande nr 218

Urban Rydahl (s): Ordförande, landstingsledamöter! Det är bra att man forskar och utreder metoder för att komma till rätta med besvärliga sjukdomstillstånd. Jag hoppas naturligtvis att de förhoppningar som Carl-Anders Ifvarsson framför ska leda till effektiva behandlingsmetoder i framtiden. Men jag blir ändå upprörd, och det är inte första gången: Det utvecklas en behandlingsmetod, det står en intressant artikel någonstans, och sedan ska vi här i landstingssalen på något sätt ge ett godkännande till en fortsatt utveckling av den medicinska forskningen och tillämpningen.

Vi får väl leva med att Folkpartiet ofta gör sådana utspel, men, Carl-Anders, vi kan inte leva med antydningar om att majoriteten av landstingets ledamöter, som inte delar din uppfattning eller som inte tillhör den folkpartistiska gruppen, av någon outgrundlig anledning tycker att det är bra att folk plågas och ger sjutton i att lindra värk om det finns möjligheter. Det är nästan så att jag kräver en ursäkt från dig till sjukvårdslandstingsrådet.

Anförande nr 219

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag kom in i salen under slutet av debatten, och jag blir lite häpen när jag hör utfallen från Urban Ryadal. Vi som är landstingsledamöter är ju faktiskt befolkningsföreträdare. Om vi sätter oss in i vilka metoder som finns och som vi tror att befolkningen har behov av så måste vi ha möjlighet att väcka frågan. Vi som förtroendevalda vill kunna föra befolkningens talan – det är väl det minsta man kan begära. Men Urban Ryadal tycks anse att det är professionen som ska driva frågor.

När vi tar upp en fråga här får vi ju möjlighet att få den belyst ytterligare och att diskutera den. Ibland leder det faktiskt till förändringar när man tar upp frågor. Det är väl det som är charmen med politiska uppdrag – att man kan vara med och påverka. Det är vårt uppdrag.

Anförande nr 220

Urban Ryadal (s): Om man gör som Birgitta Rydberg säger är jag med på vagnen. Det tycker jag är bra. Men det jag vänder mig mot är underförstådda anklagelser om att Inger Ros av någon outgrundlig anledning är emot att man utvecklar och använder metoder för att folk inte ska må dåligt. Jag tror nämligen att Inger Ros och alla andra sjukvårdspolitiker här i landstinget jobbar för fulla muggar för att få fram resurser för att förbättra för folk som mår dåligt. Jag tycker att vi ska ha den inställningen – det är det jag menar.

§ 115 Interpellation 2005:16 av Lennart Rohdin (fp) om behovet av fler utbildningsplatser för intensivvårdssjuksköterskor

Anförande nr 221

Lennart Rohdin (fp): Fru ordförande! Jag vill börja med att tacka Lars Dahlberg för svaret. Jag är naturligtvis ganska nöjd. Lars Dahlberg instämmer i min beskrivning av problematiken, och vi verkar vara ganska överens om vad som behöver göras för att komma åt problemet. Det finns därför ingen anledning för mig att i det här tidsläget – som trots allt ser lite bättre ut än det gjorde för några timmar sedan – förlänga debatten i onödan. Jag vill ändå ställa ett par frågor – jag tror att Lars Dahlberg har tänkt sig att säga något utöver det som står i svaret.

Det allvarliga läget är det har vi nu. Även med väldigt snabba förändringar i utbildningssituationen tar det ju ett tag innan vi lyckas förbättra läget så att vi får en situation som är acceptabel. Det gör naturligtvis att man måste undra vad Lars Dahlberg har för tidsperspektiv, även om han naturligtvis inte kan lova några exakta datum. Jag skulle ändå vilja höra vad han tänker sig.

Med tanke på den andra frågan som jag ställde – den om att ta upp överläggningar med staten om att upprätta fler utbildningsplatser – säger Lars Dahlberg: Vi har kontakt med företrädare med staten. Det är naturligtvis bra. Det är möjligt att ”kontakt” betyder överläggningar, men det framgår inte alldeles tydligt. Både Lars och jag hoppas naturligtvis att staten ska göra någonting. Även på den punkten vore det intressant att höra hur långt kontakterna har avancerat och vad Lars Dahlberg ser för tänkbar utveckling i närtid, så att vi inte behöver vänta alltför länge på att resurserna för att lösa den allvarliga situationen kan förverkligas.

Anförande nr 222

Landstingsrådet Dahlberg (s): Ordförande, fullmäktige! Jag vet inte om jag klarar av att precisera på ett nöjaktigt sätt, Lennart – det får jag väl börja med att erkänna.

Frågan om försörjningen med IVA-platser i Stockholms län är inte någon ny fråga. Jag tycker också att man ska påminna fullmäktige om att vi nyligen byggde ut antalet platser, framför allt på Huddinge. Den utbyggnaden har lett till att bristen på utbildade IVA-sjuksköterskor kanske blir lite synligare; vi har inte riktigt klarat av att motsvara utbyggnadens krav på personalförsörjning. Vi ligger alltså lite efter, men situationen ser ändå mycket bättre ut än den gjorde förra året vid den här tiden. Vi ligger alltså lite bättre till.

I och med att utbyggnaden skedde har man också satt i gång arbetet med att försöka få i gång specialistutbildningarna i egen regi, men det finns en del oroande tecken. Till exempel har Norrtälje sjukhus dragit in den rullande utbildning de har haft på sin IVA-enhet. Det är naturligtvis ett bekymmer. Norrtälje har varit ganska pressade av besparingskrav och har väl sett det här som en åtminstone kortsiktigt hanterbar besparing. Det som måste ske framåt är förmodligen att Norrtälje måste försöka hitta ett sätt att få utrymme för den utbildningsinsatsen, om jag ska ta något specifikt exempel, och det hoppas jag verkligen kan ske.

De här samtalen sker mellan den personalstrategiska avdelningen, som den ska heta i fortsättningen, och våra verksamheter, och jag kan inte precisera exakt hur det ser ut. Jag kan bara säga att samtalen har pågått under en längre tid, och ambitionen är naturligtvis att få i gång snabba insatser.

När det gäller kontakterna med staten kan jag inte heller precisera mig mer än vad jag faktiskt har gjort i svaret. Vi är rätt missnöjda med att staten har begränsat sina åtaganden så pass mycket, framför allt när det gäller specialistutbildning, så att vi har tvingats gå in med egna insatser. Vi har en rad utbildningar som vi betalar själva men som staten faktiskt ska stå för, och de resurserna skulle vi behöva använda på ett betydligt bättre sätt. Där förs det också en dialog, men jag kan inte precisera hur långt den har hunnit heller, mer än att vi är angelägna om att så fort som möjligt göra något åt de här bristsituationerna.

Anförande nr 223

Lennart Rohdin (fp): Tack, Lars! Det var ett ärligt svar. Jag konstaterar att det ändå händer någonting inom landstingets verksamhetsområde, som du kan påverka direkt, och det är bra. Jag hoppas att det leder till att utvecklingen går i rätt riktning.

Det är klart att jag är mindre nöjd med svaret om kontakter, men jag inser också att dina möjligheter där är något mer begränsade. Men jag hoppas att kontakterna utnyttjas på ett sådant sätt att man kommer över till ett stadium med överläggningar på det här området. Jag tänker inte förlänga debatten ytterligare i kväll, men jag återkommer säkert vid tillfälle.

§ 118 Interpellation 2005:19 av Lennart Rohdin (fp) om medicinsk utvärdering av den indragna sommarhelikoptern

Anförande nr 224

Lennart Rohdin (fp): Fru ordförande! När det gäller det här svaret får jag konstatera att jag är inte fullt lika nöjd som jag var med svaret på föregående interpellation och inte heller i mitt tidigare meningsutbyte med sjukvårdslandstingsrådet. Jag vill ändå tolka de två sista delsvaren, som gäller framtida utvärdering, positivt. Jag hoppas att de återkommande debatter som vi har haft om utvärderingen av de medicinska konsekvenserna ändå ska leda till att vi får se lite mer fullvärdiga utvärderingar av det här i fortsättningen. Den nya lösningen i form av samarbete med Uppsala län motsätter jag mig givetvis inte på något sätt i princip, utan det handlar om resultaten av detta. Jag hoppas att vi får ett ordentligt beslutsunderlag, som även inbegriper en rejäl medicinsk utvärdering av konsekvenserna.

Därmed är jag tillbaka till vår tidigare diskussion och det svar som ges i delsvaret nr 1 i den här interpellationen. Man säger där att de medicinska konsekvenserna har utvärderats. Hittills har jag bara sett de åtta rader som har återgetts i det beslutsunderlag som fanns inför årets beslut. Det var mer ett återgivande av att det inte har rapporterats några incidenter och att ingen har drabbats enligt vad man vet. Jag har sagt tidigare att jag tycker att den typen av närmast rapsodisk återgivning av förhållandena nog är ganska långt ifrån vad både jag och många andra menar med en medicinsk utvärdering.

När vi hade debatten här i fullmäktige för ett år sedan och majoriteten var ganska pressad av opinionsläget sades det väldigt tydligt att värderingen av de medicinska konsekvenserna kan bara den medicinska professionen göra och att det skulle komma en utvärdering. De åtta rader som finns i årets beslutsunderlag är det väldigt svårt att tolka som en medicinsk utvärdering av sakkunskapen. Det bidrar naturligtvis till den bristande trovärdigheten för det här underlaget. Jag väntar mig ändå att den här diskussionen leder till att vi i fortsättningen får ett ordentligt utvärderingsunderlag baserat på bedömningar, analyser och värderingar av den medicinska sakkunskapen.

Anförande nr 225

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Lennart! Svaret kommer inte att kunna bli mer uttömmande än det du redan har fått, hur många gånger du än ställer den här frågan. Vi hade debatten för en månad sedan, och nu har vi den igen.

Jag har roat mig med att gå igenom vår diskussion förra gången. Det är några saker som jag faktiskt funderar över. Hur kan en medicinsk utvärdering göras på ett annat sätt än så att vi faktiskt ser utfallet av det verkliga resultatet?

Sedan tycker jag också att det är viktigt att säga att det inte är någon vem som helst som sitter och gör de här bedömningarna, som du sade vid förra fullmäktigemötet. Det är faktiskt ansvarig läkare som gör den bedömningen.

Jag skulle gärna vilja att du gav mig någon form av papper på hur du tycker att en medicinsk utvärdering ska göras, om det inte är utfallet av det verkliga resultatet som ska vara underlag för oss som politiker. Jag tycker att den här diskussionen är väldigt konstig, måste jag säga. Den opinion som du hänvisar till tror jag står för dig och ytterligare några borgerliga politiker – jag har inte fått ett enda samtal eller på annat sätt framförda synpunkter som tyder på att man har varit missnöjd med den vård man har fått när man har behövt vår helikopter. Opinionsen står ni nog för själva.

Dessutom tycker jag faktiskt att bevis nog för att det finns marginaler för att den medicinska säkerheten inte ska äventyras är att under sommarperioden maj–augusti 2004 utnyttjades helikoptern till 25–39 procent. Dessutom fanns Uppsalahelikoptern med minst 50 procents tillgänglighet. Det gör att det finns väldigt stora marginaler för ytterligare beredskap för att inte den medicinska säkerheten ska äventyras.

Jag hoppas verkligen att detta är sista gången som jag behöver ge samma svar på den här frågan från talarstolen.

Anförande nr 226

Lotta Lindblad-Söderman (m): Fullmäktige! Jag har inte deltagit i debatten om de här frågorna så mycket vid tidigare tillfällen, men nu vill jag yttra mig.

Jag har försökt att sätta mig in i den utvärdering som har gjorts. Det står att det inte har inrapporterats några incidenter eller klagomål, det har inte heller inkommit några indikationer på att någon patient inte har fått den hjälp som ansetts adekvat. Jag har en annan bild och jag vill kortfattat delge er den. Förhoppningsvis kan jag på detta sätt tillföra information.

En julisöndag år 2004 på en ö norr om Möja blir en person, A, som är 55 år och på tillfälligt besök på ön, getingstungen i tinningen. A lyckas ta sig till bryggan där han sjunker ihop inom två minuter. Han är tidvis icke kontaktbar och har korta andningsuppehåll. En charterbåt som tillfälligt ankrat vid ön ser detta och besättningen kommer genast till undsättning. SOS kontaktas av personer på charterbåten som hade bättre mobilnätstäckning. De fick beskedet att en helikopter skulle skickas. På charterbåten fanns av en tillfällighet en adrenalinspruta som kunde ges till A. Hans andning blev genast mer regelbunden och han blev åter fullt kontaktbar.

Efter ca 15 minuter försämrades åter A:s tillstånd avsevärt. SOS Alarm meddelade att helikoptern skulle komma att dröja. Den hade först flugit på akutuppdrag från SÖS till södra delen av länet, sedan skulle den tillbaka till SÖS och först därefter flyga till ön.

Personer på charterbåten var hela tiden uppkopplade mot SOS och fick besked om hur de skulle stimulera den allt svagare andningen och även förbereda konstgjord andning. A klagade över svåra smärtor i ben och hjärttrakten, han var övertygad

om att han inte skulle överleva. Efter ytterligare 20 minuter, det vill säga sammanlagt 45 minuter efter den första kontakten, kom helikoptern. Syrgas, mer adrenalin och kortison kunde ges på plats före transport till SÖS. Ombord på helikoptern fanns dessutom en dokumenterande fotograf.

Den här episoden ger mig knappast färre frågetecken om sommarhelikoptern. Var fanns Uppsalahelikoptern? Anses inte denna episod som allvarlig? Det finns fler frågor.

Nej, bästa majoritet och ni som är ansvariga för indragning av sommarhelikoptern, ta till er det faktum att besöksnäringens siffror i de nu aktuella boksluten bekräftar en minskning av besöksfrekvensen med 20–25 procent under år 2004. Vi är oroliga över utvecklingen och jag ber att få återkomma i debatten.

Anförande nr 227

Rune Wikström (m): Inger, du har ju hela tiden, med ett visst djurs envishet, hävdad sedan den här debatten började att säkerheten inte har försämrats sedan den extra sommarhelikoptern drogs in. Sanningen är en helt annan, vilket vi har hört nu.

Ni har dessutom prioriterat hårdare än förr, och det kan ju få den typ av konsekvenser som vi nu har hört exempel på. Förut hade Stockholm och Uppsala tillsammans tre helikoptrar. Nu har vi två. Hur kan du då hävda att två helikoptrar kan göra samma arbete som tre utan att säkerheten i motsvarande grad försämrats? Jag får inte den här ekvationen att gå ihop.

Jag säger som jag sade förra gången du och jag debatterade frågan, nämligen att när vi en gång tar över makten i det här huset då kommer vi att ha ett helt annat säkerhetstänkande än det som ni har. Vi tycker att det är bättre att skicka ut en helikopter en gång för mycket än en gång för lite.

En helikopter är ju, som alla vet, i de allra flesta fall en oslagbar livräddare i de fall då minuterna är dyrbara. Jag upprepar att vi kommer att sätta in den andra helikoptern. Det har länets invånare och gäster rätt till och de betalar dessutom dyrt för detta. Tänk om, Inger, sätt in helikoptern igen!

Anförande nr 228

Lennart Rohdin (fp): Fru ordförande! Jag kommer att återkomma i den här diskussionen, det försäkrar jag. Här nämndes opinionsläget. Jag dristar mig till att säga att den debatt som vi förde här för ett år sedan i högsta grad var påverkad av ett mycket starkt opinionsläge ute i skärgården. Inte minst såg jag sjukvårdslandstingsrådet besvara ett antal frågor och påståenden som fördes fram då, så nog fanns det ett opinionstryck långt utanför den här salen då. Det var då jag ställde frågan till landstingsrådet om man kan garantera den medicinska säkerheten. Då svarade landstingsrådet väldigt klokt, tycker jag, att varken landstingsrådet eller jag kan garantera en sådan sak. Det måste den medicinska kompetensen göra. Och en utvärdering utlovades.

Jag minns dessutom att kollegan Dag Larsson i någon av debatterna sade att det redan fanns ett underlag, och mig veterligen har ingen i oppositionen eller utanför majoriteten inte fått insyn i det underlaget.

Om man säger att det ska göras en utvärdering av de medicinska konsekvenserna då är det naturligtvis inte det som finns här. Majoriteten redovisar hur många uttryckningar som gjorts. Det behövs ingen medicinsk kunskap för att konstatera hur många uttryckningar som företagits. Nästa punkt är att det inte kommit några incidentrapporter. Det behövs inte någon medicinsk sakkunskap för att konstatera en sådan sak heller. Det kan vem som helst som sitter vid en telefon redogöra för.

Den tredje punkten, som jag tror är den viktigaste för majoriteten, är att man konstaterar att den här lösningen blev billigare. Detta är en statistisk sammanställning av vad som har förevarit. En utvärdering innebär att man värderar underlaget, att man värderar riskerna, att man gör bedömning av vilka risker man har tagit; man analyserar detta. Vad skulle kunna inträffa i de här situationerna? Något sådant finns inte redovisat.

Detta är en statistisk redovisning och ingen utvärdering, man kan kalla det vad som helst. Om det är detta som landstingsrådet menar med den utvärdering som ska komma även fortsättningsvis så lovar jag att återkomma i den här talarstolen så ofta som det bara går – det måste ju gå att få fram ett ordentligt underlag.

Nu säger landstingsrådet att det finns en ansvarig läkare bakom de åtta rader som står i det här beslutsunderlaget. Så var det inte förra gången. Så som det är formulerat kan detta precis lika gärna vara resultatet av en telefonuppringning: Har det varit några incidenter? Svar: Nej.

Finns det något skriftligt underlag från den ansvarige läkaren att ta del av? Det skulle i så fall vara intressant och något mer trovärdigt än en redovisning av att ingen har rapporterat några incidenter.

Anförande nr 229

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det finns inte så mycket mer att tillägg i den här debatten. Det framgår med all önskvärd tydlighet att vi har olika utgångspunkter i den här debatten och olika sätt att se på frågan.

Jag håller med Rune om att vi ska ha väldigt hög medicinsk säkerhet, men det måste vara en kombination av hur vi använder skattepengarna och den medicinska säkerheten. Så länge vi har en så stor kapacitet kvar som vi har med helikoptrarna i dag, så tycker jag att det utgör ett bra underlag för den medicinska säkerheten.

Jag medger för Lennart att det, för ett år sedan då jag svarade på mängder av frågor, förelåg stor oro, men den är inte lika stor i dag, och det kan bero på att man har märkt hur det hela har fungerat. Det är kanske därför oron inte är lika stor i dag.

Jag har väldigt svårt att lämna den här debatten utan att ställa en fråga till Rune: När hade landstinget tillgång till tre helikoptrar senast? Så länge jag har varit med i landstinget, så är det som har hänt att vi inte har tagit option på den sommarhelikopter som vi hade tillgång till tidigare utan har tecknat ett avtal med Uppsala.

Anförande nr 230

Rune Wikström (m): Det är väl inte så svårt att räkna ut när vi hade tre helikoptrar. Uppsala hade en och vi hade två. Tillsammans blir det tre om jag inte räknar alldeles galet.

Anförande nr 231

Landstingsrådet Ros (s): Rune, alla medel är tillåtna när valkampen har börjat! Då hade vi faktiskt inget avtal med Uppsala. Jag vet inte hur du räknar. Vi hade vår egen helikopter, och vi hade option som utlöstes varje sommar på en helikopter. Den optionen är nu ersatt med ett avtal om tillgång till Uppsalas helikopter.

Anförande nr 232

Lotta Lindblad-Söderman (m): Jag vill se framåt nu. Jag vill se fram mot den sommar som kommer och be majoriteten att ta med i beräkningen konsekvenserna av att räddningshelikoptrarna på Berga i framtiden kommer att ha två timmars flygtid från Ronneby. Ta i beaktande det faktum att Sjöfartsverket nu bett om en utredning om hur säkerheten ska kunna bibehållas. Man anser att något annat måste till i stället.

Ta med i beräkningen det faktum att kustkommunerna i just vårt län satsar stora resurser på att öka turismen. Ta i beaktande det faktum att det år som ni jämför med, nämligen 2004, hade en svacka i besöksfrekvensen på 20-25 procent.

Vi är mycket oroliga över den försämrade beredskapen, där en överordnad syn på akutberedskap verkar saknas och kortsiktiga och lösryckta besparingar dominerar framför en samlad syn. Vi efterlyser ett samlat grepp för att kunna erbjuda akut omhändertagande i rimlig tid i den förhoppningsvis välbesökta skärgården i sommar. Vi efterlyser till att börja med den extra sommarhelikoptern.

Anförande nr 233

Lennart Rohdin (fp): Fru ordförande! I olika sammanhang i debatten framför majoriteten när det gäller situationen i landstinget att det saknas samarbetsvilja. Därför vill jag säga att vi på detta område liksom på många andra områden inte ens får insyn i de underlag som har funnits. Dag Larsson hävdade förra året att det fanns ett underlag för det beslutet, något sådant har jag inte sett till. Jag förmodar att den ansvariga läkaren på något sätt har redovisat ett paper i alla fall och inte bara svarat på en telefonuppringning. Något sådant finns inte heller redovisat

Jag hoppas att den här hanteringen inte är signifikativ för de kvalitetskrav som majoriteten generellt ställer.

Inger Ros, tag chansen! Sommarens verksamhet med helikoptern har inte påbörjats ännu. Det finns möjlighet att lägga upp den här sommarens verksamhet så att vi har ett bättre underlag för nästa års diskussion och utvärdering än enbart svaret: ingenting har hänt.

§ 119 Interpellation 2005:20 av Lars B Strand (fp) om operation av åderbräck

Anförande nr 234

Lars B Strand (fp): Fru ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tackar Inger Ros för svaret! Jag har frågat om operationer av åderbrock har prioriterats bort i Stockholms läns landsting. Inger Ros svarar det så inte är fallet utan att operationer av åderbrock är en av de största beställningarna inom allmänkirurgin och att det är bara medicinskt motiverade operationer som betalas av landstinget. Kosmetisk operation av åderbrock bekostas av den enskilde, säger Inger Ros.

Jag har uppmärksammats på den här frågan av en manlig arbetskamrat, och det är verkligen inte någon fåfäng typ – det finns flera här i salen som kan intyga den saken. Han lider av värk och blödningar från sina åderbrock. I själva verket är det väl så att det trots allt görs en prioritering eller att det råder delade meningar om vad som är medicinska skäl. Uppenbarligen görs olika bedömningar i olika fall. Det leder till orättvisor. En del får sina blödande ben opererade i landstingets regi, det kostar 5 000 för landstinget, men en del andra som har värk och liknande besvär får betala mellan 10 000 och 40 000 kronor för att bli opererade privat.

Min arbetskamrat fick ett erbjudande om att bli opererad för 9 000 kronor. Han har förmodligen råd att betala det, men alla som har den här typen av besvär har antagligen inte råd att betala. En del av dem blir sannolikt sjukskrivna i stället. Det är en samhällsekonomisk kostnad.

Jag menar att medicinska problem som kraftig svullnad och värk i benen och självfallet blödningar borde opereras med landstingssubvention.

Anförande nr 235

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Även den här frågan diskuterade vi vid förra fullmäktigesammanträdet, och mitt svar är detsamma som för en månad sedan. Det finns ingen medveten politisk bortprioritering när det handlar om åderbrock. Vi tillämpar sedan lång tid tillbaka en praxis som innebär att operationer av åderbrock som är medicinskt motiverade betalas av landstinget. Den praxisen tillämpas i vårt landsting liksom i alla landsting runt om i landet.

Nu har ni vid två tillfällen berört enskilda fall – förra gången nämnde ni ett fall och den här gången ett annat. Jag bad vi fullmäktigesammanträde förra gången att jag skulle få ta del mer information av den person som ansåg sig ha ett medicinskt motiverat skäl att få behandling för sina åderbrock men inte fått tillgång till vård. Jag har ännu inte fått någon sådan information. Därför börjar jag undra om det är fall som tas upp för att det ska bli en politisk debatt eller om det är verkligt. Jag tycker att vi ska ta itu med frågorna och kontrollera om det är fall med medicinskt motiverad behandling av åderbrock som inte blir opererade. Det finns ingen medveten politisk bortprioritering.

Som politiker kan jag självfallet inte vara hos varenda läkare för att ta reda på vilka bedömningar de gör. Den praxis som råder nu har rått i många år i vårt landsting och ingen förändring har gjorts på den punkten.

Anförande nr 236

Lars B Strand (fp): Jag har annars förståelse för att man måste prioritera eftersom landstinget har ont om pengar, men i så fall tycker jag att prioriteringarna ska ske öppet så att vi i fullmäktige har möjlighet att diskutera dem. De ska inte ske bakvägen på något sätt. Om det sker prioriteringar så kan man diskutera huruvida man ska väga in betalningsförmågan också, om det inte är bara de som har råd att betala själva som ska bli opererade. Man kanske kan tänka sig att även annat.

Sedan interpellationen lämnades in har jag fått påpekanden från en rad kvinnor som hävdar att det enbart är därför att åderbrock är vanligast hos kvinnor som behandlingen är lågprioriterad, men det vet jag inte. Det kan också diskuteras om vi ska ha en prioriteringsdiskussion i framtiden.

Inger refererade till förra mötet, och jag vill minnas att debatten då följde på en fråga från Moderaterna. Jag känner inte till det enskilda fallet då, men jag tar fasta på att du vill ha kontakt med min arbetskamrat eller hans läkare. Om du får det så kanske vi kan komma vidare rent praktiskt i diskussionen.

Om det ska föras en prioriteringsdiskussion så tycker jag som sagt att den ska vara öppen.

Anförande nr 237

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det är klart att det alltid handlar om prioriteringar. Självklart är det så, men jag vill inte höra att vi har gjort medvetna politiska bortprioriteringar utan diskussion om dem. Det har inte skett. Samma praxis som gällt tidigare gäller nu. Det finns ingen medveten politisk bortprioritering.

Personligen kommer jag aldrig att medverka till en sådan prioriteringsdiskussion där vi diskuterar den enskilda individen. Det måste vara den medicinska professionen som avgör den saken.

§ 120 Interpellation 2005:21 av Margaretha Åkerberg (kd) om ögonbotten-screening

Anförande nr 238

Margareta Åkerberg (kd): Fru ordförande och fullmäktigeledamöter! Tack, Inger, för svaret som jag fick per post i går! I februari var vi ett antal personer ur fullmäktige som deltog i en *hearing* som anordnats av Storstockholms diabetesförening. Det gällde alltså undersökning av ögonbottnar. Där fanns representanter för S:t Görans ögonsjukhus från institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap vid Uppsala universitet, beställarenheten inom Stockholms läns landsting och Storstockholms diabetesförening.

Det gjordes en omorganisation för drygt ett år sedan. Tidigare fanns också undersökningsmöjligheter vid Sabbatsbergs sjukhus, men det flyttades över till S:t Eriks sjukhus och Huddinge kliniken, det är ju S:t Eriks sjukhus som handhar ögonsjukvården även vid Huddinge sjukhus. Det resulterade i en beräknad besparing på drygt ett par miljoner kronor.

I och med den omorganisationen bestämde man sig också för att enbart använda sig av digital teknik. Tidigare har man använt sig av valiga pappersfotografier och det är, som ni förstår, ganska omodernt nu för tiden.

Fördelen med den digitala tekniken är naturligtvis att man omedelbart ser resultatet på en bildskärm. Man kan snabbt ta om bilder som är otydliga, man har väldigt lätt att jämföra materialet och så vidare.

Kostnaden för en sådan här undersökning är ungefär 1 000 kronor, fick vi höra. Kostnaden för en person med diabetes som också drabbas av synsvårigheter eller total blindhet är ungefär 1 miljon kronor. Svårigheten i det här ärendet är att veta hur många personer som faktiskt är i behov av ögonbottenundersökningar vartannat år. Det finns ingen samlad information på vårdcentralerna och det går alltså inte att få fram en sådan uppgift. Det finns ingen skyldighet för husläkare eller andra att rapportera det.

Landstinget har i sin beställning beräknat ett antal undersökningar. Det som vi fick höra var att man för år 2004 hade beställt 10 000 undersökningar. Det faktiska behov som professionen uppskattar är 40 000–50 000 undersökningar. Diskrepansen är rätt så stor.

I svaret säger du att det inte finns några nationella riktlinjer. Och det är en fråga som jag tänker beröra i mitt nästa inlägg.

Anförande nr 239

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Margareta! Det är en bra interpellation som du har ställt till mig och en oerhört viktig fråga. Jag känner till detta seminarium och har naturligtvis fått information om de frågor som diskuterades på seminariet. Därför pågår nu ett intensivt arbete, vilket jag också har skrivit i mitt svar. Det har tillsatts en grupp som ska ta ställning till hur stort behovet är och om vi ska höja målen för att klara det här uppdraget med de nya rönen och fotografera alla diabetiker varje år.

Jag tycker att frågan behandlas. Det är svårt att i dagsläget svara på exakt vad detta kommer att innebära. Självfallet måste vi få ett ordentligt underlag och väga det mot alla andra prioriteringar som vi måste göra. Det är en viktig fråga och den jobbar den medicinska programberedningen vidare med.

Jag vill gärna korrigera en sak. Barn omfattas redan i dag av fotograferingen. Det är viktigt, för av din fråga kan man få uppfattningen att de inte gör det. Så är alltså inte fallet.

Du sade att det utförs 10 000 fotograferingar, men för att vara rättvis vill jag korrigera antalet till 19 000 under år 2004, även om det också är långtifrån tillräckligt många.

Anförande nr 240

Curt Linderöth (m): Det här är ju en viktig fråga, och för oss som är diabetes 2-patienter är det, vilket sades av interpellanten, förfärligt att behöva vara orolig för att man eventuellt blir blind. Därför är det angeläget, och det skriver du,

Inger Ros, att primärvårdsläkarna verkligen skickar patienterna på ögonbottenundersökningarna.

I mitt fall var det i går exakt fyra veckor sedan jag var hos min läkare. Då fick jag påpeka att det väl var tre eller fyra år sedan jag fick en ögonbottenundersökning. Det stämmer, faktiskt, sade min läkare, och så skickade han en remiss och sade att om jag inte hade fått svar inom fjorton dagar så skulle jag höra av mig till honom.

Nu råkade de fjorton dagarna infalla under påskhelgen och så drabbades vi i familjen av ett svårt sjukdomsfall så jag har inte hunnit påminna min doktor om att jag ingenting hört. I går fick jag i alla fall svar från S:t Eriks sjukhus. De har fått min remiss, och någon gång inom fyra månader kan jag räkna med att få ögonbottenfotograferingen gjord.

Därför undrar jag, Inger Ros, om det sista stycket i ditt interpellationssvar är helt felaktigt eller om jag i morgon ska ringa till S:t Eriks och läsa upp ditt svar för dem och säga till dem att se till att det blir som Inger Ros säger, nämligen att det inte ska vara någon kö. Det är ju lite skillnad på begreppen ingen kö och inom fyra månader. Jag vill gärna ha svar från dig på frågan hur jag ska förfara. Med tanke på att det är fyra år sedan sist är jag lite orolig för att låta mig hunsas.

Anförande nr 241

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, ledamöter! Nio av tio diabetiker i Sverige har åldersdiabetes. Sverige har tillsammans med Finland världens högsta insjuknandefrekvens i barn- och ungdomsdiabetes. Detta är verkligen alarmerande! En av orsakerna till att så många har åldersdiabetes är den demografiska utvecklingen eftersom vi lever allt längre.

Den viktigaste orsaken till ökningen hos både barn och äldre är de dåliga kostvanorna och stillasittande, som också resulterar i övervikt och därmed ofta diabetes. Än så länge ser vi inga förändringar i detta skadliga mönster. Det är mycket svårt att ändra människors vanor.

Både unga och äldre tillbringar massor av tid framför dator och tv, det vet vi ju alla. Därför är det viktigt och kostnadseffektivt att ögonbottenundersökningarna blir gjorda i tid på alla diabetiker. Genom tidig upptäckt av ögonbottenförändringarna och förbättrade behandlingsmetoder som nu finns kan de grava synned-sättningarna bli alltmer sällsynta. Eftersom cirka 75 000 personer i vårt landsting har diabetes är den avgörande faktorn för att förhindra skador att så många som möjligt kommer till regelbundna undersökningar. Förebyggande åtgärder är alltid billigast och bäst både för samhället för den som drabbas.

Anförande nr 242

Margaretha Åkerberg (kd): Inger! Du korrigerade mig, och det var väl riktigt på ett sätt. Men vi fick informationen att beställningen gällde 10 000 undersökningar men att man hade utfört 19 000 undersökningar. Det spelar kanske inte så stor roll, med en massa siffror som vi bollar fram och tillbaka.

Det är också helt rätt att barn med diabetes ingår. Men inom professionen – jag pratade med flera i går – råder det en väldig oklarhet. Man är väldigt irriterad, och det råder en frustration. Riktigt vad det beror på kunde jag inte under tidspress i går få reda på. De hade patienter när jag pratade med dem.

Hur som helst kan vi konstatera att antalet personer som skulle behöva genomgå en sådan här undersökning är mycket stort. Antalet undersökningar som landstinget hittills har köpt är också alldeles för lågt. Uppgiften om antalet undersökningar som har genomförts svävar också. Vet vi hur många undersökningar de privata vårdgivarna har givit? Kommer de med rapporter?

Det är känt och finns underlag för att behovet av ögonbottenscreening eller fotografering är stort – mycket större än vad landstinget har givit pengar till.

Jag är mycket glad över det du skriver på slutet, att ni har tillsatt en arbetsgrupp som ska snabbutreda frågan. Då är frågan: Hur snabbt blir det? Rör det sig om en vecka, en månad eller ett halvår? Det skulle vara lite spännande att veta när de ska komma med en rapport.

Jag har också pratat med Sankt Eriks sjukhus. Där finns det två mobila team som husläkarna kan beställa, så att de kommer till husläkarmottagningen. De har luft i sitt arbetsschema och kan alltså jobba mer effektivt än de gör. De kan ta fler uppdrag.

Som Inger skriver i svaret behöver det kanske gå ut information till husläkare, vårdcentraler, mottagningar och patienter, som då kan önska, kräva och vädja om att få de här undersökningarna gjorda.

Vi kommer väl så småningom att få en redovisning av arbetsgruppens resultat. Det blir intressant att se vad gruppen kommer fram till.

Anförande nr 243

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige, Margaretha! Det känns som om du är rätt nöjd med mitt svar i alla fall och att vi har en ganska likartad syn på frågan.

Exakt när utredningen är klar kan jag inte svara på. Det är naturligtvis viktigt att det finns ett underlag för det kommande budgetarbetet. Det måste alltså handla om några månader för att vi ska kunna ha ett underlag för att kunna ta ställning, som jag bedömer det. I hälso- och sjukvårdsutskottet ska vi ta ställning till budgeten i slutet av augusti. Det ser jag framför mig, så får vi återkomma till vad utredningen ger vid handen.

Sedan till Curt: Jag ljuger naturligtvis inte i mitt svar. Detta är den information som jag har och har fått till mig. Jag har naturligtvis inte varit och räknat och sett hur det ser ut på Sankt Eriks sjukhus, men eftersom jag har fått den här informationen utgår jag ifrån att den är riktig. Därför tycker jag att du ska ta kontakt med dem.

Jag har fått den här informationen. Jag står för det som jag har skrivit mitt namn under.

Anförande nr 244

Landstingsrådet Rydberg (fp): När man har följt statistiken blir man lite undrande över hur det kom sig att det blev som det blev. Det togs fram ett handlingsprogram för diabetes under åren 1996–1999, under ledning av Ingvar Krakau, som är allmänläkare. Då pekade man på att det behövdes 37 000 undersökningar. Det sade medicinska företrädare men också företrädare för patientorganisationer och tjänstemän, företrädare för de sex beställarstyrelserna och den centrala sjukvårdsförvaltningen. Man konstaterade att det behövdes 20 000 tidiga undersökningar per år och sedan ungefär 17 000 uppföljande undersökningar per år. Det var alltså då man landade på siffran 37 000 undersökningar om året som behövdes.

Sedan tog hälso- och sjukvårdsnämnden ett beslut som innebar att man fastställde handlingsplanen för diabetesvården. Därefter hände något på vägen, långt bort från de politiska arenorna, där några tjänstemän agerade och där inte vi politiker och inte patientföreningarna var med och där man uppenbarligen har beställt ett mindre antal än vad den medicinska expertisen har bedömt behovet vara.

Det som utfördes förra året är 17 000 behandlingar, där merparten – nästan 12 500 behandlingar – var på Sankt Eriks sjukhus och resten hos privata.

Man kan vara lite undrande över varför det inte har blivit mer i vårdavtalen. Trots allt har man inom professionen varit enig om att det behövs fler behandlingar.

Den medicinska rådgivaren, den beställarläkare som deltog i seminariet, tyckte faktiskt att det var lite pinsamt när han förstod att behovet var det dubbla. Han uttryckte det så: Nu förstår jag att behovet är det dubbla, och jag känner mig skamsen.

Det känns som om även den medicinska expertisen inser att det inte riktigt är behovet som vi tillgodoser utan att behovet är åtminstone dubbelt så stort. Urban Rosenqvist anser att behovet ligger runt 45 000, i och med att vi har haft en ökning av de äldre och därmed en ökning av incidensen av diabetes, förutom att vi har en ökning av åldersgruppen 18–64 år med diabetes.

Det är en sak i Inger Ros svar som gör mig lite fundersam. Jag vet inte om det ligger någon värdering i det, men du talar om den första målsättningen som 20 000 fotograferingar och resten i form av ögonbottenspeglingar. Ögonbottenspeglingar är en antik metod som 1997-1998 dömdes ut av Socialstyrelsen som en olämplig metod.

Det känns som om detta med diabetes och de tidiga ögonskadorna är något som vi borde ägna ganska mycket uppmärksamhet. Väldigt många som inte har några symtom förstår inte att de borde genomgå dessa undersökningar, och när inte heller läkarna ser till att remittera dem vidare och vi inte har beställt tillräckligt mycket, då har vi ett problem.

§ 121 Interpellation 2005:22 av Jan Stefanson (kd) om stängning av akutmottagning på Karolinska

Anförande nr 245

Jan Stefanson (kd): Ordförande! Det var med bävan som nordvästra sjukvårdsberedningen fick höra att invånare i Upplands Bro kommun och Järfälla kommun när det gäller akutvård, akutremisser och så vidare skulle bli skickade till Karolinska sjukhuset. Det föranledde mig att skriva en interpellation, som jag har fått ett svar på och gärna vill tacka för, även om jag inte gillar de olika svaren på mina frågor.

Skälet till det som jag tror var en gemensam oro var att det i båda dessa kommuner – Järfälla kommun och Upplands Bro kommun – finns två mycket dåligt fungerande vårdcentraler. Det har jag skrivit i interpellationstexten. Det är Kungsängens vårdcentral och Kalhälls vårdcentral. Med förändringen av akutvården på Karolinska sjukhuset skulle 25 000 patienter i dag förväntas bli 20 000 som skulle söka sig till Danderyds sjukhus. De resterande 5 000 förväntades söka sig till antingen närsjukvården i Järfälla eller någon av vårdcentralerna. Men som jag sade fungerar inte Kungsängens vårdcentral och Kalhälls vårdcentral.

Vi beslutade i december i en enig beredning, med tjänstemannaförslaget som grund, att föreslå HSU att lägga ut Kungsängens vårdcentral och Kalhälls vårdcentral på anbud. I dag har jag fått veta att majoriteten uttalar sig på landstingets hemsida om att det inte kommer att ske. Framför oss ser vi då ett kaos.

Om detta har jag ställt frågor som jag tycker är rimliga att sjukvårdslandstingsrådet besvarar: ”På vilket sätt har Du medverkat till att förbättra resmöjligheterna med kollektivtrafiken för dessa patienter?” Det gäller de som nu ska använda sig av en helt annan resväg. Den andra frågan är: ”Varför informeras inte patienterna om förändringen tidigare?” Vi fick på beredningen veta att patienterna ska informeras samma vecka som förändringen sker. Det är ingen framförhållning alls.

Det bekräftas i svaret från Inger Ros. Sedan står det någonting om några annonser som jag inte har sett och som hon inte heller definierar vilka de är och när de har varit införda. Jag har i varje fall inte sett dem.

Den tredje frågan är: ”Vart ska de femtusen patienterna ta vägen som varken Danderyds sjukhus eller vårdcentralerna kan ta emot?”

På detta har jag fått väldigt vaga svar när det gäller både resvägar och möjligheten att ta emot dessa patienter. Inger har svarat att behovet är tillgodosett när det gäller barnakuten. Men där omfattas man inte ens av förändringen, så jag förstår inte varför det nämns i svaret.

Anförande nr 246

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige, Janne! Jag hade naturligtvis inte förväntat mig att du skulle vara nöjd med svaret. Det trodde jag faktiskt inte, eftersom vi inte har riktigt samma uppfattning i den här frågan.

Men när du säger att du tycker att svaren är vaga blir jag lite bekymrad. Jag tycker nämligen att de är rätt tydliga. Men jag kan tydliggöra dem ännu mer.

När det gäller punkt 1 har hänsyn naturligtvis tagits till kommunikationsmöjligheterna. Det är mindre än tio minuters ökning av restiden. Jag tyckte inte att det föranledde att vi skulle begära några förändringar i kollektivtrafiken, utan det var helt acceptabelt när man skulle åka till sjukhuset.

När det gäller informationen kan man alltid fundera över när i tiden man ska ge information. Den information som har funnits i lokalpressen har funnits några veckor före genomförande. Sedan valde man att gå ut med information till hushållen samma vecka som ändringen genomfördes. Det fördes en diskussion om hur långt före man skulle göra det. Skulle man göra det när det precis är aktuellt? Man valde att göra det precis när frågan är aktuell. Vi har sagt att det ska vara en successivt övergång och inte något idiotstopp, och då bedömde man att detta skulle vara en bra informationsväg. Nu kommer det också information i tv och andra medier.

Så till hur man ska göra när man ska besöka närsjukvården. På Jakobsbergs sjukhus finns en väl utvecklad närsjukvård som fungerar. Jag har också hört mig för hur det har fungerat den senaste veckan. Det har gått alldeles utmärkt. Inga nämnvärda köer har uppstått.

Det du pekar på när det gäller Kalhälls vårdcentral och Kungsängens vårdcentral är riktigt. Det är vårdcentraler som inte har fungerat på en längre tid, och där har ni från beredningen förslagit att vi skulle upphandla vårdcentralerna. Nu lägger vi ett förslag i hälso- och sjukvårdsutskottet. Vi har inte tid att vänta på en upphandling. Vi måste ställa stora krav nu på att man lever upp till de avtal man har. Båda vårdcentralerna har nu aktivt deltagit i arbetet, bland annat genom Verksamhet i förändring. Vi vill ge dem möjligheten och förutsättningarna att faktiskt leva upp till de avtal som de har.

Nu har jag förtydligat mitt svar.

Anförande nr 247

Janne Stefansson (kd): Den geografiska beredningen och de tjänstemän som är kopplade till beredningen bör vara de som bäst känner till förutsättningarna för att göra det som du nu föreslår. Men en enig beredning och tjänstemännen har förslagit något helt annat. De har sagt: Tiden är ute. Man har provat. Man har väntat, sannolikt i tio års tid. Men det fungerar inte!

Det du säger nu är en total överkörning av beredningen och tjänstemännen, som sitter närmast verksamheten. Då vet vi vad du egentligen tycker om de geografiska beredningarna, när du gör på det sättet.

Beträffande resvägarna säger du att det bara tar tio minuter extra. Det stämmer inte. Jag gick in på SL:s reseplanerare för en lite stund sedan och gjorde en liten jämförelse. Den visar att det är ungefär 50 procents längre restid, om man tar en enskild tid som är den exakta för en resa till Karolinska sjukhuset alternativt till Danderyds sjukhus.

När man åker bil är det ganska enkelt att ta sig till Karolinska sjukhuset från exempelvis Bro. Man åker E18, Rotebroleden och E4. Men om man ska till Danderyds sjukhus måste man sedan fortsätta på Bergshamraleden och ut igen på motorvägen. Det är alltså väsentligt krångligare att ta sig till Danderyds sjukhus – det tror jag att alla förstår.

Det är ett övergripande tänk du borde ha. Du borde ha tänkt på detta, och du borde också ha handlat och gjort något åt detta. Men det har du inte, utan du svarar ganska teoretiskt att förändringen inte förändrar särskilt mycket.

Jag tycker att det är tydligt att varken svårare resvägar eller bristen på fungerande vårdcentraler tas på allvar av den rödgröna majoriteten. Att stoppa sjukvårdsberedningens helt eniga beslut om förändring av de både vårdcentralerna är inget annat än brist på lyhördhet för de som har lokal förankring och lidelse för patienternas behov.

Anförande nr 248

Boel Carlsson (s): Fullmäktigeledamöter, Janne Stefansson, beredningskollega i synnerhet! Den förändring på Karolinska sjukhuset som har skett är förstås en omställning. Det är något som vi har diskuterat i beredningen utifrån befolkningsperspektivet. Det stämmer att vi i beredningen var lite oroliga över hur det skulle bli, just med tanke på situationen på vårdcentralssidan och det faktum att Upplands Bro och Järfälla inte har så stort alternativt vårdutbud som man har till exempel i citykärnan, om något inte skulle fungera. Man är ju rätt beroende av de möjligheter som finns i närheten.

Jag har varit i kontakt med tjänstemännen. Vi sade ju i beredningen att vi skulle följa upp noga hur det går. Jag har varit i kontakt med dem, och de har hört sig för och följer detta veckovis.

Första veckan har det inte rapporterats några förändringar beträffande längre väntetider, köer och besvärligheter vare sig på Danderyds sjukhus, närakuten eller på vårdcentralerna, utan det verkar ha förlöpt väl. Men det är svårt att dra några slutsatser efter bara en vecka, så det är viktigt att vi följer upp detta.

Vi har också diskuterat resvägarna. Jag har lovat att jag ska följa upp detta. Men de personer som jag har pratat med säger att det inte tar så mycket längre tid att ta sig till Danderyds sjukhus än att ta sig till Karolinska sjukhuset, fast det kan förstås bero på vilken väg man väljer.

Jag har svårt att tänka mig att det skulle ta 50 procent längre tid att göra svängen över Bergshamraleden upp till Danderyds sjukhus, jämfört med hur det är att ta sig fram till Karolinska sjukhuset med bil.

Beträffande vårdcentralerna i Kalhäll och Kungsängen stämmer det att det har varit problem där en längre tid. Den bedömning man har gjort när frågan har kommit upp till HSU har varit att det inte finns några givna garantier för att en upphandling skulle ge oss ett bättre läge. Men det var ändå en åtgärd som vi i beredningen var beredda att ta till, efter att ha jobbat med frågan ganska länge och drivit på.

Vi var tvungna att ta tag i den frågan på ett tidigt stadium. Vi vet ju hur lång tid en upphandlingsprocess kan ta. Vi har inte riktigt haft tid att vänta in och se effekterna av de insatser för förändringar som man nu vidtar på dessa vårdcentraler. Vi vet att det har blivit förbättringar på till exempel Viksjö vårdcentral, som har varit en annan vårdcentral som har haft bekymmer. Där har det blivit förbättringar.

När det gäller vårdcentralen i Kungsängen har vi nu full läkarbemanning där, vilket vi inte har haft på väldigt länge. I Kalhäll saknar man fortfarande läkarbemanning i fasta tjänster. De löser det genom tillfälliga lösningar, vilket vi har sagt inte är särskilt bra, beroende på den inriktning och stabilitet i närsjukvården som vi vill ha.

Eftersom talartiden är slut nu får jag återkomma och berätta om hur jag tror att det ska bli bättre.

Anförande nr 249

Janne Stefansson (kd): Åhörare! Det är intressant att Boel själv nämner att när beredningen hanterade detta ärende var det egentligen beträffande tre vårdcentraler, varav två ligger i Järfälla, som tjänstemännen tyckte: Nu får det vara nog. En av dem ville man ge ytterligare tid, men två av dem skulle inte få ytterligare tid, utan där ansågs tio år vara tillräckligt.

Du måste som ordförande i den geografiska beredningen tycka att detta är den största överkörning som du kan råka ut för, och på tisdag kommer det att bli väldigt intressant att se om du röstar emot ditt eget förslag, precis som Mia Birgersson, som var med och röstade för det. Jag förstår inte. Ni måste ha problem med majoriteten, som inte litar på er egen geografiska beredning.

När det gäller restiden, som jag också nämnde: Ni måste ju lita på SL:s reseplanerare. Står det att det tar 28 minuter längre att ta sig till Danderyds sjukhus än till Karolinska sjukhuset under jämförbar tid, då tar det 28 minuter längre tid. Och de har förmodligen pekat på den kortaste resvägen.

Anförande nr 250

Boel Carlsson (s): Jag vet att de här vårdcentralerna under väldigt lång tid inte har fungerat. Men jag vill ändå peka på att under den tid som vi har suttit i majoritet har vi gjort flera saker som har gett förutsättningar för att dessa vårdcentraler skulle fungera bättre.

Som jag sade tidigare har vi nu för första gången full bemanning på Kungsängens vårdcentral när det gäller läkare, vilket inte fanns förut. Förut hade man inhyrningsläkare som for kors och tvärs och aldrig stannade, och det var problem med det. Den situationen har nu upphört, och det gäller både Viksjö och Kungsängen. Kvar är Kalhäll, där man fortfarande har bekymmer. De har också skaffat in det nya telefonsystemet, och förhoppningsvis – sedan de har lärt sig hur telefonerna ska programmeras och användas – kommer de också att bli bättre i fråga om tillgänglighet.

Det underlag som ligger till grund för tjänstemännens rekommendation om upphandling bygger delvis, som de själva säger, på historiken. Eftersom det tar så lång tid i ett upphandlingsläge måste man någon gång ta ett beslut om vad vi ska göra eller inte. Bedömningen i HSU har varit annorlunda och mer övergripande än den vi har gjort i beredningen. Vi måste tidsmässigt ligga före och ta ställning.

Det är mycket möjligt att det sedan hade visat sig, när man hade kommit i ett skarpt läge, att upphandling inte var aktuellt, och då hade man kanske avbrutit den – det vet jag inte. Det viktiga för mig är inte om man har rätt eller väljer lösningar, utan det viktiga för mig i det här läget är att vi får dessa vårdcentraler att fungera och att vi har en bra, fungerande närsjukvård i de aktuella områden.

Med de insatser som har gjorts och med deltagandet i det utvecklingsprogram som finns är det min förhoppning – med det som föreslås från HSU, som inte bara avstyrker utan också föreslår åtgärder att vidta – att allt detta ska leda till att vi får dessa två vårdcentraler att fungera bra.

Jag har tyvärr inte hunnit göra det du förmodligen har gjort, nämligen använda SL:s fina information på nätet, men jag ska ägna tid och uppmärksamhet åt det och se om vi kommer fram till olika restider.

Anförande nr 251

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Boel har på ett alldeles utmärkt sätt lyft fram ett antal viktiga frågor. Men efter inlägget från Janne tycker jag att det känns angeläget att tala om hur jag ser på beredningarna.

Jag har den allra störst respekt för beredningarnas arbete. Det är oerhört viktigt. Men det måste ändå kunna innebära att man kan ha resonemang och dialog. Den struktur och det beslut som vi har tagit är att beredningarna är rådgivande utifrån den geografiska kunskapen, och sedan ska vi väga ihop allt, så att helheten blir synlig.

Boel ska inte på något sätt känna sig överkörd genom det här förslaget. Vi har fört tydliga resonemang med olika argument hit och dit: Vilket är det bästa för att tillförsäkra medborgarna i Kalhäll och Kungsängen den bästa vården? Vi har landat på det här förslaget till beslut. Nu får vi se vad som händer i HSU på tisdag.

Till sist: Du har tittat på SL:s reseplanerare. Jag har ett underlag där man har gjort en jämförelse bland annat med allmänna kommunikationsmedel för resa mellan Jakobsberg och Danderyd jämfört med resa mellan Jakobsberg och Karolinska. Restiden är en minut längre. Bland annat det har legat som underlag när vi har kunnat göra de här förändringarna.

Anförande nr 252

Sonia Lunnergård (kd): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det här är en interpellation till Birgitta Sevefjord som gäller centralisering av barnläkarmottagningarna i Sollentuna, Upplands Väsby och Sigtuna, som föreslås flytta till Rotebro i Sollentuna.

Jag får tacka för svaret. I svaret erkänner du att det blir en del negativa konsekvenser, och jag vill gärna fylla på där.

De goda kontakter och både person- och områdeskännedom som har upparbetats genom åren skulle ju försvinna då, och det är förödande för både personal och barnfamiljer.

Den föreslagna flyttkarusellen missgynnar särskilt de resurssvaga familjerna. Det blir vård på olika villkor, tvärtemot vad ni säger. Jag trodde att majoriteten skulle värna om de svaga grupperna och lyssna på den lilla människan. I stället föreslås det nu att hon blir en flyttpjäs i det stora, centralstyrda spelet.

Det är stor skillnad på att ha gångavstånd till en mottagning mot att vara tvungen att åka åtskilliga pendeltågsstationer bort med småbarn. Tillgänglighet är en mycket viktig faktor för barnfamiljerna. Det är inte alla som har tillgång till bil och lätt kan ta sig hit och dit. Jag minns själv hur jobbigt det var att åka kommunalt med tvillingvagn.

Det är olyckligt att just slå undan benen på ett socioekonomiskt tungt område, som Vallsta och Märsta är. Jag menar att vi tvärtom bör satsa mer på socioekonomiskt tunga områden – i så fall får den berömda likställighetsprincipen ge vika.

Vi kristdemokrater anser att patientens bästa ska stå i centrum, inte flyttkarusellens eventuella ekonomiska vinster.

Birgitta, eftersom du svarar att inget beslut ännu är taget, frågar jag dig: Kan du lova att den föreslagna hopslagningen av barnläkarmottagningar inte blir av?

Anförande nr 253

O l l e R e i c h e n b e r g (m): Herr ordförande, fullmäktige! Sonia väcker en interpellation i ett viktigt ämne, tycker jag. Det här är en av de frågor som vi har behandlat i geografisk sjukvårdsberedning Nord – eller fått information om, ska jag kanske säga – och som väckt ganska stort rabalder.

Till att börja med tycker jag man kan konstatera att ärendet har fått en ganska klantig handläggning, rent ut sagt. Precis som Birgitta Sevefjord skriver i sitt svar har det här förslaget arbetats fram på tjänstemannanivå. Efter ett tag, men innan ett förslag finns klart, har det tydligen börjat sippra ut information om att förändringar är på gång. Det är riktigt som Birgitta skriver att vår beredning informerades vid vårt sammanträde i februari, men då hade vi redan nåtts av rykten om att det här arbetet pågick och att förslaget var på väg. Jag menar att detta var olyckligt, och jag vill kalla det för oprofessionellt.

Det om den formella hanteringen.

Vad gäller ärendet som sådant, tycker jag man kan konstatera att de kommuner som drabbas värst om det här förslaget skulle realiseras, det vill säga Upplands Väsby och Sigtuna, inte precis applåderar förslaget. Tvärtom är mitt intryck att man är oerhört bekymrad och att man är direkt motståndare till de här planerna.

Jag tror, bland annat på basis av de medborgardialoger med småbarnsföräldrar som beredningen har genomfört i Upplands Väsby och Sigtuna, att den geografiska närheten och tillgängligheten är viktig när det gäller barnen – inte

minst, som Sonia sade, i ett socioekonomiskt tungt område så här i den yttre länsdelen med ganska stora avstånd.

Tidigare i dag, under bokslutsdebatten, talade finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz om sin oro för den dåliga tillgängligheten till sjukvården, och hon sade att detta är en utmaning och ett stort förbättringsområde. Jag instämmer till fullo med Ingela Nylund Watz. Låt oss då inte ytterligare försämra tillgängligheten, som i detta fall med centraliseringen av barnläkarmottagningarna i den nordvästra länsdelen!

Jag tycker att majoriteten ska stoppa det här förslaget.

Anförande nr 254

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Ordförande och interpellant! Det här är ett ärende som är jätteknepig. Vi hade det uppe på förra fullmäktige också, men då i form av en fråga, hur vi ska hantera de här tre barnläkarmottagningarna.

För det första är det fel att säga att det är ett tjänstemannaförslag, därför att förslaget kommer från Astrid Lindgrens barnsjukhus, och på barnsjukhuset är man helt enig om att det här skulle höja kvaliteten och förbättra tillgängligheten. Så om man ska gå på vad den medicinska professionen tycker och följa deras bedömningar, så ska man lägga ihop de här tre barnläkarmottagningarna.

Skälet till att de har gjort den bedömningen är att de här barnläkarmottagningarna är så små att det blir svårt att upprätthålla kompetensen på dem. Det har också varit svårt att rekrytera. Vid en av barnläkarmottagningarna fanns det ingen barnläkare under åtta månader. Vid sjukdomsfall och semestrar har man varit tvungen att stänga de här barnläkarmottagningarna, eftersom man bara har 1,5 personal på varje barnläkarmottagning.

Astrid Lindgrens bedömning är att om man lägger ihop dem så får man en bättre kvalitet och större tillgänglighet, man kan hålla öppet året om, man kan förstärka och man kan också ha en ST-läkare som går på barnläkarmottagningen i utbildning.

Den andra bedömningen är just den geografiska tillgängligheten, som har varit uppe här. Det är precis vad jag beskriver i mitt svar, att här måste man göra en avvägning. Vad är viktigast: den geografiska närheten till små barnläkarmottagningar, som kanske stängs under längre perioder därför att man inte har personal där, eller slå ihop till en större barnläkarmottagning, där man har 4,5 personal, där man kan samarbeta med semestrar, där man ha vidareutbildning och där man ha ST-läkare?

Förslaget som ligger från Astrid Lindgrens barnsjukhus – det är viktigt, det är alltså inte tjänstemännen i BKV som har lagt förslaget – är att man skulle lägga en sådan barnläkarmottagning i Rotebro, där det också finns vårdcentral och sjukgymnastik för små barn. Man menar på att det skulle kunna utvecklas till ett barncentrum.

Men frågan är svårhanterlig – det är därför vi ännu inte har fattat något beslut. Man måste alltså väga det ena mot det andra. Vi jobbar väldigt hårt med frågan. Vi har inte kommit fram till var vi hamnar.

Det är inte så himla enkelt som ni förespeglar här, därför att tillgänglighet handlar om mycket mera än bara den geografiska närheten. Har man nära geografiskt men ingen läkare, är det ju ingen vits att ha en barnläkarmottagning där. Så har det faktiskt sett ut vid två av barnläkarmottagningarna i perioder.

Anförande nr 255

S o n i a L u n n e r g å r d (kd): Det är väl bara att konstatera att de negativa konsekvenserna överväger.

Jag har fortfarande inget svar fått av dig, om du kan lova att den föreslagna hopslagningen av barnläkarmottagningarna inte blir av, mot bakgrund av de negativa konsekvenserna som du har skrivit om.

Anförande nr 256

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Nej, jag kan inte lova någonting, eftersom vi inte har kommit fram till ett beslut ännu.

De negativa konsekvenserna är, att för vissa – långt ifrån för alla i de här tre kommunerna – blir avståndet till barnläkarmottagningen längre. Andra får närmare.

Men man får en högre kvalitet och ett bättre omhändertagande, det är jag helt övertygad om, om man har en centraliserad mottagning som läggs i Rotebro. Å andra sidan blir det för vissa familjer i vissa områden – det handlar framför allt om Märsta – en längre resväg då man får åka två pendeltågsstationer för att komma till den nya barnläkarmottagningen.

Jag har inte tagit ställning, för det är en oerhört svår fråga. Jag tycker inte alls att det är en självklarhet att två pendeltågsstationer väger tyngre än en barnläkarmottagning med högre kvalitet och större kontinuitet.

Men jag ser problemen; vi har inte fattat något beslut, och därmed kan jag inte ge dig något löfte.

Anförande nr 257

O l l e R e i c h e n b e r g (m): Ordförande, fullmäktige! När den nya organisationen med beredningar introducerades, sades det att beredningarnas bärande uppgift är att inhämta medborgarnas synpunkter och föra medborgardialog. Jag tycker att det är precis det som vi har gjort i de här kommunerna, med den målgrupp som är så starkt berörd. Det är tråkigt att Birgitta Sevefjord inte tar större intryck av vad de medborgare som vi har träffat har för synpunkter.

Min bestämda tolkning av de möten vi har haft är att man väldigt starkt trycker på att den geografiska närheten är viktig när det gäller ens små barn.

Jag skulle rekommendera Birgitta Sevefjord att själv åka ut och ha lite medborgardialog. Det kan vara ganska intressant ibland!

Anförande nr 258

S o n i a L u n n e r g å r d (kd): Birgitta, jag hoppas att det inte bara är vackra ord att man värnar om de sva ga grupperna och de socioekonomiskt tunga områdena utan att det verkligen blir handling av orden.

Du kan inte svara, du kan inte lova någonting. Jag beklagar verkligen att du inte kan lova det. Vi kommer att jobba för att den här hopslagningen inte ska bli av.

Anförande nr 259

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Men jag kan ju inte ge något slutgiltigt svar i dag just därför att jag *har* tagit intryck av de protester och synpunkter som har kommit ifrån de olika områdena. Om man bara skulle gå på att det blir bättre kvalitet och bättre medicinsk tillgänglighet, ska man lägga ihop de tre mottagningarna. Det är helt klart.

Det är därför att det nu handlar om bland annat Vallsta och Märsta, ganska tunga socioekonomiska områden, som vi fortsätter att fundera, det är därför vi diskuterar och det är därför vi också för diskussioner med Astrid Lindgrens barnsjukhus.

Fick den medicinska professionen bestämma, är det tveklöst att de anser att det blir bättre kvalitet, bättre tillgänglighet och bättre vård för de här barnen om man centraliserar de här tre barnläkarmottagningarna.

Men vi har också ett politiskt perspektiv, och vi har lyssnat på de protester som har varit. Det är därför jag i dag inte kan fatta ett beslut.

Förteckning över talare
(siffrorna avser anförandets nummer)

Tallberg Christina (s) 3:1
Dingertz Elisabeth (m) 3:2
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 3:3, 9, 16, 53, 107, 109, 111, 138, 141, 143
Landstingsrådet Heister (m) 3:4, 10, 13, 28, 146, 150
Landstingsrådet Rydberg (fp) 3:5, 11, 27, 30, 32, 117, 119, 121, 129, 136, 139, 176, 179, 194, 219, 244
Landstingsrådet Sevefjord (v) 3:6, 12, 15, 95, 97, 99, 124, 126, 128, 153, 181, 189, 193, 254, 256, 259
Landstingsrådet Nyman (kd) 3:7, 14, 36, 70, 72, 74, 106, 108, 110, 137, 147
Landstingsrådet Cederenius (mp) 3:8, 17, 144
Landstingsrådet Dahlberg (s) 3:18, 21, 132, 134, 162, 166, 172, 198, 202, 205, 222
Åstrand Lars (m) 3:19
Herthelius Margaretha (fp) 3:20, 22, 82, 84, 86, 151, 154, 167, 173, 183, 185
Landstingsrådet Ros (s) 3:23, 59, 61, 63, 77, 79, 81, 101, 103, 105, 113, 115, 118, 120, 122, 175, 177, 207, 209, 213, 216, 225, 229, 231, 235, 237, 239, 243, 246, 251
Landstingsrådet Wennerholm (m) 3:24, 58, 60, 62, 135, 140, 142
Lindquist Olov (fp) 3:25, 130
Lönnberg Anders (s) 3:26, 29, 31, 83, 85, 87
Sundström Jan Olov (m) 3:33, 35
Landstingsrådet Larsson (s) 3:34, 71, 73, 75, 145, 149, 156, 159
Carpelan Cecilia (fp) 3:37, 174, 180
Anding Lena-Maj (mp) 3:38, 178
Cederfelt Margareta (m) 3:39, 94, 96, 98
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 3:40, 45, 65, 67, 69, 89, 91, 93
Malmros Hans-Erik (m) 3:41, 46, 49
Askensten Åke (mp) 3:42, 48, 56
Pettersson Kerstin 3:43, 47
Glas John (fp) 3:44, 64, 66, 68, 148
Strömdahl Jan (v) 3:50
Revisor Strömberg Kenneth 3:51
Revisor Jönsson Georg 3:52
Revisor Boström Karl-Axel 3:54
Revisor Uebel Ulf 3:55
Wattsgård Jan (v) 3:57
Helmerson Gunilla (m) 3:76, 78, 80
Holmström Åke (kd) 3:88, 90, 92, 168
Lindberg Stefan (fp) 3:100, 102, 104
Rohdin Lennart (fp) 3:112, 114, 116, 221, 223, 224, 228, 233
Strand Lars B (fp) 3:123, 125, 127, 234, 236
Lagerquist Bo (fp) 3:131, 133, 155, 157
Thorsson Gunilla (fp) 3:152
Salminen Lars-Erik (m) 3:158
Johansson Bo (fp) 3:160, 163
Jörnehed Håkan (v) 3:161, 164
Lidwall Pia (kd) 3:165, 169, 188, 191
Lunnegård Sonia (kd) 3:170, 252, 255, 258
Roxby-Cromvall Gunilla (v) 3:171, 184, 187
Hagelbeck Anita (fp) 3:182

Ljungberg Schött Marie (m) 3:186
Randwall Margareta (mp) 3:190
Karlsson Monica (kd) 3:192, 196
Rosdahl Torbjörn (m) 3:195
Ifvarsson Carl-Anders (fp) 3:197, 200, 204, 212, 214, 217
Blombäck Margareta (fp) 3:199, 203
von Uexküll Boris (m) 3:201
Watz Marianne (m) 3:206, 208, 210
Ramström Marianne (v) 3:211
Cebrian Juan Carlos (s) 3:215
Ryadal Urban (s) 3:218, 220
Lindblad-Söderman Lotta (m) 3:226, 232
Wikström Rune (m) 3:227, 230
Åkerberg Margareta (kd) 3:238, 242
Linderöth Curt (m) 3:240
Backlund Inga-Britt (kd) 241
Stefansson Jan (kd) 3:245, 247, 249
Carlsson Boel (s) 3:248, 250
Reichenberg Olle (m) 3:253, 257