

Justerat tisdagen den 21 juni 2005

Conny Andersson

Inger Linge

Tore Lidbom

**§ 168**  
**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.

**§ 169**  
**Kungörelse och annonsering**

Kungörelsen om fullmäktiges sammanträde utsändes den 26 maj 2005 till fullmäktiges ledamöter och ersättare samt länsstyrelsen. Kungörelsen anslogs samma dag på landstingets anslagstavla.

Föredragningslistan infördes den 30 maj 2005 i de tidningar där enligt fullmäktiges beslut annonsering ska ske.

Tillägg till föredragningslistan anslogs den 2 juni 2005 på landstingets anslagstavla och utsändes samma dag till fullmäktiges ledamöter och ersättare.

Det antecknades att sammanträdet kungjorts i laga ordning.

**§ 170**  
**Justering**

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

Protokollet skall justeras senast tisdagen den 21 juni 2005.

## Beslutsärenden

### § 171

#### **Slutrapport från beredningen för översyn av landstingsfullmäktiges arbetsordning (förslag 70)**

LS 0310-2550

Anf. 1-2

I ärendet yttrade sig Andres Käärik och fullmäktiges ordförande Conny Andersson.

Fullmäktige beslutade

*att fastställa ny arbetsordning för Stockholms läns landstingsfullmäktige att gälla från och med den 1 juli 2005*

*att godkänna att beredningen härmed fullgjort sitt uppdrag*

*att upplösa beredningen.*

### § 172

#### **Överenskommelse med Stockholms kommun i anledning av principöverenskommelse om finansiering av Citybanan (förslag 71)**

LS 0504-0612

Anf. 3-36

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Chris Heister, John Glas, landstingsråden Dag Larsson, Stig Nyman och Bengt Cedrenius, Staffan Sjärdén, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Brit Rundberg, Fredrik Kronberg, Anders Johansson samt Staffan Holmberg.

## YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag innebärande återremiss av ärendet med motiveringen att ärendet återremitteras för att ta fram en mer genomarbetad och realistisk kalkyl för kostnaderna för projektet så att en bedömning kan göras om statens ev. utökade åtagande och finansieringsgraden för Stockholms stad, i synnerhet som föreliggande förslag till avtal har som villkor att principöverenskommelsen blir slutligt gällande.

3) avslag på återremissyrkandet

Fullmäktige ajournerade sig innan yrkandena togs upp till beslut.

Återremissyrkandet togs sedan först upp till behandling.

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

Begärd votering genomfördes sedan enligt följande godkända voteringsproposition.

Den som bifaller avslagsyrkandet röstar ja. Den det ej vill röstar nej. Om en tredjedel av ledamöterna röstat nej har fullmäktige beslutat återremittera ärendet.

Efter omröstningen konstaterade ordföranden att sammanräkningstablan visade 75 ja-röster, 70 nej-röster och att 4 ledamöter varit frånvarande vilket innebar att minst en tredjedel av ledamöterna hade bifallit återremissyrkandet

Hur ledamöterna röstade framgår av bilaga 2.

Det antecknades att Christina Andersson avsett att rösta nej, varför det slutliga antalet nej-röster uppgick till 71 och antalet frånvarande ledamöter till 3.

## BESLUT

Fullmäktige beslutade

*att* återremittera ärendet med motiveringen att ärendet återremitteras för att ta fram en mer genomarbetad och realistisk kalkyl för kostnaderna för projektet så att en bedömning kan göras om statens ev. utökade åtagande och finansieringsgraden för Stockholms stad, i synnerhet som föreliggande förslag till avtal har som villkor att principöverenskommelsen blir slutligt gällande.

## RESERVATION

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

## § 173

### **Slutrapport från Södertäljeprojektet – Den framtida hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje (förslag 72)**

LS 0405-1036

Anf. 37-56

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Inger Ros, Gunilla Helmerson, landstingsråden Birgitta Rydberg och Stig Nyman, Kerstin Pettersson, Olov Lindquist, Christina Berlin, Lena-Maj Anding samt landstingsrådet Ingela Nylund Watz.

## 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* godkänna inriktningen av den framtida hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje enligt utredningens förslag.

#### RESERVATION

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

#### UTTALANDE

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

#### § 174

##### **Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting (förslag 73)**

LS 0403-0592

Anf. 57-79

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Torbjörn Rosdahl, Cecilia Carpelan, Jan Stefanson, landstingsrådet Bengt Cedrenius, Kerstin Pettersson, Fatima Nur, landstingsrådet Ingela Nylund Watz, Lena-Maj Anding, Rolf Bromme, Juan Carlos Cebrian, Boel Carlsson samt Roland Bjurström.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* anta folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting

*att* uppdra åt landstingets ombud vid bolagsstämmor med berörda aktiebolag att besluta om folkhälsopolicy.

Det antecknades att m-ledamöterna ej deltog i fullmäktiges beslut.

#### Besvarande av frågor

#### § 175

##### **Frågor**

Anf. 80-143

LS 0506-1072, 1073, 0506-1075--1083

1) Christer G Wennerholm (m) till landstingsrådet Inger Ros: Anser du som ansvarigt landstingsråd att det exempel på cancervård som redovisats i SvD nyligen är ett exempel på värdig cancervård?

2) Birgitta Rydberg (fp) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Tycker du att det är en väl utformad kampanj med den inriktning som landstingets tidningsbilaga i DN respektive SvD fått om sjukvården när bilagan inte alls informerar om att invånaren i första hand bör vända sig till husläkarmottagning eller vårdcentral?

- 3) Stig Nyman (kd) till landstingsrådet Inger Ros: Är du lika säker idag på att det inte finns några som helst ambitioner att dra ner på ambitionerna beträffande värdedialogen, som du var i mitten på mars?
- 4) Boris von Uexküll (m) till landstingsrådet Inger Ros: Sjukvårdsminister Ylva Johansson anser inte att SvD:s redovisade exempel om cancervården i SLL är för-svarligt. Delar sjukvårdslandstingsrådet ministerns bedömning?
- 5) Lars B Strand (fp) till landstingsrådet Inger Ros: Tycker du att det är rimligt att dra ned antalet sjukgymnaster på Akleja sjukgymnastik när det är långa väntetider till sjukgymnastik för neurologiskt sjuka?
- 6) Janne Stefanson (kd) till landstingsrådet Anna Berger Kettner: Kommer DHR:s kritik att föranleda någon särskild utredning om färdtjänstens brister?
- 7) Gunilla Helmersson (m) till landstingsrådet Inger Ros: Är du beredd att se till att snabba och omedelbara åtgärder vidtas avseende tillgängligheten så att bl.a. Huddingeborna får en god tillgång till hälso- och sjukvård på sina vårdcentraler?
- 8) Bo Johansson (fp) till landstingsrådet Anna Berger Kettner: Är du beredd att verka för inrättande av en busslinje som trafikerar sträckan Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna och Narakuten på Löwenströmska?
- 9) Olle Reichenberg (m) till landstingsrådet Ingela Nylund Watz: Bedömer finanslandstingsrådet att ytterligare besparingar krävs för att nå budgeterade mål beträffande antalet årsarbetare?
- 10) Birgitta Rydberg (fp) till landstingsrådet Dag Larsson: Kommer du att verka för att regler införs för uthyrning till marknadsmässiga hyror och för att häva besittningsskyddet för fritidsboende i Skärgårdsstiftelsens fastigheter i skärgården?
- 11) Curt Linderöth (m) till landstingsrådet Inger Ros: Gäller valfrihet inte längre medborgare över 65 år och som är i behov av geriatrisk vård?

Frågorna antecknades som besvarade.

## Motioner

### § 176

**Motion 1999:10 av Paul Lappalainen m fl (mp) om införandet av en klausul mot diskriminering i offentliga upphandlingar – ett konkret verktyg för både jämställdhet och integration (förslag 74)**

LS 9904-0239

Anf. 144-151

I ärendet yttrade sig Esabelle Reshdouni, landstingsråden Ingela Nylund Watz, Chris Heister och Stig Nyman samt Fredrik Kronberg.

## YRKANDEN

- 1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

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

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

## BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* uppdra åt landstingsstyrelsens förvaltning att utarbeta ett förslag på antidiskrimineringsklausul för upphandlingar inom Stockholms läns landsting samt återkomma till landstingsstyrelsen/landstingsfullmäktige för beslut

*att* förvaltningen därvid beaktar den antidiskrimineringsklausul som antagits av kommunfullmäktige i Stockholms stad den 24 januari 2005

*att* förvaltningen i samband med förslaget utarbetande särskilt belyser de rättsliga aspekterna rörande tillämpligheten av en antidiskrimineringsklausul vid upphandling av varor, frågan huruvida kontraktsvillkor kan avse hela en leverantörs verksamhet eller endast den del som ingår i den aktuella upphandlingen, frågan om kontraktsvillkor bör kopplas till hävningsrätt eller föreläggande om vite samt frågan om leverantörs ansvar för underleverantör

*att* förvaltningen samtidigt lämnar förslag på hur upphandlande enheter i landstingskoncernen kan säkerställa sin kompetens på antidiskrimineringsområdet för att på ett fullgott sätt skall kunna följa upp kontraktsvillkor avseende antidiskriminering

*att* i övrigt anse motionen besvarad.

## RESERVATION

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

### § 177

**Motion 2001:15 av Ingela Nylund Watz m fl (s) om möjligheterna att erbjuda vård till patienter som betalas med försäkringar eller annan privat finansiering (förslag 75)**

LS 0104-0220

Anf. 152-191

I ärendet yttrade sig landstingsråden Ingela Nylund Watz, Christer G Wennerholm och Birgitta Rydberg, Pia Lidwall, Måns Almqvist, Anders Lönnberg, Bo Krogvig, Carl-Anders Ifvarsson, Lena-Maj Anding, Fredrik Kronberg, Andres Käärrik, landstingsrådet Stig Nyman samt Roland Bjurström.

## YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

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

3) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* bifalla motionen.

#### RESERVATION

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

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

#### § 178

**Motion 2002:11 av Lena-Maj Anding m fl (mp) om policy för exponering av elektriska fält samt motion 2003:65 av Mikael Freimuth (m) om förbättrad vård för elöverkänsliga (förslag 76)**

LS 0209-0379, LS 0310-2606

Anf. 192-196

I ärendet yttrade sig Lena-Maj Anding, Mikael Freimuth, landstingsrådet Stig Nyman samt Lena Huss.

#### YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

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

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att ta fram en policy för Stockholms läns landsting för området elektromagnetisk strålning/elektromagnetiska fält

*att* uppdra åt AB Storstockholms Lokaltrafik och färdtjänstnämnden att undersöka samt vidta lämpliga åtgärder som förbättrar elöverkänsligas möjligheter att använda kollektiva transportmedel och färdtjänst

*att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsutskottet att erbjuda vård i anpassade lokaler och vid behov hembesök samt samverka med kommunerna vid behov av evakueringsboende vid utredning och rehabilitering

*att* motionerna därmed skall anses besvarade.

#### RESERVATION

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

#### § 179

**Motion 2002:19 av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) och 2003:15 av Maria Wallhager (fp) om utökad nattrafik på pendeltågen (förslag 77)**  
LS 0210-0435, 0302-0729

Anf. 197-203

I ärendet yttrade sig landstingsrådet Anna Berger Kettner, Jan Stefansson, Anna Manhag, Michael Stjernström, John Glas samt Kerstin Pettersson.

#### YRKANDEN

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

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* avslå motionerna.

#### RESERVATION

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

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

#### § 180

**Motion 2003:20 av Lars B Strand och Maria Wallhager (fp) om byggandet av Tvärbanans Älvsjögren (förslag 78)**  
LS 0302-0734

Anf. 204-207

I ärendet yttrade sig Lars B Strand och landstingsrådet Anna Berger Kettner.

#### 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* anse motionen besvarad.

RESERVATION

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

### § 181

**Motion 2004:33 av Bo Lagerquist och Margareta Blombäck (fp) om inrättande av ett forskningscenter inom området transportfordon och logistik (förslag 79)**

LS 0409-1725

Fullmäktige beslutade att bordlägga ärendet.

### § 182

**Motion 2003:60 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om jämförelser av sjukvården mellan olika delar av Stockholms län (förslag 80)**

LS 0309-2411

Anf. 208-211

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg och Inger Ros samt Pia Lidwall.

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att* bifalla motionen.

### § 183

**Motion 2004:31 av Sonia Lunnergård m fl (kd) om kultur som hälsobringare inom sjukvården (förslag 81)**

LS 0406-1227

Anf. 212-222

I ärendet yttrade sig Sonia Lunnergård, landstingsrådet Inger Ros, Marianne Watz, Herta Fischer, Ulla Parkdal, Jan Wattsgård, Boel Carlsson samt John Glas.

YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till m-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

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

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

#### RESERVATION

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

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

#### § 184

**Motion 2004:32 av Curt Linderöth och Christer G Wennerholm (m) om förebyggande av demenssjukdom, speciellt Alzheimers sjukdom (förslag 82)**  
LS 0409-1724

Anf. 223-226

I ärendet yttrade sig Curt Linderöth, landstingsrådet Inger Ros samt Gunilla Thorsson.

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

att anse motionen besvarad.

#### § 185

**Motioner 2002:26 av Birgitta Rydberg m fl (fp), 2003:8 av Christer G Wennerholm och Filippa Reinfeldt (m) och 2003:27 av Olov Lindquist (fp) om utbyggnad och utveckling av förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län (förslag 83)**

LS 0212-0567, 0301-0126, 0303-1151

Anf. 227-231

I ärendet yttrade sig landstingsråden Birgitta Rydberg, Christer G Wennerholm och Stig Nyman, Olov Lindquist samt landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

#### YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

2) bifall till m- och kd-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen innebärande bifall till de tre första att-satserna i m-ledamöternas motion

3) bifall till fp-ledamöternas reservation i landstingsstyrelsen

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att avslå motionerna.*

#### RESERVATION

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

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

#### § 186

**Motion 2003:5 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om att inrätta en äldrepsykiatrisk enhet i norra länsdelen (förslag 84)**

LS 0301-0125

Anf. 232-242

I ärendet yttrade sig Gunilla Thorsson, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Pia Lidwall, Juan Carlos Cebrian, landstingsrådet Birgitta Rydberg, Herta Fischer, Lars Joakim Lundquist, Marianne Ramström samt Boel Carlsson.

#### YRKANDEN

1) bifall till landstingsstyrelsens förslag

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

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

#### BESLUT

Fullmäktige beslutade enligt landstingsstyrelsens förslag

*att anse motionen besvarad.*

Det antecknades att m-ledamöterna ej deltog i fullmäktiges beslut.

#### RESERVATION

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

## Valärenden

**§ 187****Val av ledamöter till skattenämnderna för skattekontor Eskilstuna och skattekontor Uppsala (förslag 85)**

LS 0504-0748, LS 0505-0800

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

**Skattenämnden för skattekontor Eskilstuna** intill utgången av 2006

## Ledamöter

s	Ulla Sandberg	mp	Jörgen Wide
s	Billy Larsson	m	Bordläggs
s	Bertil Andersson	m	Bordläggs
s	Lars-Erik Jendler	m	Bordläggs
s	Carola Törqvist	m	Bordläggs
s	Bo Fredriksson	m	Bordläggs
s	Hans Zander	fp	Håkan Mankefors
s	Inga Lill Emanuelsson	fp	Anna Nilsson
v	Stig Jansson	fp	Bertil Nilsson
v	Mahfod Daher	kd	Bordläggs

**Skattenämnden för skattekontor Uppsala** intill utgången av 2006

## Ledamöter

s	Bengt Björk	m	Solbritt Ericson Blomberg
s	Sune Björklund	m	Elisabeth Lewerentz
s	Eva Karlsson	m	Olof Wahlgren
s	Holger Forsberg	m	Bertram Schmitterlöw
s	Jan Sjöblom	fp	Wigo Högberg
s	Bertil Nordstedt	fp	Agneta Pettersson
s	Kerstin Bergström	kd	Rolf Andersson
v	Daniel Villalobos		

**§ 188****Vissa val och fyllnadsval samt *bordlagda* val (förslag 86)**

LS 0502-0321, 0503-0583, 0504-0655, 0505-0878, 0888, 0959, 0506-1060

Fullmäktige beslutade att medge befrielse för Bengt Cedrenius (mp) från uppdraget som landstingsråd, för Måns Almqvist (v) från uppdraget som ledamot i landstingsstyrelsen samt för Hans Åberg (mp) från uppdraget som ledamot i styrelsen för Stockholms läns hemslöjdsförening.

Fullmäktige valde enligt valberedningens förslag

**Landstingsstyrelsen** fr o m 1 september 2005 t o m 31 oktober 2006

Ledamot

v Sirkka-Liisa Hedström (efter Måns Almqvist)

**Svea Hovrätt** intill utgången av 2006

Nämndeman

s Sven Engström (efter Kjell Fransson)

Fullmäktige beslutade enligt valberedningens förslag att bordlägga följande val

ett landstingsråd, 1/2-tid efter Bengt Cedrenius (mp)

en ledamot i styrelsen för Stockholms läns hemslöjdsförening efter Hans Åberg (mp)

en nämndeman i länsrätten efter Sergio Flores (fp)

en ledamot i skattenämnden för skattekontor 1 (v)

Nya motioner

### § 189

#### **Anmälan av motioner**

LS 0506-1086, 1089--1091

Nr 2005:24 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om bättre vård för kvinnor

Nr 2005:25 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om att utveckla primärvården

Nr 2005:26 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om en bättre personalpolitik i Stockholms läns landsting

Nr 2005:27 av Gunilla Helmersson (m) om ersättning till blodgivare i form av rabattkort till SL

Motionerna remitterades till landstingsstyrelsen för beredning.

## Besvarande av interpellationer

### § 190

#### **Bordlagd interpellation 2005:24 av Pia Lidwall (kd) om pappagrupper**

LS 0503-0414

Anf. 243-250

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 mars 2005 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 april och den 10 maj 2005.

Svar på interpellationen, se bilaga 3.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Birgitta Sevefjord, Gunilla Helmerson samt Boel Carlsson.

### § 191

#### **Bordlagd interpellation 2005:25 av Pia Lidwall (kd) om vård till kvinnor**

LS 0503-0416

Anf. 251-255

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 8 mars 2005 att interpellationen fick ställas. Interpellationen bordlades vid fullmäktiges sammanträde den 12 april och den 10 maj 2005.

Svar på interpellationen, se bilaga 4.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Pia Lidwall, landstingsrådet Birgitta Sevefjord samt Gunilla Helmerson.

### § 192

#### **Interpellation 2005:37 av Olov Lindquist (fp) om standarden på bussarna i Södertälje**

LS 0505-0784

Anf. 256-261

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för trafikfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 maj 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 5.

Landstingsrådet Anna Berger Kettner hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Olov Lindquist och landstingsrådet Anna Berger Kettner.

**§ 193**

**Interpellation 2005:38 av Lars Joakim Lundquist (m) om organdonationer**  
LS 0505-0785

Anf. 262-264

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 maj 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 6.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars Joakim Lundquist och landstingsrådet Inger Ros.

**§ 194**

**Interpellation 2005:39 av Carin Håkansson (fp) om att följa upp antalet besök hos läkare**  
LS 0505-0786

Anf. 265-267

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 maj 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 7.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Carin Håkansson och landstingsrådet Inger Ros,

**§ 195**

**Interpellation 2005:40 av Lars B Strand (fp) om fortsatt stöd från landstinget till Tolvan i Haninge**  
LS 0505-0787

Anf. 268-272

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 maj 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 8.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Lars B Strand, landstingsråden Birgitta Sevefjord och Lars Dahlberg.

**§ 196**

**Interpellation 2005:41 av Gunilla Thorsson (fp) om risk för inställda operationer på Ortopediska Huset**  
LS 0505-0788

Anf. 273-276

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 maj 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 9.

Landstingsrådet Inger Ros hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Gunilla Thorsson och landstingsrådet Inger Ros.

### § 197

#### **Interpellation 2005:42 av Inga-Britt Backlund (kd) om kvaliteten inom sjukvården**

LS 0505-0789

Anf. 277-283

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 maj 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 10.

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

### § 198

#### **Interpellation 2005:43 av Anita Hagelbeck (fp) om hjälp till tsunami-drabbade**

LS 0505-0790

Anf. 284-286

Interpellationen är ställd till landstingsrådet för sjukvårdsfrågor. Fullmäktige beslutade den 10 maj 2005 att interpellationen fick ställas.

Svar på interpellationen, se bilaga 11.

Landstingsrådet Birgitta Sevefjord hänvisade till det skriftliga svaret. Vidare yttrade sig Margaretha Herthelius och landstingsrådet Birgitta Sevefjord.

## Nya interpellationer

### § 199

#### **Anmälan av interpellationer**

LS 0506-1014, LS 0506-1017--1034

Nr 2005:44 av Christer G Wennerholm (m) om cancervården

Nr 2005:45 av Birgitta Rydberg (fp) om otillgänglig vård

Nr 2005:46 av Stig Nyman (kd) om Äldrecentral i Solna

Nr 2005:47 av Christer G Wennerholm (m) om psykiatriska vården

Nr 2005:48 av Anita Hagelbeck (fp) om resurser för vård av barn med diabetes

Nr 2005:49 av Staffan Sjödén (m) om att upphandling av circumcisioner inte genomfördes i konkurrens



Nr 2005:50 av Andres Käärrik (fp) om utbildning för andra specialistläkare till allmänläkare

Nr 2005:51 av Pia Lidwall (kd) om framtida samarbete mellan SOS-alarm och Vårdguiden på telefon

Nr 2005:52 av Marianne Watz (m) om vård och organdonation

Nr 2005:53 av Carl-Anders Ifvarsson (fp) om användningen av implanterbara defibrillatorer i Stockholms län

Nr 2005:54 av Inga-Britt Backlund (kd) om invandrare med demenssjukdom

Nr 2005:55 av Margareta Cederfelt (m) om valfrihet inom barntandvården

Nr 2005:56 av Margareta Cederfelt (m) om kampanj för bättre tandhälsa bland barn och ungdomar

Nr 2005:57 av Staffan Sjödén (m) om passagerares säkerhet

Nr 2005:58 av Olov Lindquist (fp) om utredningen om pendeltågstrafik till Hölö

Nr 2005:59 av Åke Holmström (kd) om alkohol på bussar

Nr 2005:60 av Janne Stefanson (kd) om sjukresor

Nr 2005:61 av Lennart Rohdin (fp) om vad landstinget gör för Nynäshamn

Nr 2005:62 av Stig Nyman (kd) om personalrekrytering

Interpellationerna skall besvaras vid nästa sammanträde.

## Avslutning

Anf. 287-288

Ordföranden avslutade sammanträdet kl 19.55.

Vid protokollet

Peter Freme

Yttranden vid Stockholms läns landstingsfullmäktiges möte den 7 juni 2005

### **§ 171 Slutrapport från beredningen för översyn av landstingsfullmäktiges arbetsordning**

Anförande nr 1

Andres Käarik (fp): Ordförande! Jag har inga invändningar mot förslaget. Det är alldeles utmärkt i alla sina delar. Jag vill bara erinra om att vi från Folkpartiets sida har väckt idén för vidare begrundan om att man i enkla frågeinstrumentet kan göra skillnad mellan frågor som faktiskt hinns med att besvaras på fullmäktige och sådana som inte hinns med eller rent av inte ens behöver tas upp för behandling på fullmäktiges plenum utan bara kan skickas som skriftligt svar i samråd med frågeställaren. Det kan vara ännu enklare frågor än de som kommer på fullmäktiges bord.

Bara för att belysa detta tänkte jag läsa upp ett kort avsnitt av ett cirkulärmejl som jag fick i fredags från våra kolleger i Greater London Assembly. Det är väl så nära landsting man kan komma, i alla fall i Storbritannien. De skriver så här om frågeinstrumentet i denna nästan lika förnäma församling som Stockholms läns landsting: Sedan starten av Greater London Assembly i maj 2000 har kommittén för service till fullmäktige satt upp en databas över samtliga frågor och svar som har ställts till borgmästaren. – Det är bara borgmästaren man kan ställa frågor till, inte ett antal olika landstingsråd som vi har. – Ett skriftligt svar har också lämnats på alla frågor som inte har besvarats på själva mötena. Databasen innehåller nu svar på nästan 12 000 frågor. Fullmäktigeledamöter kan också ställa frågor till de olika nämnderna och styrelserna i Stor-Londons fullmäktige. De finns också med i denna databas.

I den delen ligger de kanske lite före oss. Det kan vara värt att begrunda i den fortsatta hanteringen.

Jag yrkar bifall till förslagen som de föreligger i dag.

Anförande nr 2

Ordföranden: Nu ska jag försöka göra två saker samtidigt, nämligen leda debatten och delta i densamma.

Vi har inte berört de här frågeställningarna i vår beredning, men jag vet att frågan har aktualiserats tidigare. Eftersom presidiet och gruppledarna nu träffas regelbundet är väl detta det forum där man skulle kunna fortsätta en diskussion om eventuella möjligheter.

I övrigt yrkar jag också bifall till föreliggande förslag.

## **§ 172 Överenskommelse med Stockholms kommun i anledning av principöverenskommelse om finansiering av Citybanan**

Anförande nr 3

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Det gick lite fort. Jag trodde att Dag Larsson skulle argumentera för den principöverenskommelse som nu föreligger mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad och som är föremål för eventuellt beslut i dag.

Låt mig säga inledningsvis att det råder bred enighet i den här salen om betydelsen av Citybanan, så att det är klargjort. Vi tycker att den är så viktig, inte bara som ett nationellt projekt, den har också regionala fördelar. Det är ett av skälen till att vi har varit beredda att gå in och finansiera en del av projektet, det vill säga stationerna Odenplan och City. Det har vi gjort i en principöverenskommelse med Stockholms stad och Banverket.

Det vi från oppositionens sida har sagt, och som jag har fört fram hela tiden, är att vi är oerhört oroliga för kostnadsutvecklingen. Vi har också sagt att det finns en gräns för vad vi är beredda att vara med och bidra med därför att det i grunden är ett nationellt projekt. Men en viss del kan vi ta för att få i gång projektet.

Det vi tycker är lite märkligt är att man gör den här principöverenskommelsen med staden, som är en fortsättning på själva huvudprincipöverenskommelsen, innan vi egentligen vet vad som kommer att ske. Det som har hänt de senaste dagarna är att kostnaderna för stationerna skenar. I princip kan vi nu, i den reviderade kalkyl som har kommit, se att det är en fördubbling av kostnaderna, från 1,8 till 3,1 miljarder, och det kommer inte att sluta där. Då känns det väldigt märkligt att i dag anta en liten principöverenskommelse innan vi vet vad som kommer att hända.

Det jag är särskilt orolig för är de kommentarer som föredragande landstingsrådet gör när det gäller de här fördyringarna. I stället för att säga att staten ska ta på sig ett ökat ansvar i detta nationella projekt säger han: Då får vi fundera på hur många uppgångar och nedgångar vi ska ha, eller kan man kanske stryka hela Odenplan?

Skälet, i alla fall från min utgångspunkt, till att vi ska kunna vara med och ta en delfinansiering är just att våra medborgare får en tillgänglighet i kollektivtrafiken när man får Citybanan som kan vara bättre än den är i dag. Det kan inte vara som jag har sagt i kommentaren att det blir som Tödde och Mödde. Man beställer en kostym och så blir det inte ens en tummetott, men vi ska ändå vara med och betala.

Sedan är det också så, om man ska gå in på mindre detaljer i överenskommelsen, att staden har sagt att man är beredd att inte ta några avgifter för den byggetablering som blir aktuell i samband med projektet. Men när det gäller principöverenskommelsen ska vi bära 100 miljoner av de intäkter som staden inte får sig till godo. Då kan man säga att hade vi inte byggt Citybanan hade de inte haft en enda krona i intäkter. Ändå ska Stockholms läns landsting stå för 100 miljoner av de minskade intäkter staden får. Med den utveckling som vi har nu och med det resonemang som Dag Larsson för borde han inte anta den här principöverenskommelsen i dag. Blir byggetableringen mindre borde enligt hans synsätt också kostnaden för byggetableringarna bli mindre.

Jag är djupt oroad över det som nu sker. Jag tycker att smärtgränsen för det här projektet redan är nådd. Vi borde gemensamt ta ett mycket större ansvar för den här regionen gentemot staten och se till att staten tar sitt grundläggande ansvar för det här nationella projektet. Det borde vi lägga ned kraft på i stället för att anta en principöverenskommelse på en grund som vi inte har en aning om. Vi vet ingenting i dag. Det enda vi vet är att kostnaderna för projektet skenar. Jag tror att det hade varit klokt, Dag Larsson och majoritetspartierna, om vi nu hade lagt det här åt sidan, försökt få ett klargörande av vad som sker och fått en samlad strategi för den här regionen.

I Stockholms stadshus har borgarrådet Leif Rönngren kallat till gruppledaröverläggningar med anledning av att kostnaderna skenar. Där tar man allvarligt på detta och kommer naturligtvis att skaffa sig en strategi. Jag tror att det hade varit bra att lägga den här principöverenskommelsen åt sidan intill dess vi vet vad som sker och skaffa oss en strategi för att skydda Stockholms läns landsting och medborgarna i den här regionen mot skenande kostnader i det här projektet.

#### Anförande nr 4

John Glas (fp): Ordförande, ledamöter! Det här är ett projekt som vi alla som bor i Stockholm och kring Stockholm är tacksamma för ska genomföras. De som åker kollektivt med pendeltåg får stort utbyte av det här. Dessutom är det ett riksintresse. Våra landsortsbor, som kanske bor långt från huvudstaden, får nu bättre möjligheter att angöra sin kungliga huvudstad. Det här är jättefint, tycker vi i Folkpartiet.

Men under resans gång måste vi också vara försiktiga och med viss eftertänksamhet se över kostnaderna i projektet. Det är ändå ett jätteprojekt som kommer att pågå en längre tid. Sådana projekt vet vi ju av erfarenhet kan dra i väg. Redan nu, efter några månader, vet vi att stationskostnaderna har ökat från 1,8 miljarder till 3,1 miljarder. Det är inte speciellt uppmuntrande. Vi vet ju inte vad slutnotan kommer att bli.

Däremot finns det en möjlighet att man gör en ny genomlysning av de här siffrorna för att se hur man ska hantera de kostnader som överskrider det som man först hade som bas. Det är ändå en nationell angelägenhet att få till stånd det här projektet, och frågan är om man inte även ska se över huruvida överkostnaderna ska kunna diskuteras med staten.

Innan man går till att anta det här principbeslutet i fullmäktige ska man åtminstone reda ut hur man tänker agera mot de så kallade överkostnaderna för att få klarhet i vad det är som kommer att drabba både staden och landstinget. Vi är också ålagda övrig kollektivtrafik i området, och dessutom har vi ett jätteåtagande för sjukvård. Vad måste man dra ned på där om man ska kunna klara andra överkostnader? Visst har vi ett stort ansvar förutom den här tunneln och Citybanan. Jag tror att det här ska utredas innan man går vidare. Det kan man göra rätt snabbt. Det ska inte vara någon långbänk på något sätt. Glädjen är stor för alla oss stockholmsbor att det här är på gång. Däremot ska vi inte förhast oss utan se över att de siffror och det underlag vi har är bra och riktiga.

Jag yrkar därför återremiss av ärendet.

Anförande nr 5

Landstingsrådet Larsson (s): Ordförande, fullmäktige! Det gläder mig att både moderater och folkpartister uttrycker stöd för själva projektet Citybanan. Jag tror att vi alla i salen delar uppfattningen att det är bra för Sverige och att det är bra för Stockholmsregionen att få till stånd bättre fungerande pendeltågstrafik.

När vi påbörjade arbetet med att försöka få i gång det här projektet genom diskussioner med stat och Stockholms stad hade åtminstone jag fyra målsättningar i det arbetet.

Det första målet var att åstadkomma att regionen skulle få betala ett fast pris. Det var en ny princip för oss här i Stockholm. Vi har tidigare betalat pendeltågsstationer när sådana har byggts, men tidigare har vi fått betala på löpande räkning. Den här gången kände vi att det var ett högriskprojekt, och vi ville slå fast principen att ska vi gå in med regional medfinansiering måste det vara till ett fast pris. Det målet är uppnått.

Det andra målet, sett med landstingsögon, var att åstadkomma att Stockholms stad skulle vara med och betala för de här pendeltågsstationerna inne i Stockholms stad. Det var ingalunda någon självklarhet. Stockholms stad ville absolut inte vara med och betala och tyckte att landstinget ska hantera kollektivtrafiken även inne i Stockholm. Vi har nu uppnått en situation där Stockholms stad har åtagit sig att betala en fjärdedel av priset för pendeltågsstationerna. Men kostnaden för detta var att vi i särskild ordning skulle reglera de kostnader som Stockholms stad hade för byggupplåtelse och annat. Det är det vi har att behandla i dag. Stockholms stad begärde ett avdrag på det fasta priset om 100 miljoner kronor. Sammantaget är det väldigt lite pengar mot vad det fasta priset tyvärr troligtvis kommer att bli. Vi uppnår alltså i dag det andra målet i praktiken. Stockholms stad kommer att ta en stor del av medfinansieringsansvaret för pendeltågsstationerna.

Det tredje målet var att uppnå makten över hur de här stationerna skulle utformas. SL:s tjänstemän har signalerat väldigt tydligt att stationernas utformning till stor del har bestämts av Banverkets folk. Vi har haft ganska långa och svåra diskussioner med Banverket, och jag har glädjen att i dag meddela fullmäktige att vi i praktiken är framme vid att kunna få fram ett samverkansavtal som faktiskt klart och tydligt slår fast att det är landstinget och Stockholms stad som har makten över stationernas utformning. Det är mot bakgrund av detta som jag har försökt föra fram diskussionen om att när vi har makten över stationerna måste vi också kunna diskutera vilka stationerna ska vara och vilka uppgångar som ska finnas utifrån kollektivtrafikresenärernas nytta, men också utifrån vad som är rimligt sett ur regionens medfinansiering.

Det fjärde målet är att slå fast den fasta prislappen, hur mycket kommer det här att kosta? Där är vi inte framme. När vi diskuterade med Banverket förut hade vi en gammal översiktlig beräkning från 2003, ganska svag och dåligt utformad, som talade om storleksordningen 2 miljarder kronor. De senaste beräkningarna handlar om 3 miljarder kronor. Jag tror att man kan sätta ganska stora frågetecken i de beräkningarna också. SL:s folk håller nu tillsammans med landstingskontoret på att gå igenom den senaste kostnads kalkylen för att få fram ytterligare ett underlag. Tanken är att vi längre fram, innan årsskiftet, ska få fram ett slutgiltigt beslut i den här salen, där landstingsfullmäktige kommer att få ta ställning till vad den fasta prislappen är.

Det här är alltså inte det slutgiltiga beslutet. Detta är inte den gång då vi slår klubban i bordet och faktiskt bestämmer vad den regionala medfinansieringen kommer att kosta. Det här är däremot beslutet som innebär att vi har knutit fast Stockholms stad vid projektet, att Stockholms stad är med och tar ansvar för kostnaderna för detta. Det finns inga garantier annars för att Stockholms stad ska vara med och ta ansvar för den regionala medfinansieringen.

Tack vare att vi tar det här beslutet i dag knyter vi ihop säcken och tvingar Stockholms stad att vara med och betala. Jag har väldigt svårt att förstå oron kring detta. Om man är rädd för att det blir dyrt för Stockholms län, vad är det då för problem med att Stockholms stad är med och betalar? Det har jag svårt att förstå.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut! Med det menar jag självklart avslag på återremissen, bara för att det ska bli formellt riktigt.

#### Anförande nr 6

Landstingsrådet Heister (m): Det Dag Larsson säger nu bekräftar hela det resonemang som jag förde inledningsvis. Det man nu gör är egentligen att gå in och reglera en mindre detalj utan att egentligen veta någonting. Det blir som att gå till skraddaren. Man beställer en kostym, men man vet inte riktigt vad man får. Problemet är att vi inte heller känner till prislappen på kostymen.

Det vi har undrat är om det inte är rimligt att nu reda ut detta. Vad kommer det här att kosta? Det som gör mig orolig när Dag Larsson återigen ställer sig i talarstolen är att han öppnar för ett mycket mindre projekt till en mycket större kostnad, därför att kostnaderna i hela projektet skenar. Då får vi betala, men mervärdet för kollektivtrafikresenärerna i den här regionen blir mycket mindre än det som resonades fram när principöverenskommelsen slogs fast mellan Banverket, staden och Stockholms läns landsting. Och nu fortsätter majoriteten att gå vidare med en principöverenskommelse med staden. Det finns ingen oro för att staden inte ska vara med, för den ursprungliga principöverenskommelsen 75–25 finns. Det står där. Nu handlar det om själva regleringen mellan staden och Stockholms läns landsting. När vi inte vet någonting just nu om vad det kommer att kosta är det väl ändå rimligt att man lägger det här åt sidan.

Å den moderata gruppens vägnar stöder jag återremissyrkandet från Folkpartiets sida för att vi ska få mer klarhet i detta och skaffa oss en ordentlig strategi gentemot statsmakten så att den tar ett större ansvar för Citybanan, som är ett nationellt projekt, ett riksintresse, där vi kan vara med och bidra. Men det finns gränser för detta, Dag Larsson.

#### Anförande nr 7

Landstingsrådet Larsson (s): Det är en bana som ska byggas, men det är två beslut som ska behandlas av landstingsfullmäktige. I dag har vi att reglera uppgörelsen med Stockholms stad. Längre fram kommer landstingsfullmäktige att diskutera uppgörelsen med statsmakten. Det Chris gör just nu är att ta upp diskussionen om vad uppgörelsen med statsmakten innebär i praktiken och hur stor prislappen kommer att bli. Den diskussionen väljer hon att ta i dag. Men det beslut som föreligger landstingsfullmäktige är relationen med Stockholms stad. I principöverenskommelsen har vi klart slagit fast, vilket Stockholms stad inte ville

vara med om från början, att Stockholms stad ska ta en fjärdedel av den fasta kostnaden.

Men priset för detta var att vi skulle träffa en särskild uppgörelse med Stockholms stad om deras kostnader. Det är därför de ska få göra 100 miljoner kronors avdrag. Det är uppgörelsen med Stockholms stad. Det handlar om dem. Fortfarande kvarstår frågan: Om man är rädd för att det kommer att bli väldigt dyrt, och det finns fara för det, vad är det då för fel att knyta ihop säcken och garantera att Stockholms stad är med och betalar?

#### Anförande nr 8

Landstingsrådet Heister (m): Dag Larsson! Den uppgörelsen är redan gjord i den ursprungliga principöverenskommelsen där vi ska stå för 75 procent och Stockholms stad för 25 procent. Det är lustigt att vi alltid i den här församlingen ska diskutera någonting vid ett senare tillfälle, att beslutet ska fattas någon annanstans. Men vi ska aldrig fatta beslut om det som vi diskuterar just nu. Det tycker jag är ett sätt som Socialdemokraterna hanterat de här frågorna på.

Men låt mig vara precis lika smal som Dag Larsson är när det gäller de 100 miljonerna. Grunden för de 100 miljonerna finns ju inte längre, Dag Larsson. I ditt resonemang sägs att vi inte vet hur stor etableringen kommer att bli vid stationerna, hur många nedgångar det blir. Du säger till och med att du kan tänka dig att stryka Odenplan. Men då är grunden för beräkningen av de 100 miljonerna någonting helt annat än i den principöverenskommelse som föreligger i dag.

Finns det inte skäl att avvakta så att vi verkligen ser vad som sker när det gäller kostnadsutvecklingen, hur man bedömer detta och vilka revideringar som kan göras i de kalkyler vi nu måste gå igenom för att ha mer på fötterna än vi har om vi ingår avtalet med staden i dag. Det är att börja i fel ände, Dag Larsson, och det är det som är min poäng. Lägg nu detta åt sidan! Ägna krafterna åt det som verkligen behövs. Ta reda på vad detta kostar, på statens åtagande, och se till att den här regionen hålls så skadeslös som möjligt men att vi ändå är beredda att bidra med en mindre summa för att få i gång projektet.

#### Anförande nr 9

Landstingsrådet Larsson (s): Den här diskussionen känns lite märklig. Vi har faktiskt påbörjat ett gemensamt arbete, alla politiska partier ihop, via den nystartade politiska arbetsgruppen för Citybaneprojektet som har haft sitt första möte och ska ha ett nytt möte om några veckor igen där vi går igenom det här projektet i detalj, resonerar och funderar. Där finns samarbetsutrymme och ett ganska gott samtalsklimat mellan de politiska partierna. Jag uppfattar att processen fram till det slutgiltiga ställningstagandet för landstingsfullmäktige pågår i god anda. Det vill jag först och främst ha sagt.

Det andra är det som handlar om det vi egentligen gör i dag, att vi får Stockholms stad att ta ansvar för att bygga pendeltågsstationer. Själv har jag glädjen och förmånen att också sitta i Stockholms stads kommunfullmäktige och vet hur stockholmarna resonerar. Det finns ingen självklarhet bland stockholmarna att per automatik tycka att de ska vara med och betala för att bygga pendeltågsstationer. De kan ibland vara ifrågasättande – det vet jag att Chris och andra blir glada över att höra – och säga, om Stockholms kommun ska bygga pendeltågsstationer, vad

ska vi då med landstinget till? Kollektivtrafik, är det inte landstingets ansvar, säger stockholmarna? Den här gången har vi lyckats få stockholmarna att ta medansvar för att bygga kollektivtrafikstationer. Det tycker jag är bra.

Det kostar dock att de får göra ett i det här sammanhanget oerhört litet avdrag på 100 miljoner kronor. 100 miljoner är mycket pengar, men när det handlar om en total investering på flera miljarder är det faktiskt väldigt lite.

Anförande nr 10

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag vill inleda med att yrka återremiss på ärendet och samtidigt till protokollet få noterat det gemensamma särskilda uttalandet från Moderaterna, Folkpartiet och Kristdemokraterna i landstingsstyrelsen.

När jag för ganska kort tid sedan kom fram till att vi nog nödgas återremittera ärendet hade jag några skäl som jag hade tänkt anföra här och nu. Men de har förstärkts för varje inlägg som Dag Larsson har gjort. Ingenstans någon gång förrän i dag har det framkommit att priset för uppgörelsen om 75–25 med Stockholms stad var 100 miljoner. Det dök upp senare och alldeles överraskande för oss. Vi har framfört synpunkter på hur det gick till. Men nu har vi fått det bekräftat att det var en prislapp kopplat till detta. Det här är en fantastiskt viktig framtidssatsning, synnerligen angelägen, därför är det synd att det i någon mening, om jag säger schabblas är det för starkt uttryck men att det inte ageras riktigt, tydligt och kraftfullt. Det finns en mängd osäkerhetsfaktorer och de har framförts av både Chris Heister och John Glas på ett alldeles utomordentligt sätt.

Läget när vi i landstingsstyrelsen för tre veckor sedan stödde förslaget var ett annat än den kunskap vi har i dag när det gäller kostnadsutvecklingen. Jag tror inte att den kalkyl vi har fått är den sista. Jag tror att det kommer fler med ytterligare kostnadsfördyringar. Det är hela osäkerheten omkring detta som gör att vi i dag anser att det här ska återremitteras. Dag Larsson är beredd att pruta på uppgångar, stationsutformning och sådant, trots att du tyckte att vi hade vunnit makten över stationsutformningen. Ja, vilken makt har vi om vi tvingas pruta för att hitta den fasta prisnivån?

Dina fyra mål kan vi för övrigt ställa upp på. Vi har inga problem med det. Problemet är hur vi hanterar vägen fram för att nå de här målen. Vi har som sagt i vårt särskilda uttalande motiverat vårt ställningstagande den gången. I dag är förhållandena annorlunda. Då är det högst rimligt att vi tar lite mer tid på oss.

Kravet på återremiss kullkastar på intet sätt principöverenskommelsen. Stockholms stad riskerar heller inte genom dagens beslut att gå förlustig de 100 miljonerna. Men än så länge har de inte haft några utlägg. Jag tror att det finns all anledning, som det har sagts tidigare av Chris Heister och John Glas, att vi ger oss själva ett memento i den här frågan för att kunna få det beslutsunderlag som är nödvändigt.

Det är också så, och det tillhör bilden och måste få tillhöra bilden, att samtidigt som räkningen på det här kommer är vi framme vid mycket stora åtaganden inom utvecklingen av hälso- och sjukvården. Frågan är om vi ska börja pruta på det också för att över huvud taget komma under jord till nya moderna och nödvändiga stationer och klara att getingmidjan byter namn till någonting annat för att öka



tillgängligheten. Det är inte den här församlingens uppgift att börja pruta på sina mål i den meningen. Det gäller att skaffa fram så säkra underlag för alla ställningstaganden som över huvud taget är möjligt och agera utifrån det som huvudman både för hälso- och sjukvård och för kollektivtrafiken.

Det finns en samtalspartner i sammanhanget. Det är Banverket. Där sker de formella överläggningarna. De politiska ställningstagandena, gissar jag, träffas i regeringen hos någon eller några av ministrarna. Här finns det ju en uppmaning, i varje fall från mig till Dag Larsson. Se till att det förs en öppen dialog också med regeringen i den här frågan. Riksintresset är dominerande i den här satsningen. Då ska också statens insats vara dominerande.

Det fasta pris som vi första gången pratade om strax efter trettondagen trodde jag skulle komma någon gång den här våren. Ett fast pris innebär inte en andel av en osäker summa. Ett fast pris är ett krontal. Och det behöver vi komma fram till och vara framme vid innan det definitiva beslutet om den här investeringen sker. Sker inte det äventyras hela projektet, i varje fall äventyras en samstämmighet och en uppslutning från den här församlingen. Det vågar jag lova, därför att vårt åtagande bör vara begränsat och det bör vara begränsat till ett fixerat krontal, inte till en viss del. Stockholms stad kan simma lugnt, höll jag på att säga, under sommaren, för vi kullkastar inte det avtalet. Principöverenskommelsen gäller trots återremissyrkandet i dag. Det är tvärtom så att i dag är det bästa sättet att erbjuda en stark framgångsfaktor att återremittera och ta det här ett varv till.

#### Anförande nr 11

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Jag har stor respekt för Stigs resonemang och den allmänna oro han har för landstingets samlade investeringar. Det finns skäl att känna stor oro för det. Det är bland annat därför som vi vid ett tidigare landstingsfullmäktigemöte gav ett uppdrag om att gå igenom den samlade investeringsbilden. Den kommande tioårsperioden står ju landstinget inför investeringar i storleksordningen lite mer än 40 miljarder kronor. Det är gigantiska investeringar. Det är där någonstans jag vänder mig lite grann mot Stigs resonemang om att det inte är vår uppgift att pruta. Om vi står inför investeringar i storleksordningen 40 miljarder kronor de kommande tio åren måste vi självklart våga prioritera. Vi måste kunna säga: Det där ska vi göra, det där ska vi inte göra och det där ska vi göra senare. Det handlar om alla investeringar som landstinget kan tänkas göra. Om vi bara sätter oss ned och säger ja till alla investeringsönskemålen kommer vi att få problem. Men det rör inte Citybanan specifikt.

Det vi gör i dag är att vi fullföljer principöverenskommelsen med Banverket och med Stockholms stad, i synnerhet i det här fallet, därför att Stockholms stad tar på sig att vara med och betala för kollektivtrafikstationer. I början pratade Stockholms stad om att man ville göra ett avdrag på en halv miljard kronor. De har backat ned till 100 miljoner kronor. I sammanhanget – det här är en miljardinvestering – är det ett mycket lågt pris för att garantera att Stockholms stad är med och betalar.

Anförande nr 12

Landstingsrådet Nyman (kd): Om någon den här veckan hade kommit på att vi ska bygga tunnelbana i Stockholm hade det förmodligen idiotförklarats, därför att det kostar alldeles för mycket. Vår uppgift är inte att pruta. Jag står för det. Vår uppgift är att se till att den här regionen utvecklas och får förutsättningar för det. Ingen, säger ingen, hade talat om för oss när vi stödde principöverenskommelsen att priset var en hundramiljoners räkning som vi skulle betala till Stockholms stad.

Mot den bakgrund vi antog principöverenskommelsen kan jag inte se att det här är att fullfölja den. Vi kan inte fullfölja principöverenskommelsen förrän de fyra mål som du själv angav är uppfyllda, och uppfyllda på ett sådant sätt att landstingets samtliga ledamöter känner en trygghet i att gå vidare. Du säger att det här är det lilla ärendet, en summa pengar som man i stort sett kan bortse från. I samband med en flermiljardinvestering är det inga pengar. 100 miljoner är en enorm massa pengar. 100 miljoner är lika mycket i Stockholm som i Blekinge och i Jämtland, eller hur? Det är ett krontal. Det måste vi alltså ta hänsyn till också när vi går vidare. Jag förstår inte på vad sätt vi skulle äventyra fortsatt kamp tillsammans med Stockholms stad gentemot statsmakterna om vi så att säga låter det här vila några månader i en återremiss som gör att vi stärker argumentationen för fullföljandet av principöverenskommelsen senare.

Anförande nr 13

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Ordförande, fullmäktige! Som vanligt, höll jag på att säga, diskuterar den här församlingen bisaker. Vi säger att vi är eniga om att vi vill se till att Citybanan kommer till stånd. Det har den här regionen tjatat om i tio femton år eller något sådant. Vi har också ett projekt som nu i alla fall närmar sig att bli verkställt. Kostnadsramen från Banverkets sida var förut 6–7 miljarder. Var hamnar vi någonstans nu? Ja, nu är man väl uppe i 9–10 miljarder. Slutsumman lär hamna på 15 miljarder eller något sådant.

En återremiss för att snabbt utreda kostnaderna är en återremiss som kommer att bli en återremiss som kommer att bli en återremiss. Jag kan garantera er att varje gång vi får ett besked om vad kostnaderna ungefär kommer att hamna på kommer någon att lyfta fram att kostnaden kommer att öka lite mer och lite mer. Det som är viktigt med det här avtalet är egentligen inte de 100 miljonerna. De kan vi bära. Det är en kostnad, precis som Stig säger. 100 miljoner har det kostat.

Vad får vi för de 100 miljonerna? Jo, vi får en garanti för enighet i regionen. Det tycker jag är oerhört viktigt. Det pris som Stig Nyman sätter till 100 miljoner kronor skapar en enighet mellan landstinget och Stockholms stad om finansieringen av en del av det här projektet. Det innebär att när det händer som alla tror ska hända, att priset kommer att öka, är Stockholms stad fortfarande med på vagnen enligt detta avtal.

Skjuter vi upp avtalet och får fram andra siffror ser jag i alla fall en risk att staden börjar dra åt sig öronen. Det är en stor risk som ni som yrkar återremiss tar, om ni skulle få igenom denna remiss. Jag yrkar härmed också avslag på den remissen. Ni ska besinna att för varje dag som går och kostnaderna ökar blir risken allt större att staden inte kommer att ställa upp. Då kommer ni att sitta med ännu högre kostnader för landstinget.

Sedan har det också i debatten talats om prutningar, ingen station på Odenplan och sådana saker. Det har stått i massmedierna. Jag tror att vi alla här i församlingen är fullständigt eniga om att Karlbergs station naturligtvis måste ha ett alternativ. Det är barockt att anföra i debatten att det inte skulle vara på detta vis.

Jag ser det som att vi egentligen har olika angreppssätt när det gäller den här problematiken från majoritet och opposition. Vi försöker fastställa ett ramverk som gör att vi står fria och inte är bundna tillsammans med staden i den kommande slutuppgörelsen, när vi ska ta ställning till slutkostnaderna. Det ni försöker från oppositionens sida är att vi inte har staden med på vagnen. Det ni riskerar är att vi tappar staden. Men ni kanske gör den bedömningen att ni kan vinna några politiska poäng i dag på det. Jag tror att ni biter er i tummen om ni fortsätter den här linjen.

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

#### Anförande nr 14

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det tillförs nya uppgifter hela tiden. Det här var sensation. Det är 100 miljoner för enighet i regionen. Det är ett fixt pris i alla fall. Varför har inte det kommit fram tidigare som ett argument? Vad är det som garanterar enighet i regionen? Vet Bengt Cedrenius vad herr Rönngren kommer att ta upp i gruppleदारöverläggningarna den 20 juni så att du kan vara garant för att 100 miljoner, inget mer, betyder att staden är med på vagnen, det vill säga är med och styr villkoren i den riktning landstinget vill? Nej, detta är en efterkonstruktion, trist och tråkigt att behöva konstatera.

Finns det ingen argumentation i ärendet i dag, som du yrkade bifall till, Bengt Cedrenius, utan det ska hela tiden vara hugg mot oppositionen. Du säger att vi skulle göra detta av någon sorts partiegoistiska skäl för att staden inte skulle vara med på vagnen. Det får ju vara någon ordning, något sunt, konstruktivt tänkande också från Bengt Cedrenius. Det kräver jag. Du står ju bakom landstingsstyrelsens majoritetsförslag i det här avseendet. Att 100 miljoner skulle vara en summa pengar för att få enighet – tro't den som vill. Jag tror inte ett dyft på detta. Jag tror på att Stockholms stad och Stockholms läns landsting uppträder beslutsamt och målmedvetet gentemot det som egentligen är förhandlingsparten, nämligen staten och ytterst regeringen.

#### Anförande nr 15

Landstingsrådet C e d r e n i u s (mp): Jag bara tillgodogick Stig Nyman när han sade att priset var 100 miljoner. Det är en tolkningsfråga, och jag tycker fortfarande att man kan göra den tolkningen att vi har kommit överens om ett avtal med staden där de begärde 500 miljoner kronor först för det som nu kostar 100 miljoner kronor. I och med denna prutning har möjligheten öppnats att få enighet i fortsatta förhandlingar med Banverket mellan Stockholms stad och Stockholms läns landsting. Det tycker jag är väldigt viktigt att ha i ryggen när vi sedan fortsätter den stora matchen, nämligen att få ned kostnaderna gentemot Banverket och även ha makten att bestämma vilka stationer vi ska ha, vilka uppgångar från stationerna som Banverket ska bygga, vi själva ska bygga och mycket annat. Det här känner Stig mycket väl till. Jag är lite förvånad över dig.

Anförande nr 16

Landstingsrådet Heister (m): Ja du, Bengt Cedrenius, ibland undrar jag om inte du skulle fundera på om du skulle gå upp i talarstolen eller inte. De saker du har sagt i dag tycker jag är helt enorma. För det första säger du att när kostnaderna skenar så att det i princip är en fördubbling av kostnaderna för stationerna är det en bisak. Du säger att en fördubbling av kostnaderna från 1,8 till 3,1 miljarder är ”lite mer”. Det är det andra uttalandet du gör. Det tredje är att 100 miljoner inte är några problem. Det kan vi betala – samtidigt som du skär ned på ambulanshelikoptrar för 3 ½ miljon, stänger barnakuten på natten för 4 miljoner per år. Men 100 miljoner är inga problem. Det kan du betala. Dag Larsson är uppenbarligen barock eftersom han funderar kring projektets omfattning när det gäller stationerna. Det är uttalanden som gör att man baxnar när man lyssnar till dig, Bengt Cedrenius.

Anförande nr 17

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Det vore bra om Christ Heister lyssnade på det jag säger. Jag tror att det räcker med det. Det är sällan man hör någon gå upp och i en replik anföra saker och ting som den man angriper icke har uttryckt över huvud taget. Jag beklagar att det ska vara på detta vis.

Anförande nr 18

Staffan Sjödén (m): Ordförande, fullmäktige, ärade åhörare! Detta ärende berör i dagsläget ej kända kostnader för investeringar inom kollektivtrafiken, bland annat gällande byggandet av stationerna City och Odenplan. Osäkerheten om dessa kostnader innebär ju att andra angelägna investeringar inom sjukvården eller kollektivtrafiken kan komma att hotas eller försenas. Mot denna bakgrund ber jag att få tillstånd att till biträdande finanslandstingsrådet Dag Larsson få ställa denna fråga: Varför har detta frågekomplex inte behandlats i investeringsberedningen som har till uppgift att just göra analyser och sammanvägningar av för Stockholms läns landsting viktiga investeringar?

Anförande nr 19

Landstingsrådet Larsson (s): Fullmäktige har gett landstingskontoret i uppdrag att göra en samlad analys av landstingets samlade investeringar. Det ska självklart dras och diskuteras i investeringsberedningen. Det är den samlade bilden.

Dessutom finns en särskild arbetsgrupp som är tillsatt för att följa just Citybaneprojektet där representanter även från Moderata samlingspartiet ingår, så att partierna får tillfälle att extra nogsamt studera just detta projekt.

Anförande nr 20

Staffan Sjödén (m): Ordförande! Jag kan konstatera av det svar landstingsrådet har gett att investeringsberedningen, som har i sin instruktion att behandla stora investeringar, inte har beretts tillfälle att ta upp denna väldigt viktiga fråga.

Anförande nr 21

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag tycker att man häpnar över det lättsinne med vilket Dag Larsson rycker på axlarna åt de ökade kostnaderna för Citybanan. Vilka andra utgifter kan tillåtas öka i samma ordning som det här, från 1,8 miljarder till runt 3,2 miljarder? Det är inte riktigt fördubblat men det är illa nog.

Det är inte vår uppgift att pruta utan att prioritera, säger Dag Larsson. Samme Larsson sade förra veckan att han var beredd att pruta bort Odenplans station, åtminstone var det så Dagens Nyheter refererade det.

Stockholms läns landstings investeringsutgifter kommer att öka oerhört kraftigt de närmaste tio åren. Förra fullmäktige lämnades ett inriktningsuppdrag för ett nytt sjukhus på Karolinska. Det kommer att med inventarier kosta drygt 10 miljarder kronor i dagens penningvärde. Vi har investeringar i andra sjukvårdsobjekt. Vi har Huddinge som efter 30 år kommer att behöva en del investeringar. Det finns sådant runtom. Vi har kommande år, med start redan nästa år, stora kostnader för pendeltågen. Dag Larsson borde vara bekymrad. Jag är bekymrad över att Dag Larsson inte verkar bekymrad. Det är märkligt att Dag Larsson är så obekymrad över kostnadsutvecklingen, skulle jag vilja säga.

Citybanan behövs. Det är vi, tack och lov, rörande eniga om. Den behövs verkligen för att fjärrtågen ska få fri framfart och för att våra pendeltåg i länet ska kunna rulla ostört så att våra trafikanter kan ta sig till och från sina jobb. Statens ansvar för det här är mycket stort. Vi stockholmare får lämna ifrån oss väldigt mycket. Vi har haft många diskussioner om skatteutjämningen; jag tänker inte upprepa de argumenten. Många av oss levde i tron att äntligen skulle vi få någon återbäring. Äntligen skulle staten förstå att man måste ta ett ansvar för sin huvudstad, för storstadsregionen, för den trafiksituation vi har och att det också skulle innebära att man faktiskt främjar tillväxten, vilket gagnar hela Sverige. Men man undrar, hade vi för stora förhoppningar?

Ordförande, landstingsledamöter! Dagens ärende brådskar inte så att det måste avgöras i dag. Låt oss använda den närmaste tiden till att ha överläggningar med staten och med staden. Det bör vi göra innan vi drar på oss nya spenderbyxor.

Med det yrkar jag bifall till återremissyrkandet.

Anförande nr 22

Landstingsrådet Larsson (s): Ordförande, fullmäktige! Det är sällan jag blir stum av beundran för retoriken i denna sal. Men det blev jag faktiskt just nu. Jag måste säga att jag tycker att borgerligheten är relativt skicklig.

Å ena sidan står Chris Heister och anklagar mig för att vara panikslagen. I panik håller jag på att riva ut enskilda delar av Citybaneprojektet för att stoppa det. Man ska inte bygga stationer, jag ska stoppa uppgångar och annat. Jag är panikslagen över kostnadsutvecklingen.

Å andra sidan står Folkpartiets Birgitta Rydberg och anklagar mig för att rycka på axlarna åt kostnadsutvecklingen. Fantastiskt! Jag är angripen från två håll samtidigt.

Skulle ni inte kunna prata ihop er och bestämma på vilket sätt jag är förkastlig och inte tar ansvar för medborgarnas väl och ve? Jag tycker ändå att man kunde begära en rimligt enhetlig hållning. Jag kan ju inte vara panikslagen över kostnadsutvecklingen och samtidigt rycka på axlarna åt den. Det tycker jag är märkligt.

Jag kan konstatera att en av de stora sakerna i projektet inte bara handlar om kostnader. För övrigt vill jag påminna presidiet om att diskussionen i grunden handlar om ett avtal med Stockholms stad och inte om nationell banstruktur, nationell infrastruktur och sådana saker.

I början var vi kritiska till att Banverket hade detaljbestämt allt i detta projekt. Nu har vi tagit makten över projektet. Därför kan vi ifrågasätta vad som är bra sett ur kollektivtrafikresenärssynpunkt men också bra ur kostnadssynvinkel. Det är det arbetet vi gör nu i den tillsatta arbetsgrupp där alla partier finns med. Det tycker jag är alldeles utmärkt. Det behöver ifrågasättas. Sedan ska vi göra ett bra projekt i slutändan.

Ordföranden: Jag tror inte att Dag Larsson behöver berätta för presidiet vad frågan handlar om. Däremot tolkar jag det så att det möjligen var ett uttryck för att han anser att vissa talare svävar ut lite grann. Men den debatten får ni nog klara sinsemellan. Vi försöker hålla debatten till det frågan gäller.

#### Anförande nr 23

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag tycker att Dag Larsson i det senaste inlägget gav ett väldigt tydligt besked. Han vet inte vad han ska göra åt den skenande kostnadsutvecklingen. Han både är panikslagen och rycker på axlarna – så illa är det! Vore det inte passande att det biträdande finanslandstingsrådet i stället gick hem och satte sig och överlade med sina kompisar i regeringen och i staden och försökte se om vi inte kunde få en lägre kostnad för landstinget, så att vi hade råd att driva annan verksamhet?

Låt inte detta bli en gökunge! Vi önskar faktiskt få Citybanan. Men låt den inte bli gökungen som puttar ut allt annat som vi också är överens om är viktigt.

#### Anförande nr 24

Landstingsrådet Larsson (s): Man brukar säga att folkpartister ska vara kluvna och kunna inta alla möjliga ståndpunkter på en gång. Jag får väl tolka Birgittas senaste inlägg som ett försök att bjuda in mig till ett särskilt hedersmedlemskap i Folkpartiet, eftersom jag enligt Birgitta uppträder klivet i denna församling. Jag tackar särskilt för det!

Dock känner jag mig – för att försöka sammanfatta vad jag tycker – bekymrad över hur mycket pengar projektet kan tänkas kosta. Därför tycker jag att det är bra att vi har den arbetsgrupp som nu går igenom projektet i detalj och ifrågasätter det, att vi kan gå igenom de kostnadskalkyler som Banverket har presenterat och se om de verkligen stämmer. Det är den stora uppgiften just nu.

Längre fram måste vi i alla partier göra en bedömning av om vi tycker att det är en rimlig regional medfinansiering. Beslutet om det ska vi ta i den här församlingen, när det är dags för det.

Det vi har att ta ställning till i dag är om vi tycker att Stockholms stad ska vara medfinansiär av banan. Jag tycker det, och jag är väldigt glad över att vi får stockholmarna att vara med och betala för kollektivtrafik – det är ingalunda någon självklarhet nere i den andra parlamentariska församlingen på Kungsholmen. Sett med Stockholms-stads-ögon skulle man faktiskt kunna tycka att pendeltågsstationer är landstingets ansvar.

#### Anförande nr 25

**Brit Rundberg (v):** Ordförande, ledamöter! Det finns en politisk referensgrupp för Citybanan. I den tycker jag att vi diskuterar bra. Där har vi diskuterat just kostnader och vad vi ska göra för att få med staden på vagnen, så att vi kan förhandla tillsammans gentemot Banverket.

Som jag har uppfattat det har vi i den gruppen varit väldigt eniga om tagen. Men nu verkar det som om i alla fall Chris Heister tycker att den gruppen inte duger utan att det ska vara gruppledaröverläggningar. Hon får väl prata med sin representant i gruppen, och det får väl också de andra gruppledarna göra. Stig Nyman får tala med sig själv, för han sitter faktiskt i gruppen.

Jag är både häpen och förstummad över diskussionen och fattar absolut ingenting, efter de diskussioner som vi har haft i referensgruppen, där alla har varit bekymrade över kostnadsutvecklingen – självfallet har vi varit det.

Dagens beslut handlar om ett avtal med Stockholms stad. Jag – som har varit kommunalpolitiker i Stockholm – tycker att det är fantastiskt att man får med kommunen på att vilja betala för pendeltågsstationer. Det har väl aldrig hänt förut. Jag tycker att det är jättebra att vi kan knyta upp staden.

De ökande kostnaderna och den oro vi alla kan känna för vad det kan kosta i slutändan är väl något som vi får fortsätta arbeta med i arbetsgruppen. Det är ju det vi håller på med.

Detta är ett jättestorprojekt som har både regionalt intresse och riksintresse. Jag har tidigare fattat det så att alla partier var med på det och tyckte att det var jättebra. Men efter den här diskussionen börjar man undra lite vad ni egentligen vill.

Jag tycker att det är viktigt att vi beslutar i dag, eftersom vi måste kunna fortsätta med det som är viktigt, nämligen att diskutera de olika alternativen och diskutera med Banverket om den fortsatta utvecklingen och kostnadsutvecklingen.

Jag yrkar avslag på återremissen och bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 26

**Fredrik Kronberg (m):** När jag läste den här skrivelsen fastnade jag för några saker.

Det första är att den verkar vara skriven med viss brådska, eftersom ett ord på fjärde raden nerifrån på första sidan är ”kostandsbeloppet”. Det är ett klassiskt fel i utskriften i program som inte riktigt klarar av sådant. När man låter sådant finnas kvar visar det normalt att man inte har läst igenom handlingen. Det är ett tecken i tiden och stämmer lite grann med vad övriga talare har sagt, att man helt enkelt har haft lite bråttom.

Sedan måste jag säga: Jag har en roll också i kommunstyrelsen i Lidingö. Jag funderar över hur jag skulle göra om jag skulle få ett underlag där det står: ”I det fortsatta projekteringsarbetet skall landstingets och kommunens ansvar preciseras till ett fast belopp så att staten står risken för eventuella fördyringar.”

Jag säger som Martin Luther: Vad är det? På vilket underlag ska man räkna denna eventuella fördyring? Ska man räkna den tre år tillbaka i tiden, eller var ska man börja någonstans? Detta säger mig absolut ingenting!

Sedan gäller det frågan om den kommunala medfinansieringen och de hundra miljonerna. De miljonerna jämförs med avgifterna för byggetablering och är alltså beroende av hur stor den etableringen blir, men det är vi inte klara med, har vi konstaterat. På vilket underlag sätter vi då de hundra miljonerna?

Dessutom: Om medfinansieringen från landstinget och Stockholms stad blir en miljard är det 40 procent av Stockholms stads bidrag som försvinner tillbaka till dem. Blir det 2 miljarder är det 20 procent, och blir det 3 miljarder så är det 13 procent. Hur stor summan för vad medfinansieringen faktiskt blir i kronor är oerhört beroende av vad man slutligen kommer fram till. Det känns som om man gör sakerna i fel ordning, som jag ser det.

Anförande nr 27

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige! Ju senare i debatten, desto mer får man höra och har man hört.

Fredrik Kronberg! Du har haft god tid på dig att kriorätta ett stavfel i en skrivelse. Men du kanske inte har upptäckt det förrän nu. Jag misstänker att du kanske inte alltid läser handlingarna så väl. Svaren på de frågor som du hade i ditt inlägg fanns i det ärende som landstingsfullmäktige behandlade när vi tog beslutet om huvudavtalet med staten. Men det är faktiskt avtalet med Stockholms stad som vi nu ska behandla.

I den här debatten finns det ett mantra för dagen, och det är att 1,8 miljarder har blivit 3,2 miljarder. Vi vet inte var de 3,2 sedan hamnar på. De kan hamna på 6,8 eller på 1,8, lite grann beroende på vilken utformning det blir. Men jag tror inte att de hamnar på något av de beloppen, så ta inte för givet att det ska bli så. Vi kommer att hamna där vi inte vet vad slutsumma blir. Det beror till stor del på vad vi kommer överens om i – hoppas jag – politisk enighet om hur stationerna ska utformas.

Som debatten har varit låter det från oppositionens sida som om ni inte är beredda att ställa upp på de kostnader som kan överstiga 1,8 miljarder kronor eller något mer, säg 2 miljarder. Då hade det varit hederligare av er att säga: Nej, detta får inte kosta landstinget mer än 2 miljarder – det var det vi pratade om en gång i



begynnelsen för några månader sedan, att vi kanske skulle hamna på den nivån. Då ska vi avsluta projektet, ska ni föreslå – det är inte jag som föreslår det.

Det hade varit hederligare av er om ni hade sagt: Vi ställer inte upp på mer – nu får vi skapa en annan lösning, för landstinget är inte beredd att betala mer än dessa miljarder.

Samtidigt säger ni å andra sidan att ni vill ha Citybanan och vill vara med på att bygga den banan. Säg då: Det får inte kosta landstinget mer än x miljarder kronor!

#### Anförande nr 28

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Det är egentligen ett annat ärende som Bengt Cedrenius tar upp, men jag kan inte låta bli att begära replik.

Det han nu säger innebär att han i princip är beredd att betala hur mycket som helst. Det är konsekvensen av ditt resonemang, Bengt Cedrenius.

Vad jag är orolig för och försökte uttrycka i mitt inledningsanförande var att vi nu hamnar i situationen att trots att vi har förhandlat fram ett fast belopp är vi inne i ett skede där vi tar på oss en projektrisk.

Det är bakgrunden till att jag säger: Mittåt, låt oss stanna upp! Ta inte den här principöverenskommelsen om den lilla delen med staden, utan försök reda ut vad den innebär, så att vi kan värna Stockholms läns landsting och medborgarna i regionen. Det är grunden för att vi begär återremiss i dag.

Då säger Bengt Cedrenius att vi med vårt resonemang uppenbarligen är emot Citybanan. Så är det inte alls. Citybanan är otroligt viktig. Det är ett riksintresse. Men det är också så viktigt att vi från vår sida har sagt att vi är beredda att gå in med en finansiering för att den ska komma till stånd så fort som möjligt.

Bengt Cedrenius! För oss, med ansvar för skattebetalarnas pengar i den här regionen, finns det i detta statliga, nationella projekt en smärtgräns för en regional finansiering. Det är inte som med Botniabanan, där staten fullt ut står för kostnaderna över 13 miljarder. Där finns det ingen regional eller kommunal medfinansiering. Det är något som dina partivänner har drivit igenom i regering och riksdag.

Det vore bra om dina partivänner i regering och riksdag också såg till den här regionens intressen och såg till att vi fick Citybanan – som är av riksintresse – med hjälp av en nationell finansiering och inte en finansiering som bygger på att vi från den här regionen ska göra ett stort åtagande. Det är att bryta den praxis som har funnits i Sverige kring den här typen av projekt.

#### Anförande nr 29

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Chris Heister! Jag trodde att vi var överens om grundavtalet och att vi i det avtalet inte har låst oss för evinnerlig tid, utan att prislappen i den slutliga avtalsskrivningen kommer att avgöra hur mycket vi kan tåla. Det är ju en fråga om hur mycket landstinget kan tåla. Vi har alltså inte låst oss.

Med det avtal som vi diskuterar i dag garderar vi oss och ser till att Stockholms stad kommer att vara med på vagnen, så att vi i framtiden slipper föra ett ”tvåfrontskrig”. Vi kommer att kunna föra en diskussion med Banverket och kanske också med statsmakten – vad vet jag – där vi har en enig region bakom oss. Det är det som har varit det stora problemet med Citytunneln och alla andra kollektivtrafikprojekt i regionen, nämligen att stad och län inte har kunnat ena sig om en gemensam strategi.

Nu har vi möjlighet att genomföra en gemensam strategi. Men såvitt jag förstår vill ni inte ta den möjligheten. Konstigare är det egentligen inte. Jag bara noterar att så är fallet.

#### Anförande nr 30

Anders Johansson (s): Herr ordförande! Jag är bekymrad som ersättare i landstingsfullmäktige. Men jag är också bekymrad som kommunstyrelseordförande i en av länets kommuner, när jag hör den här debatten.

Vi får för lite pengar till regionen från de samlade infrastrukturresurserna i vårt land. Det tror jag att vi alla är överens om. Varför är det så? Det finns framför allt två anledningar. Vi är ofta inte överens mellan stad och län. Det är det första. Det andra är: Vi är ofta väldigt oense i politiken mellan partierna om vilka projekt som är viktiga och hur resurserna ska fördelas.

Detta ärende är unikt så till vida att vi är överens mellan stad och län och är överens mellan partierna om hur viktig satsningen är och att vi behöver medel för det och behöver komma framåt.

Vad händer då, när vi ska fatta ett delbeslut om detta viktiga ärende i vårt fullmäktige? Jo, då uppstår det politiskt käbbel. Denna fråga är för viktig för de, ärade landstingsledamöter från alla håll och kanter i vårt län och av alla färger!

Vad är det för signaler som landstingsfullmäktige nu sänder ut till landet från vår region när vi käbblar om detta, frågan om en principöverenskommelse med Stockholms stad i den här frågan? Vilka förutsättningar har vi i framtiden att klara av att få de resurser som vi behöver till vårt län, till våra kommuner, till vår region, för att den ska fortsätta att växa, om vi inte ens kan ta en principöverenskommelse, som det här ärendet handlar om?

Det handlar inte om partipolitik i första hand – försök förstå det, röda som blåa, gröna och gula och allt vad vi nu är! Denna fråga är för viktig – ta er samman!

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 31

Landstingsrådet Nyman (kd): Om fullmäktige ursäktar hade jag tänkt återvända till dagens ärende.

I den händelse ni inte har upptäckt det: Villkoret för att det vi ska besluta om i dag ska bli gällande är – det står på sidan 3 – att principöverenskommelsen mellan Banverket, Stockholms läns landsting och Stockholms kommun blir slutligt gällande. Det är ett villkor för dagens beslut.

Om man då tar sig samman, som vi fick en uppmaning om alldeles nyss, är frågan: Är det avgörande för hela principärendet om beslutet tas i dag eller i september? Jag vägrar tro det. Sans och måtta i debatten kan man efterlysa.

Referensgruppen har än så länge haft två möten. Jag kan inte med förlov sagt säga att vi har haft någon egentlig politisk överläggning. Senaste gången fick vi tekniskt utomordentligt begåvade bilder över hur det skulle se ut. Men någon överläggning har det inte varit. Däremot såg det i media ut som om det hade varit det, och då började prutningsresonemangen.

Det är alltså inte avgörande för ärendet om det fattas beslut i dag eller om några månader. Det står faktiskt i ärendet att ett villkor är att principöverenskommelsen slutförs. Jag vill försöka bidra till att moderera tonläget något, och så tar vi detta precis för vad det är. Stockholms stad är med på vagnen och kommer inte att hoppa av förrän principöverenskommelsen i så fall skrinläggs, eftersom den är ett villkor för detta.

Det är bara att simma lugnt och att under tiden jobba hårt, så kommer vi säkert fram till det gemensamma målet.

#### Anförande nr 32

Landstingsrådet L a r s s o n (s): Man kan alltid diskutera hur olika ärenden bereds och hur vi diskuterar över partigränserna. Jag måste ändå säga att just ärendet om Citybanan har beretts väldigt väl över partigränserna. Det har varit fortlöpande diskussioner mellan gruppledarna. Frågan har varit uppe i allmänna utskottet. Vi har på alla möjliga sätt och vis försökt informera i detalj om vad som sker i de olika förhandlingarna. Och vi har nu bildat en särskild arbetsgrupp med representanter för samtliga politiska partier som försöker följa projektet.

Den stora och viktigaste frågan återstår: Vad kommer detta att kosta i slutändan? Det är ju den stora frågan, med diskussioner med Banverket om utformningen, så att det blir bra kollektivtrafik. Där ska vi ta ett slutgiltigt beslut i den här församlingen. Det är det tunga, viktiga beslutet, och det kommer innan årsskiftet, är det sagt.

Jag vill skicka med två saker. Det ena är att alla partier bör vårda diskussionerna i den gemensamma arbetsgruppen. Jag måste erkänna att jag har blivit något förvånad. Vid det näst senaste sammanträdet i arbetsgruppen, när vi hade en genomgång av Banverkets senaste kostnadskalkyl, satt alla partier och rynkade pannan, var bekymrade, funderade och sade: Det här måste vi gå igenom i detalj. Stämmer det verkligen? Så gav vi ett uppdrag till tjänstemännen att gå igenom det i detalj. I övrigt hördes ingenting från de politiska partierna. Två timmar senare var medicirkusen igång, och diverse partiföreträdare sade: Nu ska vi gå till krig mot den elaka, Stockholmsfientliga regeringen.

Det är inget bra sätt att jobba med den här frågan. Vi kanske kommer att hamna där i höst, när vi är klara. Men när ett av partierna tillåter sig att omedelbart gå upp på stridsbarrikaderna och ställa Stockholm mot resten av landet tycker jag att det är lite tråkigt. Det skulle kunna få dåliga effekter på samtalsklimatet i den partigemensamma arbetsgrupp som ska följa projektet. Projektet är, precis som Anders sade, för viktigt, så vi bör försöka värna och vårda det tillsammans.

Jag har också ett annat medskick. Som Stockholmskis, vilket jag är, och som "Stockholmsstadare" – om jag för en mikrosekund får förvandla mig till det – är det ingen självklarhet att Stockholms stad ska betala för kollektivtrafik. Stockholms stad har gått med i storlandstinget. Det är egentligen landstingets uppgift att finansiera kollektivtrafik. Det var ingalunda självklart från början att Stockholms stad skulle vara med och betala för projektet.

När det nu ska ske partiöverläggningar i Stadshuset skulle jag vilja be er på den borgerliga kanten att prata med era kamrater, så att Janne Björklund, Kristina Axén Olin och allt vad de heter inte får för sig att börja plädera för att Stockholms stad ska dra sig ur, att Stockholms stad ska säga: Landstinget ska väl ägna sig åt sin huvuduppgift, nämligen kollektivtrafik, så varför ska då Stockholms stad vara med att betala?

Anförande nr 33

Staffan Holmberg (s): Herr ordförande, ledamöter! Som länsinvånare blir jag, precis som Anders Johansson i Sigtuna, djupt bedrövad över debattens innehåll. Åter bekräftas regeln att politikerna i vår region inte kan bli överens i infrastrukturfrågor. Detta känner man mycket väl till i övriga landet och utnyttjar naturligtvis till fullo, genom att i stället ta de statliga anslagen dit. När de gör det spyr de borgerliga partierna galla över regeringen, över att det satsas för lite i vår region.

Är det så konstigt att tillväxten bromsas när vi inte kan komma överens ens i ett sådant här ärende, i en så oerhört viktig fråga? Låt oss se på ärendet med nyktra ögon! Det är ett viktigt steg mot en bättre Stockholmsregion.

Herr ordförande! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Ordföranden: Jag har ingen ytterligare talare anmäld. Vad jag kan förstå finns det ett återremissyrkande. Eftersom minoritetsregeln gäller enligt kommunallagen ska det också anges en avsikt med återremissen. Det vore väl bra om någon klarade ut vad avsikten är.

Anförande nr 34

Landstingsrådet Nyman (kd): Det finns ett särskilt uttalande i landstingsstyrelsen som jag anförde som ett skäl. Sedan har vi tillfört några till i debatten. Behövs det skriftligt kan vi naturligtvis ordna det, om det ska kompletteras med något ytterligare.

Det är osäkerheten kring kostnadsutvecklingen som är det bärande skälet. Ett annat tillförde jag i mitt senaste inlägg. Det här avtalet är villkorat av ett fullföljande av principöverenskommelsen, och därför finns det utrymme för en återremiss för ytterligare beräkningar och ett stabilare beslutsunderlag.

Det är de hänvisningar som jag vill göra för det återremissyrkande som jag har framfört.

Ordföranden: Jag vill inte alls vara krånglig, men formellt ska det fogas en anledning till återremissyrkandet. Det har inte med tiden att göra, utan det har att göra med vad de som begär återremissen vill ska ske under tiden, under själva återremissförfarandet.

Om jag fattar rätt handlar yrkandet om att få fram ett förbättrat kostnadsunderlag. Vi måste ha yrkandena här i fullmäktige, eftersom det är fullmäktige som tar beslutet.

Anförande nr 35

Landstingsrådet Heister (m): Jag förstår inte ordförandens osäkerhet i denna del. I första stycket i det särskilda uttalandet säger vi: ”Vi ställer oss frågan varför det är så angeläget att reglera förhållandet mellan staden och landstinget i en särskild överenskommelse, när inga andra frågor är lösta. Kostnaden för projektet är t.ex. ännu inte beräknad.”

Det är inledningen till vårt särskilda uttalande.

Det har förstärkts under den senaste veckan genom de reviderade kalkyler som har kommit fram. Det är skälet till att vi vill avvakta en mer precis kostnadsberäkning innan man ingår avtalet. Det är det som hela debatten har handlat om.

Ordföranden: Det finns ett problem. Om man tar första stycket i uttalandet, som du åberopar, hittar man i första meningen ingen anledning till en återremiss, eftersom fullmäktige måste fatta beslut om vad fullmäktige anser ska göras under återremisstiden. Det som möjligen skulle kunna tolkas som ett skäl för återremissen är att kostnaderna för projektet ännu inte är beräknade. Då skulle man i återremissyrkandet kunna haka på att man vill ha hela projektet kostnadsberäknat.

Det är ett ansvar för er som kräver återremiss. Det handlar om att ange ett skäl till återremissyrkandet – inte rent allmänt att säga att man är missnöjd med något förslag. Ni måste ange vad som ska göras, vad som är anledningen till återremissen.

Anförande nr 36

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande! Vi var beredda att besluta om överenskommelsen vid landstingsstyrelsens sammanträde den 17 maj. Där hade vi ett uttalande enligt det som finns i handlingarna. Efter det har det kommit fram en reviderad kostnadsberäkning som innebär att kostnaderna har fördubblats. Då vill vi inte gå vidare med en principöverenskommelse innan man har klargjort kostnaderna och beräkningarna av dem. Det har förstärkts sedan sammanträdet i landstingsstyrelsen.

Det är därför vi i dag begär återremiss och anser att det inte finns tillräckligt på fötterna för att besluta om denna principöverenskommelse med staden. Det handlar om den förändring som har gjorts efter landstingsstyrelsemötet. Det kan också betraktas som ett svar till alla dem som hävdar att vi inte vill hålla ihop regionen. Det är precis tvärtom. Vi vill samla den här regionen.

Ordföranden: Jag föreslår att vi ajournerar sammanträdet i tio minuter, och så ber jag att gruppledarna dröjer sig kvar medan de andra går på rast. Vi kallar in er när det är dags.

---

Ordföranden: Under debatten har det begärts återremiss. Det ska då tillföras vad som ska ske under återremisstiden. Det förslag som läggs i fråga om återremissen är att följande lydelse ska vara vägledande: att ärendet återremitteras för att ta fram en mer genomarbetad och realistisk kalkyl för kostnaderna för projektet, så att en bedömning kan göras om statens eventuellt utökade åtagande och finansieringsgraden för Stockholms stad, i synnerhet som föreliggande förslag till avtal har som villkor att principöverenskommelse blir slutligt gällande. Det är yrkandet.

För säkerhets skull vill jag kontrollera att Kristdemokraterna, Folkpartiet och Moderaterna står bakom yrkandet.

Nu kan jag göra på två vis. Efter att ha lyssnat när jag ställer proposition kan jag egentligen konstatera att det är fråga om en minoritetsåterremiss. Om jag kommer att göra det efter att ha lyssnat är det fullt tillåtet att begära votering.

### **§ 173 Slutrapport från Södertäljeprojektet – Den framtida hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje**

Anförande nr 37

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! För drygt ett och ett halvt år sedan debatterades framtiden för bland annat Södertälje sjukhus. Den debatten blev stundtals väldigt hätsk. Många kände en oro för framtiden. Så är det ibland när förändringar står för dörren.

Men när vi nu till slut ska fatta beslut om den samlade framtida vården i Södertälje, Salem och Nykvarn har vi ett helt annat läge. Utredningen har genomförts grundligt och med stort deltagande från befolkningen, intresseorganisationer, personal och politiker. Privata vårdgivare likväl som landstingsdrivna har deltagit i diskussionerna. Medborgardialoger i form av fem dialogseminarier och tio fokusgrupper har genomförts.

Mot bakgrund av det gedigna utredningsarbetet tror jag att de förändringar som nu föreslås äger stor acceptans och legitimitet hos alla berörda. Det tycker jag känns bra.

Den utredning som fullmäktige har beslutat om är nu genomförd. Jag är glad att vi har tagit oss tiden att göra denna grundliga utredning.

Hälso- och sjukvården i området fungerar i stort tillfredsställande utifrån givna förutsättningar. Därför föreslås inte några strukturella förändringar men en rad förbättringar inom flera områden. Några av de viktigaste utmaningarna att ta itu med är att förbättra samverkan, stärka personalens möjlighet till utveckling, förbättra omhändertagandet av äldre och andra med stora och långvariga behov, förbättra tillgängligheten och det akuta omhändertagandet, jobba förebyggande och tillvarata de möjligheter som ett mångkulturellt samhälle ger.

Ordförande, fullmäktige! Så här ser jag på några av de förbättringar som jag tycker svarar upp mot de utmaningar som vi har framför oss.

Samverkan kan förbättras genom att man tar fram en övergripande modell för bättre samarbete mellan kommun och landsting. Formerna för detta är ännu inte klara, men det självklara syftet ska vara att förtydliga uppdrag och ansvarsområde.

Vi har dessutom redan beslutat om en gemensam organisation för den landstingsdrivna vården i området. Jag tror att det finns fördelar med en gemensam organisation, bland annat för befolkningen och patienterna. Genom närmare samarbete skapas bättre förutsättningar för helhetssyn på patienten, till exempel när sjukhuset, vårdcentralen och geriatriken så att säga ligger i samma korg.

För personalens del tror jag att man kommer att uppnå bättre samarbete kring till exempel utbildningsplatser och få bättre möjligheter att fylla vakanser och hjälpas åt vid tillfälliga svackor i bemanningen. Det kan också vara utvecklande, med bättre möjligheter att prova att arbeta på flera ställen i den gemensamma organisationen.

För sjukhusets del ges ett nytt uppdrag. Södertälje sjukhus ska utvecklas som akutsjukhus och delta i närsjukvårdsutvecklingen.

För kommunerna tror jag att bättre samverkan kan uppnås när det finns bara en organisation att tala med. På så sätt kan man undvika stuprörseffekter.

Att stärka personalens möjlighet till utveckling är en annan viktig utmaning. Landstingsstyrelsens förslag innebär att ett centrum för forskning och utbildning etableras i Södertälje. Det är viktigt, bland annat för att utvecklingen av närsjukvården ska bli framgångsrik.

Södertälje har speciella möjligheter att bli ett framtida nav för utvecklingen av närsjukvården, med närheten till Astra Zeneca, Södertörns högskola, Novumstiftelsen med flera. Jag tror att detta bara är början på ett långvarigt och fruktbart arbete och att det är ett viktigt steg för att utveckla den södra delen av vår region.

För att förbättra omhändertagandet av äldre och andra med stora och långvariga behov föreslås förbättrad rehabilitering och förstärkt geriatrik, med helhetsansvar för äldre med flera diagnoser. Geriatriken får ett tydligare ansvar för vården av de multisjuka äldre som bor kvar hemma. Det banar väg för en bättre beredskap för tillfälliga svackor, en bättre uppföljning och högre kompetens i omhändertagandet av denna viktiga grupp.

Just nu genomförs satsningar för att förbättra tillgängligheten, inte minst per telefon, och det akuta omhändertagandet. Södertälje är inget undantag. Målsättningen är att det ska bli märkbart lättare att komma fram på telefon och snabbt få hjälp när man behöver det.

Det stora engagemanget och mångas delaktighet i arbetet för framtidens sjukvård i Södertälje, Nykvarn och Salem skapar goda förutsättningar för en hållbar, tillgänglig och trygg hälso- och sjukvård för befolkningen.

Ordförande, fullmäktige! Med det yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 38

Gunilla Helmerson (m): Herr ordförande, fullmäktige, Inger! ”Sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje” blev namnet på den nya organisationen för landstingsdriven vård i de tre kommunerna, den omorganisation som följde som en del av Södertäljeprojektet.

I de fem medborgardialoger som var välbesökta och gav oss ett bra stöd för den fortsatta diskussionen om innehållet i hälso- och sjukvården i den här delen av länet framkom inga som helst önskemål om organisatoriska förändringar. Nej, det befolkningen önskade sig var bättre tillgänglighet och större möjligheter att i Södertälje ta emot akut sjuka barn och också personer som drabbats av akut psykisk sjukdom. I dag får de lov att åka till antingen Astrid Lindgrens barnsjukhus eller – när det gäller de psykiskt sjuka – till S:t Görans sjukhus.

Vi tycker att vi ska ha perspektivet att vid förändring av vården alltid ha medborgarperspektivet först. Det har vi lite grann tappat bort, kan vi se. Det är bland annat eftersom man har döpt organisationen till ”sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje”. Observera att man talar om ”sjukvården” i bestämd form. Då är mer än hälften av all primärvård i de här kommunerna privatdrivna.

Det uppmärksammade också majoriteten, när vi behandlade ärendet i sydvästra sjukvårdsberedningen. Där gjorde man ett antal påpekanden. Det måste vara mycket hög prioritet på att ta in den privata vården i samverkan. Det ska vara en part att tala med, sade Inger Ros. Har du redan räknat ut de privata vårdgivarna?

Att människor med akuta psykiatriska problem ska tas om hand i närområdet var också prioriterat, liksom arbetet med förbättrad folkhälsa. Där kan jag tycka att det är ännu mer olyckligt att man tar bort ”hälsovård” i namnet och kallar det bara ”sjukvården i ...” Man måste alltså redan vara sjuk för att få komma dit. Barn med neuropsykiatriska funktionshinder ville man också att det skulle sättas in snabbare åtgärder för.

Vi ser den existerande samverkan i SINSS som en god bas för att utveckla den nära sjukvården i området. I den gruppen ingår kommunerna, sjukhuset, all primärvård – observera att det är all primärvård – apoteket, försäkringskassan, arbetsförmedlingen och landstinget som beställare. Det tycker vi är en god bas för att arbeta med den nära vården. Det är också uttryckt i tjänsteutlåtandet.

Vi ser det här ärendet som en följd av att 3S-utredningen nu ska genomföras i landstinget. Vi är inte riktigt nöjda med ovanifrånperspektivet och produktionsperspektivet. Vi vill ha ett patient- och medborgarperspektiv. Vi anmäler i ärendet vårt särskilda uttalande i landstingsstyrelsen till protokollet.

Anförande nr 39

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Folkpartiet gläds med Södertäljeborna över att sjukhuset överlevde hotet om avveckling. Vi tycker att det är bra att projektgruppen har fått utarbeta sina förslag och vi står bakom stora delar, men vi har några avvikande synpunkter som jag också tänker kommentera.



Nu vill vi i Folkpartiet gärna medverka till att sjukhuset får en trygg framtid vilket också innebär en anpassning till de medicinska behoven. Den tekniska och den medicinska utvecklingen går ganska raskt framåt. En del av det som utförs på Karolinska sjukhuset i Huddinge i dag är sådant som borde också kunna göras på Södertälje sjukhus, i alla fall ganska snart. Det borde kanske också kunna göras på Södersjukhuset eller på andra elektiva enheter. Man kan flytta vård från universitetssjukhus till länsjukhus. Jag tror att en viktig del i det fortsatta beställararbetet kommer att vara att identifiera vilken vård som kan flytta till Södertälje sjukhus från andra ställen, i första hand från Karolinska sjukhuset i Huddinge.

Vi ska också vara medvetna om att vård kommer att flyttas i andra riktningen ibland. Vi har redan sett utvecklingen inom strokevården. Det går inte att överallt bedriva propplösande behandlingar. Inte heller ballongsprängning vid akuta hjärtinfarkter kan utföras på alla enheter, men det viktiga är att se till att utvecklingen inte enbart går i riktning mot att flytta vård till de större sjukhusen utan också varje månad, varje år ta ställning till vad som kan föras i andra riktningen, alltså till de mindre sjukhusen. Jag tror inte att de stora sjukhusen frivilligt kommer att vilja lämna ifrån sig några vårdverksamheter.

Vi i Folkpartiet har framfört invändningar mot den nya organisationen, vilket Inger berörde, som innebär att primärvården och Södertälje sjukhus leds av en och samma styrelse. Vi har nämligen uppfattningen att det finns en uppenbar risk att primärvårdens utvecklingspotential inte tas till vara och att väldigt mycket även inom primärvården kommer att styras utifrån ett sjukhustänkande. Vi är därför inte heller särskilt lyckliga över att man vill placera en närakut inne på sjukhuset och som sköts från sjukhuset. Vi tycker ändå att den typen av lättare akut sjukvård ska skötas av primärvården; då sköts den bäst.

Vi skulle vilja gå vidare och studera vilka möjligheter primärvården har att ytterligare utveckla sina insatser både med vård i hemmet särskilt för multisjuka äldre och naturligtvis akut omhändertagande av lättare tillstånd. Det finns flera primärvårdsföreträdare i Södertälje som har idéer och som i frejdig anda skulle vilja vara med och utforma ett vidgat primärvårdsuppdrag. Vi vill gärna ge dem den här chansen, för vi tror att det kan födas ännu fler nya verksamheter som kan ledas av primärvården.

Geriatriken får ett vidgat uppdrag genom Södertäljeuppdraget och har fått det även beträffande det särskilda boendet. Därför kan det vara rimligt att geriatriken går in i de fall i det särskilda boendet då primärvården inte känner att den har tid och ork att ta sig an detta uppdrag. Vi känner ändå stor tveksamhet till att vidga geriatrikens uppdrag ytterligare till att ta hand om de äldre i hemmet.

Södertälje har faktiskt en avancerad sjukvård i hemmet som är utbyggd och som borde kunnat utvecklas ytterligare när det gäller multisjuka äldre som bor i sin egen bostad. Fler äldre kommer att bo i sin egen bostad i framtiden, eftersom Södertälje i likhet med andra kommuner minskar de särskilda boendena till förmån för eget boende och därmed ökar vårdtyngden.

Vi tycker ändå att Södertäljeprojektet innehåller en hel del goda tankar, men vi uppfattar att bristen är att det är väldigt produktionsinriktat. Vi tycker att det är viktigt att verksamheten utgår från medborgaren, från individen. Vem är det som styr den fortsatta utvecklingen, är det sjukhuset eller beställaren? Ska sjukhuset styra närsjukvårdsutvecklingen eller ska sjukhusets uppdrag formas efter närsjukvårdsutvecklingen? Detta är nyckelfrågan.

För att vidga perspektivet behövs ytterligare diskussion med primärvården och om primärvårdens roll för Södertäljes fortsatta sjukvård. Det får inte skymma en nödvändig diskussion om primärvårdens möjlighet att ta ett mycket större ansvar än i dag. DUCKA INTE FÖR DETTA! Se möjligheterna! Med detta yrkar jag bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 40

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande och värderade ledamöter! Det här är ett spännande ärende. Ursprunget till det är att sjukhuset i någon mening räddades för ett par år sedan. Då fick hanteringen av situationen i Södertälje en ny inriktning. Det är en god och bra inriktning.

Om man kombinerar det beslut som vi har fattat tidigare om sjukvårdsstrukturen med inriktningsärendet i dag så påstår vi kristdemokrater att befolkningen i det berörda området nu får ett närsjukvårdskoncept som gör det möjligt att utveckla just närsjukvården. Det är väldigt svårt – det märker jag själv när jag läser och tänker och tycker om dessa frågor – att försöka vänja mig själv vid ett nytt sätt att tänka och uttrycka mig. Nu ska vi inte prata om sjukhus, akutsjukvård eller primärvård utan om just närsjukvård. Jag sade i den tidigare debatten att här finns nu en variant, en viktig variant av närsjukvårdskoncept. Låt oss utveckla detta genom att vänja oss vid andra uttryckssätt. Nu får ordets makt över tanken oss att ramla tillbaka i ett gammalt tänkande – men det finns alltså ett nytänkande i detta.

Jag har levt efter den tes som jag nämnde någon gång tidigare som innebär att jag läser detta utredningsdokument och ärendet efter målsättningen finna fem rätt och inte fem fel, vilket så väldigt lätt händer.

Efter att ha läst handlingarna gör jag och Kristdemokraterna bedömningen att befolkningen i området får ett koncept som faktiskt har patient- och befolkningsfokus och inte på ett sjukvårdssystemsfokus. Jag hade naturligtvis önskat att väldigt många fler hade deltagit i medborgardialogerna och blåst under denna utveckling. 250–300 människor av en befolkning på runt hundratusen är väl inte alltför imponerande; det är kul att de kom, men det är viktigt att det hela börjar fungera nu.

Det finns underlag för en positiv utveckling men jag tror också att det är viktigt att säga att vi måste låta ledningen för sjukvården i området få arbetsro. Låt den autonomi som bör tillkomma en styrelse för den här typen av verksamhet få blomma ut! Även i det här ärendet är sjukhuset ett akutsjukhus, det är inte en del av närsjukvården i Södertälje. Detta belyser de svårigheter jag nyss berörde.

Ett tydligt patient- och befolkningsfokus kräver av oss, som företräder huvudmannen i sammanhanget, stor vaksamhet när det gäller att följa behovsutvecklingen.

Södertäljeområdet är ett oerhört viktigt område såvitt gäller Stockholm läns arbetsmarknad. Där finns några riktigt stora företag vars verksamhetsvillkor är viktiga att värna. Jag är helt övertygad om att en sjukvård av den omfattning och inriktning som nu finns och som ges förutsättningar att utvecklas också verkligen kommer att få utvecklas. Jag vill inte se några nya strupgrepp på hälso- och sjukvården över huvud taget – i synnerhet inte när vi har inlett den utveckling som nu pågår i Södertälje.

Jag vill gärna citera det som styrgruppen skriver på s 16 som visar på angelägenheten i det jag just sade: ”Den nuvarande utvecklingen mot allt öppnare vårdformer och allt kortare vårdtider gör att en del av det ökade vårdbehovet initialt kan hanteras inom nuvarande vårdkapacitet, men styrgruppen utesluter inte att trenden med allt färre slutenvårdstillfällen avtar och planar ut i framtiden. Framför allt kan behovet av geriatrisk slutenvård öka.” Jag tycker att man kan fastslå det som en sanning, för det är ganska lätt att räkna ut hurdan den demografiska utvecklingen kommer att bli i det här området.

Till sist vill jag bara uppmärksamma styrgruppens förslag när det gäller forskning och utveckling. Jag hoppas att det inte ska behöva bli några konflikter mellan detta och det som i övrigt sägs om forskning och utveckling inom ramen för 3S-arbetet. Det är naturligt för oss kristdemokrater att livligt understödja ett förslag om att ett FoUU-centrum placeras i närsjukvårdsområdet och att ett av uppdragen ska vara att bidra till utveckling av närsjukvården. Jag tror att det är viktigt att man får jobba autonomt också i den här meningen – men naturligtvis med samma inriktning och utveckling som i övrigt gäller. Jag tror att det är avgörande för framgången att enheten får vara autonom. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 41

Kerstin Pettersson (v): Ordförande, landstingsledamöter! Den här frågan har skapat mycken turbulens, som Inger sade – jag var en av dem som orsakade denna turbulens. I dag yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag! Det är ett bra förslag.

Samverkan är god i Södertälje. Men ingen samverkan är så bra att den inte kan bli bättre. Vi har utvecklas SINSS, Samverkan i Nykvarn, Salem och Södertälje. Jag tror inte att man kastar bort erfarenheterna av SINSS, erfarenheterna av samverkan mellan kommun, primärvård, privata vårdgivare inom den öppna vården, arbetsförmedling, apotek och så vidare. Jag tror att man tar till vara dessa erfarenheter.

Geriatriken ska komma in i de särskilda boendeformerna, sade Birgitta Rydberg. De är redan inne i de särskilda boendeformerna i Södertälje. Vi har utvecklat detta väldigt långt, men jag tror också att den som bor i eget boende måste få möjlighet att få tillgång till en geriatiker. Äldre multisjuka har inte ett eller ett par problem, de har många problem, och därför tror jag att geriatrikerna är de som är bäst på att ta hand om dem.

Närakut är perfekt! Där ska det finnas en sköterska som kan tala om vart patienterna ska, och därför bör den ligga vid akutmottagningen; sköterskan säger om du ska till medicin- eller kirurgakuten. Du ska inte behöva göra ytterligare en resa för att komma till rätt vårdgivare. Det vill vi försöka förhindra.

Jag anser att alla – beställare, producenter och medborgare, alla som utför hälso- och sjukvård och sakkunniga – ska vara med och påverka och styra den fortsatta utvecklingen inom hälso- och sjukvården. Vi kan inte säga att det enbart ska vara en grupp som ska leda utvecklingen; då kommer vi aldrig att kunna tillgodose de behov som finns. Som någon redan har sagt är det viktigt att tänka på att man inte kan säga att vården ska styras åt enbart ett håll, för det som nu är sjukhusvård är inte sjukhusvård i framtiden. Det som man inte kan göra något åt i dag kan man säkert göra något åt i morgon. Det här är en utveckling som vi absolut inte kan stoppa och som vi heller inte ska stoppa. Detta är något som är otroligt viktigt.

En hel del talar om primärvården och säger att det är synd att man inte tar till vara den privata primärvården i den gemensamma organisationen. Den gemensamma organisationen som vi fattade beslut om för en tid sedan är positiv, det är en decentralisering. Nu har vi möjlighet att få med de privata vårdgivarna – jag tycker inte att man ska säga att man inte får med dem. Det här är utvecklingsmöjligheter i Södertälje som jag ser positivt på. Det står i överskriften talat om den framtida hälso- och sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje.

Jag har varit negativ många gånger i sjukvårdsberedningen under utredningens gång, det vet alla, men jag tycker att detta är en bra utredning. Jag är väldigt glad över den med den inriktning som den har. Det står klart och tydligt att Södertälje sjukhus ska utvecklas som akutsjukhus och utveckla närsjukvården i Södertälje. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 42

Olov Lindquist (fp): Ordförande, kära landstingsledamöter! Jag vill inledningsvis tacka Kerstin Pettersson för att hon skapade denna turbulens – det är på sin plats. Nu har det trots allt blivit ett enigt förslag.

Som Birgitta Rydberg sade i sin inledning är detta en glädjens dag för Södertäljeborna. I och med detta beslut begravs förhoppningsvis för gott landstingsledningens tidigare förslag om nedläggning av Södertälje sjukhus .

Bakgrund till förslaget är ju det förslag som förelåg om nedläggning av akutsjukhuset och omvandling till ett närsjukhus. Det jag säger nu är egentligen inget kontroversiellt, i stort sett alla erkänner ju att det var på det sättet – möjligen med undantag av finanslandstingsrådet som så sent som i en debatt i mars försökte hävda att det här beslutet hängde samman med att SLSO skapades med tolv närsjukvårdsområden. Så var det naturligtvis inte. Nu står det i utredningen klart och tydligt att utredning kom till stånd på grund av ert haveri med förslaget om nedläggning av Södertälje sjukhus, även om det inte står med just dessa ord, men det är kontentan.

Folkpartiet har alltså ett tilläggsförslag till landstingsstyrelsens förslag som bland annat innebär att husläkarvården ska byggas ut. Vi tycker i och för sig att det är bra att Södertäljeborna gynnar sitt sjukhus, att de tycker att det bedrivs en god vård där. Samtidigt är vården vid sjukhuset litet dyrare än vården på vårdcentralen. Vi anser också att vården vid vårdcentralerna och husläkarmottagningarna ska vara första linjens sjukvård, och det hade varit bra om man förstärkt de befintliga husläkarmottagningarna i stället för att lägga närakuten vid sjukhuset.

Avslutningsvis finns det en rad förslag i denna utredning, till exempel ett utvidgat uppdrag om elektiv kirurgi, utökat omhändertagande av barn med akuta ortopediska/kirurgiska problem och uppbyggnad av ett FoUU-centrum, som på något sätt förutsätter att det fattas beslut. Jag blir lite fundersam då det i utredningen står att det fattas beslut på ledningsnivå i dessa frågor. Jag antar att man då menar landstingsstyrelsen eller landstingsfullmäktige, men det kanske Inger Ros eller möjligtvis någon annan kan berätta. Vad händer med de frågorna? När fattas beslut i det avseendet? Jag yrkar bifall till Folkpartiets reservation, alltså till tilläggsförslaget!

#### Anförande nr 43

Christina Berlin (fp): Herr ordförande, fullmäktige! Jag har några reflexioner över den här rapporten. Samverkan är nyckelordet; det är väldigt bra och väldigt viktigt. Det genererar kreativitet. Det råder också en väldigt positiv grundsyn rörande den här rapporten, det förstår vi av det som talarna säger här i dag – det gäller även ute i verksamheterna –, men det finns också en skepsis och osäkerhet i frågan om huruvida självständigheten kommer att bevaras hos verksamhetscheferna ute i primärvården. Om man inte har både ansvar och befogenheter så är det väldigt svårt att kunna göra något bra. De är ju verkligen nära patienterna.

Privat- och landstingsdriven vård samarbetar i dag, till exempel om primärvårdsjouren som är öppen alla dagar 17–19. Där är en privat verksamhetschef medicinskt ansvarig.

I denna rapport läser jag till min glädje många gånger ordet husläkare, men var står det om samarbetet mellan privat och offentligt driven sjukvård? Det nämns att företrädare för de privata vårdgivarna har varit med i samtalen, men vart ska det leda vidare? Av elva vårdcentraler i området i dag är sex privat drivna. Den akuta primärvårdsjouren samarbetar man om. Det finns 19 privata specialister, 13 privata sjukgymnaster och så vidare. Det är oerhört viktigt att alla dessa kommer med i samarbetet om det ska bli riktigt fruktbart.

Sjukvårdsberedning sydväst uttrycker också sin oro över detta och säger att en samverkanslösning i dessa frågor måste ha hög prioritet och att man måste finna en samverkanslösning.

Det ska bli intressant att följa detta projekt och jag hoppas också på en ordentlig utvecklingsvärdering. Jag yrkar bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen!

#### Anförande nr 44

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Inledningsvis vill jag säga att jag naturligtvis håller med dem som har sagt att detta är en glädjens dag för Södertälje. Det känns väldigt bra att det råder en så stor enighet i det ärende som vi nu ska fatta beslut i, det kommer naturligtvis att dämpa den oro som några har framhållit finns. Vi ska åstadkomma långsiktighet i den här frågan som vi är eniga om. Det enda som vi inte är eniga om är tilläggsyrkandet från Folkpartiet.

Jag blev väldigt glad när jag hörde Stig använda uttrycket att vi måste vänja oss vid ett nytänkande, ett nytt sätt att se på sjukvården och börja diskutera närsjukvård. Det här ärendet är ju ett steg i den riktningen!

Självfallet hade det varit roligt om fler hade deltagit i dialogen, det tycker jag också hade varit önskvärt, men nu måste vi glädjas åt att ändå så många människor engagerade sig så mycket att vi vill fortsätta arbetet med att utveckla medborgardialogerna. Som politiker har vi kanske dock ett gemensamt bekymmer med att det är lättare att samla stora opinioner när vi är motståndare till något än när vi ska diskutera framtiden. Detta är väl något som vi får ta ett gemensamt ansvar för.

Flera talare har framhållit att detta projekt har ett produktionsperspektiv och inte ett medborgarperspektiv. Jag förstår faktiskt inte den åsikten. Den som säger det har faktiskt fel! Under hela dialogen har man haft medborgardialoger, dialogmöten och fokusgrupper, och det har också framförts från befolkningen önskemål om organisatoriska förändringar, även om man inte uttrycker det så som vissa gör här i talarstolen. Det som befolkningen förväntar sig och kräver är att vi ska ha en organisation som ger fungerande vårdkedjor och vård som fungerar. Vi har olika uppfattningar om hur den organisationen ska se ut, det har framkommit mycket tydligt.

SINSS har flera talare berört och de talar om sin oro. Det är faktiskt så att SINSS – som är en frivillig samverkan med ledande tjänstemän i ett nätverk för information utbyte, där privata vårdgivare, SLSO, beställarkontor vård, apoteken, Försäkringskassa, arbetsförmedlingen med flera ingår – är en modell för det nya arbetet. De goda erfarenheter som vi fått av detta samarbete kommer att formaliseras och samverkan kommer att utvecklas.

För er som inte hörde vad jag sade i min inledning vill jag gärna säga att de privata vårdgivarna med stort engagemang har deltagit i arbetet med att utveckla Södertäljeprojektet, precis som de har gjort i SINSS-samverkan. De privata vårdgivarna kommer självfallet att finnas med i det fortsatta arbetet också.

**Ordföranden:** De tilläggsyrkanden som Folkpartiets företrädare åberopat i talarstolen är den reservation som återfinns i landstingsstyrelsens behandling. Tilläggsyrkanden avser de yrkanden som finns utöver de som finns i ärendet i övrigt.

Anförande nr 45

**Lena - Maj Anding (mp):** Ordförande, landstingsledamöter! Vi har med stort intresse läst slutrapporten från Södertäljeprojektet och vi delar många av de synpunkter som framförts även från hälso- och sjukvårdsberedning sydväst. Det är viktigt att beakta de synpunkterna i det fortsatta arbetet eftersom det är politikerna i den beredningen som har kontakterna med medborgarna. Vi har framfört att det är viktigt att ha de kontakterna och det perspektivet i åtanke i det fortsatta arbetet.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag! Det är en väldigt fin rapport och jag önskar lycka till med det fortsatta arbetet!

Anförande nr 46

Kerstin Pettersson (v): Någon talare nämnde att man inte nämnt SINSS. På s 7 i sammanfattningen står det att den nuvarande samverkan mellan vårdgivare respektive mellan vårdgivare och andra huvudmän bland annat genom SINSS är en utgångspunkt i diskussionerna. Det är precis det som jag och Inger har sagt.

Många har nämnt och vi i beredningen har tagit upp det för att stärka arbetet med SINSS, mångfald och akutsjukhuset. Det är viktigt att betona att det sker för att stärka det som står i utredningen. Det står klart och tydligt att SINSS ska vara en utgångspunkt i dessa diskussioner om samverkan.

Anförande nr 47

Gunilla Helmersson (m): Herr ordförande! Det är ju bra att Inger förtydligar det hela. Naturligtvis tycker vi allihop att fungerande vårdkedjor är väldigt bra och att de också förutsätter att de privata vårdgivarna är med i verksamheten. Fortfarande är namnet på den nya organisation som har bildats med all landstingsdriven vård Sjukvården i Nykvarn, Salem och Södertälje. Det var det jag vände mig emot. Ärendet handlar om hälso- och sjukvård, men den nya organisationen gäller bara sjukvården, och det tycker jag är olyckligt.

Man kan uppfatta det som står om SINSS i tjänsteutlåtandet på olika sätt, men det står faktiskt att SINSS är *en* utgångspunkt i diskussionerna. Man kan uppfatta detta på olika sätt, det beror på hur man läser. Jag har inte uppfattat att detta är den enda basen. Det är en sak om man utgår ifrån det som är bra och fungerar i dag, men jag har alltså läst formuleringen på så sätt att det är en utgångspunkt, kanske en bland många andra.

Anförande nr 48

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det finns två linjer i detta ärende som jag särskilt vill betona som två av de kanske mest glädjande sakerna med detta ärendet, bortsett från att vi allihop är så väldigt eniga om det mesta. Det är som om vi försöker, utifrån våra egna politiska preferenser i partierna, att göra poänger som vi ska kunna leva med både detta och nästa år och förhoppningsvis senare också.

Två saker vill jag fästa uppmärksamheten på, saker som har funnits med i diskussionen men som jag vill betona ytterligare. Det ena handlar om på vilket sätt man ska uppfatta den här förändringen rent allmänt. Jag håller med Stig Nyman som säger att detta är ett första steg i riktning mot ett helt koncept som kan mätas med det vi menar ska likna något som vi hoppas ska kallas för framtidens närsjukvård.

Det andra har Birgitta berört utifrån en mer negativ utgångspunkt. Hon påstår att detta är ett slags fara för demokratin och att det finns risk för att man inte får med de privata vårdgivarnas perspektiv och så vidare. Jag vill betona att ett av de finaste inslagen i detta ärende är att sjukvården i Salem, Södertälje och Nykvarn nu får en gemensam huvudman, nämligen den styrelse som får ett utökat ansvar för alla verksamheter och områden. Detta är väl ändå att betrakta som en tydlig decentralisering.

Tidigare var det så att man fattade beslut om alla verksamheterna inom områdena primärvård, geriatrik och psykiatri i dessa tre kommuner i en central styrelse i landstinget, som omfattade all landstingets verksamhet i hela länet, nämligen SLSO:s styrelse. Nu får Södertälje, Salem- och Nykvarnsborna betydligt större närhet till sina ansvariga politiker, och det tycker jag är väldigt bra.

En annan sak som jag vill understryka och som är något som jag personligen tycker hör till det allra mest spännande med detta ärende, och det är att vi härigenom får möjlighet – och det är min absoluta ambition att det också ska bli verklighet – att i praktiken påbörja arbetet med att utveckla ett nytt akademiskt sjukvårdssystem i det här länet, helt i enlighet med de riktlinjer som dras upp i 3S-utredningen.

Jag är helt övertygad om att vi inom en ganska snar framtid kommer att se resultat i det arbete som nu bedrivs och som jag vet är prioriterat i den samverkansorganisation som vi har mellan landstinget och Karolinska Institutet såvitt gäller just utvecklingen av denna del av 3S-arbetet. Vi vill nämligen skapa ett nytt akademiskt sjukvårdssystem i Stockholms län som lägger oss i absolut framkant i den nationella utvecklingen på områden som handlar om att hitta bot och lindring i vår tids svåraste sjukdomar, de breda folksjukdomarna såsom diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar. Jag hoppas verkligen att vi inom kort ska kunna lägga fram ett ärende där Södertälje blir den första modellen för att ett sådant nytt synsätt på forskningen ska blir framträdande i vårt län. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 49

Landstingsrådet Rydberg (fp): Jag har inte haft någon synpunkt i fråga om huvudmannaskapet. Vi finansierar all vård i Södertälje via landstingsstyrelsens beställarutskott. När Ingela säger att man har fått en huvudman för sjukhuset och för övrig primärvård som låg under SLSO så vill jag påstå att detta är en organisatorisk fråga. Det är ju inte en fråga om någon huvudman.

Vi har tyvärr, måste jag säga, dåliga erfarenheter av att sjukhusen oftast har mer kraft och får mer att säga till om när de sitter tillsammans med primärvården. Nu när de sitter i samma båt under samma styrelse så kan jag bara befara att det kommer att bli som vanligt, nämligen att sjukhusets muskler är starkare, så att säga. Det är den oron som vi har försökt att framföra ett par gånger. Vi ser ju redan tecken på detta, alltså att närakuten drivs inne på sjukhuset av sjukhuset, att geriatriken ska ta över ansvaret för multisjuka i hemmet i stället för att testa vilka idéer den samlade primärvården, offentlig och privat driven primärvård, har om hur de skulle kunna ha större kapacitet.

Vi kommer att få svaren så småningom, men vi känner oro för organisationsmodellen. När man inte heller betonar primärvårdens styrka och utvecklingspotential tillräckligt mycket känner vi en viss oro, och detta har vi velat ge uttryck för i dag.



Anförande nr 50

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Birgitta Rydberg, det vi allesammans är eniga om är att det är patientperspektivet som är det allra viktigaste. Jag är övertygad om att en lokal styrelse för hälso- och sjukvården i det område som utgörs av de tre kommunerna, med en aktiv sjukvårdsberedning – som den som vi har i just det här området – kommer att vara så väl skickade att bevaka patientperspektivet, närheten och tydligheten i relationerna till den nära hälso- och sjukvården som vi är i den här församlingen.

Jag är övertygad om att vi till och med skapar oss bättre förutsättningar att se till att samverkan mellan primärvård, psykiatri och geriatrik och akutsjukvård, som alla vill uppnå, kommer att bli tydligare när besluten kommer att fattas närmare medborgarna, vilket är fallet i detta ärende. I stället för att hanteras i SLSO finns möjligheten att genomlysna frågorna på det lokala planet, nära medborgarna för vilka man har ansvar.

Visst kan man hysa oro. Man kan hysa oro för allt möjligt, men vi är ganska eniga om färdriktningen. Alla partier i landstingsfullmäktige är eniga om att vi behöver ha tydligare vårdkedjor och bättre samverkan mellan öppenvård och slutenvård. Denna enighet tror jag inte kommer att gå över bara för att vi fattar beslut som innebär bättre närhet för medborgarna i det här området till de ansvariga för hälso- och sjukvården i ett geografiskt område.

Anförande nr 51

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Jag känner behov av att säga några ord om SINSS som nämndes några gånger här. Jag hade anledning under förra mandatperioden att fördjupa mig i SINSS-arbetet, det blev ju SINSS under förra mandatperioden. Dessförinnan var det ett projekt, men i någon mening har vi engagerat oss i en pågående och utvecklande verksamhet med den här beteckningen.

Dock tror jag att alla som nämner SINSS som en utgångspunkt eller förutsättning etcetera även måste medverka till att SINSS får ny kraft. Jag känner mig i dag inte övertygad om att medverkande kommuner känner sig så uppmuntrade som de var inledningsvis eller för några år sedan. På goda grunder kan man på den punkten känna en viss oro. Det är viktigt, nu när vi skapar bättre förutsättningar för samverkan i området, att vi tydliggör att landstinget har ett stort ansvar i detta arbete. Det har medverkande kommuner också, men landstinget har ett alldeles särskilt ansvar för att detta utvecklas och ger stöd åt verksamheten.

På s 53 står det att mycket av denna samverkan – forskning och utveckling och alla medverkande – finns i dag i till exempel SINSS, men skulle kunna förbättras avsevärt om resurser skapades. Jag lever med uppfattningen att de som är engagerade i SINSS inte upplever att resurserna har utvecklats i takt med de anspråk som vi har på deras utveckling – detta sagt utan något särskilt yrkande men som ett memento för oss.

I dag när vi inte något slutmål; vi har lagt ut en startpunkt. Det är inget målnöre utan en startpunkt, och då ska vi verka i den här riktningen. Därför finns det anledning att påminna oss om att om SINSS ska få den betydelse det haft och en ännu större betydelse framöver så är detta värt att uppmärksamma alldeles

särskilt. Därför uppmanar jag oss alla som är engagerade i utvecklingsarbetet att uppmärksamma just detta.

Anförande nr 52

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande och ledamöter! Jag noterar, med tanke på det replikskifte som fördes mellan Birgitta Rydberg och Ingela Nylund Watz, att det kanske finns anledning för mig att mer debattera den framtida sjukvården i Södertälje med Ingela Nylund Watz, men det får kanske bli en annan gång.

Det som står i utredningen om SINSS är inte glasklart –snarare tvärtom. Det måste utredas vidare och klaras ut vad SINSS ska användas till.

Jag ställde ett antal frågor till Inger Ros som såg ut som om hon inte riktigt förstod vad jag hänvisade till i handlingarna. Jag kan återgå till s 27 för att ge ett exempel. Elektiv kirurgi talar man om där. Före stycket om förlossnings verksamhet står det ”Detta förslag förut sätter att vårdvolym och ersättning överförs från andra sjukhus till Södertälje sjukhus. Frågan prövas på landstingsledningsnivå.”

Om man vänder på bladet och läser om det som skrivs om ortopediska-kirurgiska problem för barn så ser man att det står längst ned på den sidan ”Detta förslag förutsätter att vårdvolym och ersättning överförs från andra sjukhus till Södertälje sjukhus. Frågan prövas på landstingsledningsnivå.”

På s 31 står det ”Finansiering över FoUU-budgeten. Frågan prövas på landstingsledningsnivå.” Vad är det egentligen för landstingsledningsnivå som menas?

Anförande nr 53

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag ber att få antecknat till protokollet att jag företräder Socialdemokratiska arbetarepartiet i den här landstingsgruppen och en majoritet bestående av vänstern och Miljöpartiet. Jag har på inget sätt företrätt någon egen politik någon gång under den här mandatperioden.

Anförande nr 54

Kerstin Pettersson (v): Det måste åter en gång tydliggöras att SINSS är ett sätt att nå samverkan, det är därför det står en av utgångspunkterna.

En samverkan kan alltid förbättras. Om man utgår från SINSS och andra samverkansformer tror jag att vi uppnår ännu bättre samverkan än den goda samverkan vi redan har i Södertälje. Det är viktigt att betona.

Här har man framlagt en utredning som är otroligt positiv och så finns det personer som bara letar efter fel. Stig Nyman får en eloge som letar upp fem bra saker – tack! Andra försöker bara hitta fel.

Anförande nr 55

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Olov! Jag ber om ursäkt för att jag inte besvarade dina frågor, det var ett misstag.

Detta är ett inriktningsbeslut liksom en hel del andra. Självfallet måste de vårdöverenskommelser som utarbetas inom hälso- och sjukvårdsutskottet upp för beslut på den nivån. Det är hälso- och sjukvårdsutskottet som i mångt och mycket kommer att fatta de slutliga besluten om vårdöverenskommelserna. Detta är ett inriktningsbeslut för deras förhandlingar för framtiden.

För ordningens skull och för ordförandens skull yrkar jag avslag på Folkpartiets tilläggsyrkande!

Anförande nr 56

Olov Lindquist (fp): Jag ber att få tacka för det beskedet, Inger Ros!

För övrigt har jag aldrig någonsin tvivlat på att Ingela Nylund Watz är socialdemokrat.

### **§ 174 Folkhälsopolicy för Stockholms läns landsting**

Anförande nr 57

Landstingsrådet Sevefjord (v): Ordförande, fullmäktiges ledamöter och eventuella radiolyssnare! Under den här punkten ska vi diskutera den folkhälsopolicy som har utarbetats i landstinget tillsammans med representanter från de olika partierna. Jag vill börja med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag att anta folkhälsopolicyn. Jag yrkar också bifall till den andra att-satsen som handlar om att uppdra åt landstingets ombud vid bolagsstämmor med berörda aktiebolag att beslut om folkhälsopolicy.

Under förutsättning att vi här i fullmäktige bifaller förslaget att anta denna folkhälsopolicy kommer vi att gå vidare med arbetet, och det står redan i inledningen till det ärende som vi ska diskutera att Stockholms läns landstings alla verksamheter till den 31 mars 2006 ska ha upprättat handlingsplaner för införandet av policyn i sina egna verksamheter.

Det har tagit ett år att gå från ord till handling, det vill säga från den stund då vi fattade beslut om att utarbeta en folkhälsopolicy i Stockholms läns landsting till att vi i dag kan se den slutgiltiga förslaget och ta ställning till det. Det är faktiskt en ganska snabb hantering för att vara ett så stort och omfattande ärende.

Jag känner en ganska stor glädje över att det har gått så bra och så fort, så att vi i dag kan diskutera och ta ställning till detta förslag som enligt mitt förmenande är väldigt tydligt – det är konkret och det är en handlingsinriktad policy. Jag förutsätter att den inte kommer att bli en hyllvärmare utan att den aktivt kommer att kunna användas inom landstingets olika verksamheter för att förbättra vårt folkhälsoarbete.

Som jag sade inledningsvis har det också funnits en politisk styrgrupp som har arbetat med denna folkhälsopolicy. Den betonar några olika aspekter, framför allt att skillnaderna i hälsa har ökat i vårt län mellan olika grupper, mellan kvinnor

och män, mellan människor som är födda i Sverige och människor som har invandrat till vårt land, mellan människor som lever under pressade socioekonomiska förhållanden och människor som lever under bättre socioekonomiska förhållanden.

Den bygger i huvudsak på de nationella folkhälsomålen och den inriktning som antagits där, det vill säga att man slår fast, vilket är det nya, att folkhälsan påverkas av alla politikområden. Folkhälsan är alltså ingenting som bara hälso- och sjukvården ska arbeta med utan också andra olika verksamheter, till exempel landstingets verksamheter när det gäller kollektivtrafiken, regionplanering, kultur och färdtjänst. Den betonar också fram hälsans bestämningfaktorer, det vill säga olika frisk- och riskfaktorer som styr vår hälsa.

I uppdraget ingick också att vi skulle utarbeta en strategi för att åstadkomma hälsokonsekvensbeskrivningar. Det har vi inte lyckats med i det här arbetet, men vi återkommer i ett särskilt beslutsärende när det gäller hälsokonsekvensbeskrivningar.

Det övergripande målet är ändå att alla invånare i länet har god hälsa, det är syftet. Vad vi betonar är att det är viktigt med samarbete mellan folkhälsa och en god miljö och en hållbar utveckling. Det handlar om att ojämlikheterna i hälsa i länet ska minska, om att den miljörelaterade hälsan ska förbättras och om att den arbetsrelaterade hälsan ska förbättras. På den punkten har vi onekligen mycket att göra i Stockholms läns landsting när det gäller till exempel vår egen personal. Det handlar om att vi ska förbättra våra levnadsvanor, och ni vet att det handlar om mat, sexualvanor, fysiska aktiviteter och så vidare och det handlar också om att den psykiska ohälsan ska minska. De två senaste punkterna har vi diskuterat ganska ofta här i fullmäktige.

Vi säger att landstinget bland annat ska verka för att stärka grupper och enskilda personers resurser så att de själva kan hantera hälsorisker, det vill säga att varje individ måste ta ett eget ansvar för sin egen hälsa.

Vi har lite olika åsikter i de politiska partierna om huruvida vi kan anta folkhälsopolicyn i dag; Moderaterna vill att den ska återremitteras. Jag förutsätter att vi i dag ändå kan fatta beslut om denna policy som det ändå råder bred politik enighet om. Med detta yrkar jag ånyo bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 58

Torbjörn Rosdahl (m): Ordförande, ledamöter! Jag är en av dem som varit med i styrgruppen och arbetat med folkhälsodokumentet. Det har varit en bra stämning i gruppen. De tjänstemän som har arbetat har varit mycket flitiga. Trots det behandlar förslaget till folkhälsopolicy folkhälsofrågorna i ett brett perspektiv. De förmedlar mycket kunskap om hälsoförhållanden och hälsoproblem i länet samt lämnar många förslag som kan bidra till att vi kan få bättre folkhälsa.

Förslaget är dock i hög grad politiskt färgat, tycker vi. Trots en värdefull och bred genomgång av mål och strategier samt många goda förslag för att förbättra folkhälsan blir ett bestående intryck ändå att man försvarar och vill permanenta en viss sorts politik och ytterligare styra medborgarna i politiskt korrekt riktning.

I hälso- och sjukvårdsutskottet och i landstingsstyrelsen har vi inte deltagit i beslutet. Vi har begärt återremiss, det gör vi inte nu. Däremot deltar vi inte i dagens beslut. Vi hänvisar till den reservation som vi har lagt i landstingsstyrelsen och önskar få den reservationen bifogad dagens protokoll.

Anförande nr 59

Cecilia Carpelan (fp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det förslag till folkhälsopolicy som vi nu diskuterar är viktigt och bra, men det är faktiskt inget revolutionerande dokument. Det är helt enkelt ett arbetsinstrument som ska bidra till bättre hälsa för länets invånare. Dokumentet är heller inte något trollspö som man kan svinga för att simsalabim åstadkomma förändring och resultat. Nu handlar det om att gå från ord till handling, det krävs ett engagerat och målmedvetet arbete för att med policyn som redskap uppnå förbättringar i hälsoutvecklingen. Det finns till exempel kunskap om hur vårdpersonalen kan motivera till och uppnå livsstilsförbättringar hos patienterna, men den kunskapen används inte alls i den utsträckning som den borde.

Det är verkligen hög tid att det sjukdomsförebyggande arbetet och det preventiva synsättet blir en naturlig del i vårdarbetet, men naturligtvis handlar inte folkhälsa bara om vad som kan göras inom hälso- och sjukvården. Förslaget till folkhälsopolicy har ett bredare perspektiv än så. Alla landstingets verksamheter har på ett föredömligt sätt involverats i arbetet med folkhälsopolicyn. Jag hoppas alldeles särskilt på ett engagerat arbete i trafik- och regionplanenämnden och på regionplanekontoret.

Sammanfattningsvis anser Folkpartiet att policyn är ett bra arbetsredskap för en bättre folkhälsa i länet men att väldigt mycket återstår att göra. Med detta yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut!

Anförande nr 60

Jan Stefansson (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag i de båda att-satserna! Folkhälsopolicyn i Stockholms läns landsting har utarbetats i styrgruppen i fullt samförstånd. Det har inte varit några stora debatter utan mer handlat om språkliga korrigeringar och syftningar. I de beslutande organ som finns före detta fullmäktige har dock en brist tydliggjorts – policydokumentet skulle naturligtvis ha visats för och blivit föremål för samråd med handikapporganisationerna. Det är en brist att det inte blivit så. Kristdemokraterna har bland annat krävt detta i landstingsstyrelsen men inte fått gehör för det.

Policydokumentet bygger på Sveriges elva folkhälsomål som finns sammanfattade i en liten folder som är värd att läsa. De målen ska nu förverkligas inom hela det verksamhetsområde som landstinget har – det är inte litet.

För att det ska ge resultat anges att samverkan med länets kommuner och andra aktörer är nödvändigt och med tanke på detta är det märkligt att samråd med handikapporganisationerna inte har hunnits med. I dokumentet står det: "Alla förvaltningar och bolag inom landstinget ska genom att belysa hur den egna viljan påverkar hälsan, hos länets befolkning skapa egna mål och planer och arbeta för att uppnå folkhälsopolicyns övergripande mål." Jag har fastnat för en skrivning som beskriver hälsotvå faktorer så här: "Arbetslöshet, ensamhet och isolering ökar

riskan för ohälsa, medan arbete, samhörighet, kärlek, vänskap och uppmärksamhet skyddar mot ohälsa. Möjligheter till god hälsa förbättras när individen upplever sitt liv som meningsfullt och hanterbart.”

Detta är inga små ord. Det är inte något litet ansvarsområde som detta dokument vill ge lösning till. Förhoppningen står till den ödmjukhet som dokumentet genomsyras av. Problemen är stora och har sin lösning i nyckelordet samverkan.

Jag träffade fem medborgare i min kommun i förra veckan, det råkade vara fem kvinnor i femtioårsåldern och uppåt. De hade en gemensam framställan och den gällde en habiliteringsbassäng, alltså en bassäng att träna i innan man blir sjuk. De hade ledvärk, någon var opererad i fötterna, någon var överviktig och det var lite av varje.

Den bassäng som nu håller på att byggas om till äventyrsbad i min kommun är tänkt att vara en familjebassäng med alldeles för låg temperatur på vattnet för att det skulle fungera i habiliteringssyfte. Det föreligger alltså en kollision mellan dessa kvinnors behov och det syfte för vilket bassängen byggs om. Detsamma gällde tävlingssimmarna; de ville ha kallare vatten än det som är bra vid habilitering. Den rehabiliteringsbassäng som finns i Järfälla var tillgänglig 30 minuter i veckan, och av denna tid går 10 minuter till uppvärmning och 10 minuter till avveckling. 10 minuter är den effektiva tiden och det anses alldeles för lite. Dessa kvinnor ville ha en bassäng för sina behov och sade väldigt tydligt att om de får det skulle det innebära att de inte skulle behöva belasta sjukvården – alltså en ren samhällsnytta!

När jag tänker på detta dokument och andra ambitioner som vi säger oss ha i detta fullmäktige funderade jag på att detta borde vara ett ypperligt tillfälle att omsätta folkhälsopolicyn i praktiken genom samverkan mellan kommun och landsting. Jag vet inte om det är möjligt men jag kommer att pröva det.

Häri ligger folkhälsopolicyns utmaning, detta är ett av exemplen. Folkhälsopolicyns genomförande sker inte här i salen utan långt härifrån och i en nydanande gränsöverskridande samverkan. Jag hoppas att det lyckas, folkhälsopolicyn är ju tänkt att enbart vara kompassen.

Anförande nr 61

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Herr ordförande, fullmäktige! En strid ström av talare före mig har talat om den enighet som har rått i gruppen som har utarbetat det förslag som vi nu ska ta ställning till, en folkhälsopolicy. Jag kan sälla mig till dem som vittnar om att vi var väldigt överens, alla partier.

Det är precis som Cecilia Carpelan säger, nämligen att vi har fått ett bra arbetsredskap för det fortsatta arbetet, och det är det som är själva idén med en policy, nämligen att ge möjlighet att jobba vidare samtidigt som vi utarbetar en policy som gör att vi är överens om hur vi ska jobba vidare.

Jag ska beröra Jan Stefanssons propå om att han saknar samrådet. Jag vill påpeka att det har varit ett samråd, ni tycks ha missat det, Janne. Det finns ett protokoll från den 11 april 2005 med representanter för HSO, DHR och SRF närvarande. Det finns protokollfört att man har talat om folkhälsopolicyn för Stockholms läns landsting. Man framförde där att folkhälsoarbetet bör fördjupas för att få bättre

grepp om hela folkhälsoläget i landstinget och så vidare, men det framfördes inga invändningar från organisationerna mot det förslag som föreligger. Informationen har inte gått fram riktigt; LS 0501-0094 är beteckningen, om du vill läsa protokollet.

Jag blir lite förundrad över Torbjörn Rosdahl från Moderaterna som var med på inriktningen och inte framförde något som jag uppfattade som en avvikande åsikt. Jag tror inte att det är du som har skrivit reservationen, men man kan ju aldrig vara säker. Det känns som så, det vill jag säga. Här har man av någon anledning valt att gå ut med någon form av politisering.

Det är synd att ni har ställt er på den sidan i det här ärendet. Ibland undrar jag hur ni egentligen mår i Moderata samlingspartiet, ni borde egentligen få en släng av folkhälsoarbete så att ni mår bättre, men det är väl svårt att åstadkomma det. Ni kritiserar förslaget, vilket jag tycker är väldigt synd, för att vara i hög grad politiskt färgat. Samtidigt skriver ni i protokollet att "Landstinget bör eftersträva att upphandla så mycket hälso- och sjukvård som möjligt." Det är alltså fullt av den här typen av inlägg, ni talar om skattenivåer och allt möjligt. Ni tar avstånd från allt det folkhälsoarbete och alla tidigare folkhälsopolicier och från allt annat i landstinget som gäller folkhälsa. Det här är bara politik, det är politiska inlägg. Jag tycker att det är synd att ni har valt den linjen. Med detta beklagande yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag såvitt gäller båda att-satserna!

Anförande nr 62

Jan Stefansson (kd): Jag tackar för den upplysningen. Därmed faller min kritik.

Anförande nr 63

Torbjörn Rosdahl (m): Det första jag vill göra är att svara på frågan om hur vi moderater mår. Vi mår bra, åtminstone när vi studerar opinionssiffrorna.

När det gäller arbetet i den här gruppen valde vi att ligga lågt, det fanns ingen anledning att föra den politiska skriden där. Alla vet vad vi tycker, nämligen att vi politiker i grund och botten aldrig kan tala om för invånarna vad de ska göra för att det ska vara allra bäst för dem.

Vi kan inte säga till Mc Donald's att inte servera pommes frites, vi kan inte tvinga folk att springa 3 km varje morgon. Vi tycker att det är bra att folkhälsopolicyn finns som en grund, men vi tycker att den är alldeles för politisk.

Vi tycker att när man talar om att alla, från en hantverkskonsulent till det stora Locum och transportföretag som SL, ska ha precis samma folkhälsopolicy och att det ska finnas med i deras handlingsplaner så är det alldeles för detaljstyrt. Det kan inte vara någon hemlighet att vi moderater tycker att vi politiker inte ska tala om för alla vad de ska tycka, utan det är upp till var och en.

Anförande nr 64

Landstingsrådet Cedrenius (mp): Jag vill bara erinra om att det grundläggande målet i folkhälsopolicyn är god hälsa och jämlikhet för alla i länet. Det är tydligen inte någonting som Moderaterna ställer upp på.

Anförande nr 65

T o r b j ö r n R o s d a h l (m): Självklart ställer vi upp på att alla ska må bra, det är ju portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen.

Det är vägen dit, att politiker vill tala om för alla exakt hur de ska göra för att må bra.

Det tror vi nämligen att invånarna kan besluta om själva.

Anförande nr 66

K e r s t i n P e t t e r s s o n (v): Jag ska börja i en helt annan vinkel än vad jag tänkte. Jag tycker inte heller att jag som politiker ska tala om för någon: Du får inte gå på MacDonalds. Men jag måste som politiker *skapa förutsättningar* för folk att få en god hälsa, jag kan inte bara stå och peka. Därför anser jag att den här policyn ska inbegripa alla landstingets verksamheter, även trafik och regionplane-nämnden.

I Fem steg från program till handling står det klart att läsa: Vilka mål och sakområden är relevanta för vår verksamhet? En sjukvårdsberedning och SL måste jobba på olika sätt för att uppnå de olika folkhälsomålen – jag trodde det var ganska självklart.

Vad jag tycker är bra här är att man utgår från de nationella folkhälsomålen och tar upp en god miljö. Här har SL och färdtjänsten ett stort ansvar. Man pratar om goda arbetsförhållanden. Stockholms läns landsting är en stor arbetsgivare, och här lyfter man upp de problemen. Hälsosamma levnadsvanor har tidigare ofta enbart förknippats med folkhälsa.

Jag tycker att det här är en jättebra policy. Det finns säkert saker i den som kan förbättras, men en policy är inte till för att stagnera, utan den är till för att förbättra och den ska ständigt förbättras. Att man lyfter upp Stockholmsregionen, natur, befolkning och samhälle är mycket positivt. Därför yrkar jag bifall till landstingsstyrelsens förslag med två att-satser.

Anförande nr 67

F a t i m a N u r (-): Ledamöter, ordförande, åhörare! Jag blev väldigt glad att se att detta är så heltäckande. Självklart ska varje individ bestämma över sitt liv, men det måste finnas just jämlikhet, rättvisa och tillgänglighet för att kunna ge människor samma möjlighet.

Men något som jag saknar i handlingsplanen – och det får väl jag se till – är ett avsnitt om kvinnlig könsstympning, som ni i mig har ett levande exempel på här i salen. Det finns många kommuner, många som jobbar ideellt och många kvinnor som själva är drabbade av kvinnlig könsstympning. Det är något som jag saknar i handlingsplanen för folkhälsa. Kvinnlig könsstympning måste vara en folkhälsofråga. Det kan vara kvinnor och barn som drabbas i dag, som kanske är födda i vårt län.



Jag vet vilka vägar jag ska gå. Ni kommer att få en motion av mig i början på hösten, och jag vill att ni tittar på den. En del kommuner och flera beredningar i landstinget jobbar med den här frågan. Men det saknas i handlingsplanen, och därför är jag jättebesviken.

Anförande nr 68

C e c i l i a C a r p e l a n (fp): Jag vill bara göra ett förtydligande. I landstingsstyrelsen begärde Folkpartiet återremiss med hänvisning till att det här förslaget inte hade varit uppe på samverkansmöte med handikapp- och pensionärsorganisationerna. Sedan landstingsstyrelsen träffades har vi erfarit att det faktiskt har varit ett möte, som Bengt Cedrenius sade, den 4 april inför HSU-behandlingen av ärendet. Det är därför vi i dag stöder förslaget och inte yrkar på återremiss.

Anförande nr 69

L e n a - M a j A n d i n g (mp): Jag gick upp i talarstolen för att jag blev lite upprörd över att Moderaterna hävdade att vi inte skulle göra någonting som hade betydelse för individen, det var något som landstinget inte borde lägga sig i så mycket. Men det är ju faktiskt så att landstinget ansvarar för hälso- och sjukvården, och i förarbetena till hälso- och sjukvårdslagen finns det väldigt tydligt angivet att vi ska arbeta med förebyggande insatser, både på individnivå och på gruppnivå, i Stockholms läns landsting. Vi har hälso- och sjukvårdsansvar, så det är oerhört viktigt att vi arbetar med de frågorna.

Jag vill bara dra paralleller till tandvården, där man arbetar oerhört insiktsfullt med hur det ser ut socioekonomiskt när det gäller tandvård för barn. Det går att dra direkta kopplingar. Ni skriver: Genomgående misstolkas betydelsen av att många hälsoskillnader är klass- och inkomstberoende, och den feltolkningen säger ni leder till slutsatsen att hälsoproblem bäst möts med ännu större offentligfinansierade satsningar, särskilt i utsatta områden, och att det liksom skulle vara anledningen till att vi lägger oss i.

Ja, i tandvården är kopplingen oerhört tydlig i just detta avseende. Statistiken går ända ned på gatuadressnivå, och det är kopplat till socioekonomiska faktorer där det visar sig att barn har sämre tandhälsa i vissa områden. Vi har ett extra vårdbehovstillägg för barn, som utjämnar skillnader i både tillgänglighet och jämlikhet – man får faktiskt mer tandvård i de områdena, så att man inte ska bli utsatt för sämre hälsa än andra barn. Det här är viktigt, det stämmer och det är positivt, det är inte något negativt.

Kan vi bara få mer statistik på de här skillnaderna i ojämlikhet i hälsa på andra områden, så tycker jag att det är väl värt pengarna att gå vidare med offentliga insatser för barn, ungdomar och vuxna i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 70

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): Först till Fatima Nur om att kvinnlig könsstympling borde ingå och att vi borde ha en handlingsplan också på det området. Jag fångar omedelbart den bollen. Det är naturligtvis helt riktigt att det är en del av folkhälsoarbetet, och det borde vara ett arbete som bedrivs i den medicinska programberedning som jobbar med barns, ungdomars och kvinnors hälsa.

Jag är beredd att omedelbart lägga ett uppdrag om hur vi ska jobba mot kvinnlig könsstympling i Stockholms läns landsting, och också med förslag hur vi ska förbättra arbetet för att stötta de kvinnorna. Det var oerhört bra att du lyfte den frågan.

Sedan tycker jag att det är roligt att vi uppvisar så bred politisk enighet kring folkhälsopolicyn och förslaget till handlingsplan.

Moderaterna har målat in sig i ett besvärligt hörn, och jag förstår inte hur ni ska kunna ta er ur det. I grunden är ni ju emot folkhälsopolicyarbete. I det budgetförslag som ni lade till landstinget inför 2005 föreslog ni att Centrum för folkhälsa ska avvecklas, ni tycker alltså inte att folkhälsoarbetet ska bedrivas i landstingets regi utan vill att det ska bedrivas av privata entreprenörer. Det är det som är ert problem, så att säga.

Det ska bli intressant att följa er fortsatta diskussion när det gäller de här frågorna, för här leder ni åt ett helt annat håll än de två andra borgerliga partierna, som ni vill samarbeta med.

Anförande nr 71

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! På den socialdemokratiska gruppens vägnar vill jag naturligtvis, tillsammans med Vänstern och Miljöpartiet, yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Jag vill göra två ytterligare reflexioner kring den här debatten, som jag tror är viktiga att lyfta fram.

Jag tror, som flera redan har lyft fram, att vad det här i själva verket handlar om är att se till att vi får ett arbetsredskap som lyfter fram det faktum att ett aktivt förebyggande folkhälsoarbete i själva verket utgör en av de viktigaste grundpelarna för svensk hälso- och sjukvård såsom den är utformad i hälso- och sjukvårdslagen. Vi har ett ansvar att erbjuda en god sjuk- och hälsovård för alla medborgare i vårt län och i landet på ett jämlikt sätt. Men vi har också – och det vill jag säga ur ett mera snött perspektiv som handlar om vårt ansvar för skattebetalarnas pengar – ett ansvar att vårda och bidra till en god egenvård i ett tidigt skede på ett sådant sätt att vi både kan medverka till att motverka allvarligare sjukdomstillstånd i ett senare skede av livet hos vår befolkning och på det sättet se till så att vi inte i onödan skjuter kostnader för stora sjukdomsbilder som kan uppstå i ett senare skede framför oss till kommande generationer.

Det jag också vill lyfta fram i det här sammanhanget är att det här angreppssättet på folkhälsopolicyn liknar det sätt vi har valt att arbeta med jämställdhetsfrågorna väldigt tydligt – och för den delen med miljöarbetet – nämligen att *mainstreama* arbetet i hela vår organisation och ser till att det blir en viktig grundval i alla verksamheter. Jag tror att vi kommer att få efterföljare på det här området från andra landsting, precis som vi får på miljöområdet och på jämställdhetsarbetets område. Jag tycker att det är glädjande att vi också i det här sammanhanget kan vara ett föregångslandsting.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 72

R o l f B r o m m e (fp): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag tycker i stora drag att det här är ett väldigt bra program.

Jag ska bara ta upp en liten detalj, som jag tycker har blivit lite för urvattnad. Det gäller hälsofaktorer. Vissa levnadsvanor, står det i programmet, bidrar till en god hälsa, och vissa andra hotar den. I en av punkterna står det att landstingets verksamheter ska motverka skadliga levnadsvanor som rökning och missbruk av alkohol och andra droger. Jag vet inte om man när man har skrivit det här har tänkt sig att all konsumtion av narkotika är missbruk. Det är möjligt att man har haft det perspektivet. Enligt vår lagstiftning är faktiskt konsumtion av narkotika förbjuden, helt och hållet. Det är en ganska viktig faktor för att det inte ska uppstå ett stort missbruk, och det är ju därför man har ett folkhälsoarbete. Detta gäller också i visst avseende alkohol. Jag vill där ta upp sådant som graviditet, då också icke-missbruk, alltså i andra sammanhang helt vanlig konsumtion, kan skada fostret inte bara allvarligt utan också ge den typen av skador som man inte kan se förrän flera år efter att barnet har blivit fött, till exempel sådana skador som ADHD, som kan förorsakas av rätt liten alkoholkonsumtion under graviditeten.

Därför tycker jag att man i stället för begreppet missbruk borde ha använt ordet konsumtion.

Men jag ska inte här gå in och kräva ändringar i att-satsen, jag tycker bara att det har blivit lite urvattnat på den här punkten.

Anförande nr 73

J u a n C a r l o s C e b r i á n (s): Ordförande, fullmäktige! Jag är lika glad som de flesta som har uttalat sig över att vi har ett policydokument om folkhälsa i Stockholms läns landsting.

Jag begärde ordet för jag blir lite fundersam. För mig ter sig den moderata reservationen obegriplig. Jag tolkar det så, att om landstinget engagerar sig i folkhälsoarbetet så uppfattar Moderaterna det som att det skulle uppstå ”ännu större” offentligfinansierade satsningar. Det här har jag inte läst eller hört förut. Den allmänna bilden är det lönar sig för alla i samhället att åtgärda hälsan. Här påstås nu att om vi skulle engagera oss i folkhälsoarbete så skulle det utöka budgeten i Stockholms läns landsting vad gäller sjukvård. Den bilden har jag inte av de moderata representanterna i de sjukvårdsberedningar som jag är ordförande i. Vi lägger där mycket arbete på att i samtal med primärvården försöka engagera olika grupper för mer motion i stället för läkemedel på recept.

Vi vet att ohälsa och hälsa är ojämlikt fördelade över länet, så det är naturligt för oss som sjukvårdspolitiker att engagera oss i att förebygga för alla åldrar, och mer för dem som tillhör någon riskgrupp än för andra.

Därför känns det konstigt när jag läser att om vi engagerar oss i folkhälsoarbete så skulle det innebära att de offentligfinansierade satsningarna skulle öka. Nej, det förstår jag inte!

Anförande nr 74

T o r b j ö r n R o s d a h l (m): Juan, jag förstår att du inte förstår. Det är ju precis det här som skiljer moderat politik från socialdemokratisk politik.

Som jag sade vid ett tidigare tillfälle är det ju så att vi moderater tror på det fria valet och att inte vi politiker löser alla problem, men när du har läst vår reservation har du haft dina röda glasögon på dig. På den arbetsmarknad som är till stora delar misslyckad på grund av den politik som har förts under lång tid i Sverige betyder tillväxt att man skapar 16 000 nya jobb i den offentliga sektorn. Det vi säger är att en flexibel arbetsmarknad är där en privat arbetsmarknad skapar tillväxt och på det viset gör att folk kommer i arbete. Det är det vi försöker få fram, att vi inte tror på en utökad offentlig sektor, där pengar går in i skattefinansierade projekt. Vi tror inte att det är lösningen, utan vi tror helt enkelt att det ska vara precis så som när det gäller diskussionen om folkhälsan också på arbetsmarknaden: det ska vara flexibelt, det ska finnas möjligheter för folk att starta företag, det ska inte finnas hinder som regeringen har byggt upp.

En arbetsmarknad som inte skapar nya jobb skapar problem. Det var det vi försökte få fram. Jag hoppas det har blivit lite tydligare för dig nu, Juan.

Anförande nr 75

J u a n C a r l o s C e b r i á n (s): Ordförande! Nu blir jag ännu mera konfunderad. Att arbete främjar hälsan vet vi väl alla, men det är liksom inte det folkhälsopolicyn huvudsakligen syftar till.

Folkhälsa är billigt. Det handlar om kunskap, om information, om att kunna nå de grupper som befinner sig i riskzonen och mycket annat. Om man jämför de resurser som satsas på folkhälsoarbete med de resultat det ger, är det oerhört billigt.

Det är klart att jag skulle vilja se många fler stockholmare kunna gå varje morgon till ett arbete – det tycker du, jag och alla andra. Men det här handlar om att med vi med väldigt små resurser kan åstadkomma väldigt mycket.

Jag förstår alltså inte det som ni skriver i reservationen.

Anförande nr 76

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, ledamöter! Jag får väl sälla mig till skaran, jag ställer mig bredvid Juan Carlos och säger: Nej, jag förstår inte heller riktigt resonemanget bakom. Det är ju lite märkligt att man ska göra någon sorts närings- och företagspolitik av någonting så viktigt som förebyggande hälsovårdsinsatser, som folkhälsopolicyn är.

Ta till exempel ätstörningar bland yngre tonåringar och barn, som blir allt mera vanligt och kryper allt längre ned i åldrarna. Om vi hade varit mer uppmärksamma på detta och gjort större insatser kring levnadsstilar, att det är okej hur man ser ut och satsningar på liknande, så kanske det hade lett till att vi inte hade behövt bygga ut ätstörningsvården. Å andra sidan skapar en utbyggnad av ätstörningsvården fler arbetstillfällen, må Moderaterna kunna invända, och sker det dessutom i privat regi är det tydligen ännu så mycket bättre.

Själv föredrar jag dock att tycka att det är bättre att satsa på upplysning, information och stödjande åtgärder som gör att barn och ungdomar kan växa upp och tycka att de duger som de är och ha sådana livsvillkor, levnadssätt och levnadsstil som mera gynnar dem till ett livslångt bra leverne.

Jag yrkar förstås bifall till det lagda förslaget.

Anförande nr 77

Landstingsrådet **S e v e f j o r d** (v): Skälet till att jag inte tog upp Moderaternas reservation i landstingsstyrelsen när det gäller folkhälsopolicyn är att den är så pinsamt dålig. Jag försökte vara lite diskret och över huvud taget undvika att lyfta frågan, som är nästan omöjlig att försvara.

Det hänger just ihop med Moderaternas syn på folkhälsoarbete, det vill säga att man inte vill ha Centrum för folkhälsa utan vill att det ska avvecklas. Man säger att den socialistiska synen på folkhälsa betonar detaljerade åtgärder och visar en betydande acceptans för frihetsinskränkningar – det är det ordval man använder. Man pratar om förmynderi och klåfingrighet i folkhälsoarbetet i det budgetförslag som man lade för 2005.

Det är klart att det blir komplicerat för er när ni ska försöka förklara vad ni menar och försvara alla de här konstiga skrivningarna. Jag försökte för en gångs skull vara lite diskret och inte lyfta detta i debatten, men det är det ju andra som har gjort.

Anförande nr 78

**R o l a n d B j u r s t r ö m** (m): Ordförande, ledamöter! Det här är mitt jungfrutal, och det är naturligtvis lite tråkigt att gå upp och företräda någonting som föregående talare sade var pinsamt dåligt. Jag får dock säga, efter att ha lyssnat på debatten, att Torbjörn Rosdahl knappast är ensam. Han har faktiskt gjort ett ganska tydligt inlägg och förklarat vad vi menar med egentlig folkhälsa. Exempelvis: en arbetsmarknad som inte låser in människor i en verksamhet där de inte trivs och där de stannar kvar bara för att de inte har några alternativ. Där är ju inte minst Stockholms läns landsting ett lysande exempel! Jag kommer från söderförort, och där är det ju gott om både sjuksköterskor och undersköterskor. En undersköterska anställd av Stockholms läns landsting har kommit ihop sig med sin chef och gått sjukskriven i ett år.

Nej, mina vänner i majoriteten, sopa rent framför egen dörr innan ni angriper den moderata, frihetliga synen på folkhälsa!

Jag tror att vi allesammans, som kan lösa de flesta problem, också kan lösa många av våra egna hälsoproblem. För min del brukar jag gå ut med hunden två gånger om dagen, det ger mig motion. Någon alluderade på tandvården. Vi moderater behöver inte gå till tandläkaren så ofta, för vi biter sällan av supen!

Anförande nr 79

Landstingsrådet **N y l u n d W a t z** (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Det här är ingen replik utan ett inlägg.

Jag tror det vore hälsosamt för landstingsfullmäktige att något reflektera över vad det faktiskt är som sker just nu i den här lokalen. Vi har ett parti som radikalt distanserar sig från en av de viktigaste grundvalarna för svensk sjukvårdspolitik, som vi har varit eniga om under mycket lång tid. Det är unikt, och jag tycker att det bör uppmärksammas att Moderata samlingspartiet helt frankt distanserar sig och säger att det här är vars och ens privata ansvar. Precis på samma sätt som man vill göra det dyrare för dem som har det taskigt ställt att låta sina ungdomar spela knattetofboll när man avskaffar bidragen i kulturnämnden, vill man nu göra det till en privatsak att bekosta förebyggande arbete för dem som har råd. Jag tycker det är värt att notera.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

## § 175 Frågor

### *Fråga 1*

Anförande nr 80

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Med anledning av en artikelserie i Svenska Dagbladet om cancersjukvården i Stockholm, som anger att det har gått 187 dagar sedan en patient fick sin cancerdiagnos, 82 dagar sedan man konstaterade att hans cancer inte gick att operera och 365 dagar sedan han först kontaktade sin husläkare, skulle jag mot bakgrund av detta exempel vilja fråga landstingsrådet: Anser du som ansvarigt landstingsråd det som redovisats i Svenska Dagbladet nyligen är exempel på värdig cancersjukvård?

Anförande nr 81

Landstingsrådet **R o s** (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, det som beskrivs i artikeln kan inte betecknas som värdig vård, ej heller acceptabel. Därför har jag både jag som beställarpolitiker och ordförande i HSU och Anders Lönnberg som ordförande i ägarutskottet reagerat och bett att vi ska få en redovisning av det ärende som har beskrivits i tidningen.

Anförande nr 82

Landstingsrådet **W e n n e r h o l m** (m): Det är ju tacknämligt att landstingsrådet svarar att hon vill ha en redovisning.

Men är det inte på det sättet att det är din egen politik som möjligen bidragit till om det finns problem i cancersjukvården?

Det är intressant att se att det kan vara på det sättet, att du är beredd att låta utländska patienter via Stockholm Care få sjukvård i Stockholm och att gå ut och marknadsföra detta internationellt på hemsidor och liknande, som om vi hade klarat våra egna problem.

Inger, jag är bekymrad över att vi gång efter annan, nästan med ett gökurs envishet, får signaler om att cancersjukvården inte fungerar, du tar lovvärda initiativ för att försöka ta reda på vad som har hänt, och vi får beskedet: Jo, det har varit problem men det har nu blivit bättre, och det kommer nog att lösa sig.

Hur länge tänker du finna dig i de svaren på återkommande signaler om att det inte fungerar, innan du vidtar kraftfulla åtgärder?

Anförande nr 83

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Precis som jag sade tänker jag naturligtvis inte finna mig i att enskilda patienter drabbas av den behandling som har redogjorts för i Svenska Dagbladet.

Att du, Christer, drar långtgående växlar av det här och gör det till en stor politisk fråga är inget annat än vad jag hade väntat mig vid det här tillfället.

Jag tycker det är viktigt att poängtera att det faktiskt görs ett antal viktiga insatser för att öka cancervården. Allra senast har vi gjort beställningar för att klara en typ av cancer som kräver en ny typ av robotkirurgi. Det sker hela tiden en utveckling av cancervården.

Vi har också i det pågående beställararbetet begärt att få en cancerplan, som också ska ha en långsiktig framförhållning för att det hela ska fungera.

Det här är ett enskilt ärende, där jag tycker det är viktigt att jag som ansvarig politiker tar reda på vad det faktiskt handlar om. Det är i mycket ett logistikproblem, det handlar om remisser som har blivit liggande och annat.

Jag skulle vilja ställa frågan till dig, Christer, som inte vill politikerstyra på detaljnivå, vad du konkret tycker att vi ska göra för att undvika sådana här enskildheter.

Anförande nr 84

Landstingsrådet W e n n e r h o l m (m): Ordförande, landstingsledamöter! Det är intressant att landstingsrådet nu börjar ställa frågor till oppositionen – ni kanske övar inför det som komma skall, vad vet jag?

Nu är det på det sättet, Inger, att du själv har beskrivit en del av problemet, nämligen logistikproblemen. Du och jag, tillsammans med en hel del andra personer i den här salen, har ju rollen av beställare. Då måste vi genomföra och inte minst följa upp beställningarna på ett sätt som gör att vi kan säkerställa att de patienter som råkar illa ut och får cancer eller andra sjukdomar också får en vård och en vårdkedja som fungerar.

Jag tycker det är på tiden att vi tar gemensamma tag som beställare. Det kan jag som oppositionspolitiker hjälpa till med, och jag tror även Kristdemokraterna och Folkpartiet är beredda att hjälpa dig att sätta tyngd bakom orden så att vi kan få beställningarna utförda och en leverans som är godtagbar.

Anförande nr 85

Landstingsrådet R o s (s): Jag har ingen annan uppfattning än du. Det är klart att man ska leva upp till de beställningar som är gjorda.

Jag är glad att vi gemensamt har tagit beslut om uppföljningsmodeller som ska få detta att fungera.

När det dyker upp enskilda fall reagerar vi omedelbart för att ta reda på varför det inte har fungerat. Här kan vi konstatera att det är ett antal saker, där man inte har levt upp till avtalet. Det håller vi nu på att arbeta med.

## Fråga 2

Anförande nr 86

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Stockholms läns landsting har varit med och finansierat utgivningen av en bilaga i DN och SvD förra veckan. Innehållet i den här tidningen är starkt inriktat på sjukhus och närakuter, och invånarna får inte budskapet att de i första hand ska vända sig till sin vårdcentral eller husläkarmottagning. Nyligen har ju landstinget gått ut med information om Vårdguiden, och där har man poängterat vikten av att i första hand söka sin husläkare. Budskapen är alltså helt motsatta, kan man notera när man läser den här tidningen. Flera av er har säkert sett den.

Jag vill därför fråga finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz: Tycker du att det är en välutformad kampanj med den inriktning som landstingets tidningsbilaga om sjukvården har fått, när bilagan inte alls informerar om att invånarna i första hand ska vända sig till en husläkarmottagning eller vårdcentral?

Anförande nr 87

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Tack för frågan, Birgitta. Jag instämmer dock inte alls i den beskrivning du gör av innehållet i bilagan och tycker inte att den konflikt som du målar upp finns.

Till att börja med vill jag säga att i min egen ledare i bilagan poängterar jag bland annat: "Vårdcentralerna och husläkarmottagningarna kommer även i fortsättningen att vara medelpunkten för vardags sjukvården, som ska finnas tillgänglig så nära patienten som möjligt."

Bilagan innehåller information om de nya närakuterna och hur de ska kunna ersätta besök på akutsjukhus – det är just det som är huvudsyftet. I det avseendet är informationen mycket tydlig, och det är bra att vi informerar om hur vi nu ska satsa på ökad akutverksamhet i närsjukvården. Men i bilagan finns det också såväl artiklar om vårdcentraler som om sjukvårdsupplysningen och tillgängligheten i vården, liksom en faktiskt utmärkt information om hur samarbetet mellan exempelvis Danderyds sjukhus och primärvården har utvecklats.

I Vårdguidens kampanj, som du tar upp, som är i form av affischer, annonser och radio, är budskapet om vad som är första linjens sjukvård väldigt tydligt. Därför tycker jag att de här två informationsinsatserna inte på något sätt motverkar varandra.



Anförande nr 88

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Faktum är att din lilla krönika inledningsvis är ganska liten i förhållande till alla annonser om sjukhusen: det är Danderyds sjukhus, det är S:t Görans sjukhus, en helsida från Karolinska, det är S:t Eriks sjukhus, det är folktandvården – man ska välja just folktandvården när man behöver tandläkare, säger landstinget – det är en halvsida där alla tre sjukhusen har ytterligare en annons.

Det skickar ut budskap att Ekerömamman inte ska åka till vårdcentralen i Ekerö centrum, Ekerö hälsocentral, utan hon ska åka in till närakuten vid Brommaplan med sitt sjuka barn. Detta strider ju mot landstingets andra budskap.

De av er som inte har sett annonsen kan bara titta på mittuppslaget med en karta där man har ritat ut alla sjukhus och alla närakuter. Det visuella intrycket är väldigt tydligt: Du ska vända dig till de här ställena när du behöver vård. Finstilt finns visserligen en del husläkarmottagningar, men det är inte ens uppräknat vilka husläkare som finns eller vilka nummer som går dit. Det finstilla drunknar i kartbilden med alla dess telefonnummer.

Anförande nr 89

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tror egentligen inte alls att Birgittas upprördhet i den här frågan bottnar i annat än ett slags misstänksamhet mot den utveckling som nu sker mot en ökad tydlighet och en förskjutning från akutsjukhusens verksamhet ut närmare i den lokala hälso- och sjukvården. Det bottnar självfallet i Folkpartiets dogmatiska syn på husläkarsystemet som den enda saliggörande ingrediensen i svensk hälso- och sjukvård.

Birgitta, jag tycker ändå det finns anledning att dra några slutsatser av den kritik som har riktats mot den första linjens sjukvård, primärvården eller husläkarsystemet.

Börja till exempel med att konstatera att patienten alltid gör rätt. Vi måste som sjukvårdshuvudmän utgå ifrån vad patienten ser som det bästa och rimliga och utifrån det organisera en god hälso- och sjukvård.

För det andra tycker jag att en slutsats man måste dra är att om den nära sjukvården ska bli framgångsrik så måste den ge patienten vad patienten vill ha. Det handlar om tillgänglighet, synlighet, delaktighet, öppenhet, närhet och så vidare.

Jag tror att vi behöver vara mer pragmatiska än vad Folkpartiet är för närvarande.

Anförande nr 90

Landstingsrådet R y d b e r g (fp): Patienterna gör rätt, säger Ingela Nylund Watz. Ja, patienterna försöker ringa till vårdcentralerna men kommer inte fram. Ingela Nylund Watz recept är att då ska man inte försöka underlätta att de kommer fram, att det finns levande husläkare som har tider att ta emot folk och som har tid att svara i telefon när de har telefontid, utan hon har ett helt annat recept och det handlar om att patienten gör rätt när patienten söker akutsjukhus, och därför ska vi annonsera i stora tidningsbilagor: Fortsätt att söka

sjukhusakuterna! Det är ju vad som står här, när man har telefonnummer till de olika akuterna. Och så säger man: Eftersom vi inte tänker bygga ut husläkarvården så bygger vi ut någonting annat som ni ska söka er till – som fortfarande ingen vet vad det är för någonting!

Nej, Ingela, om du granskar alla opinionsundersökningar som finns så vet vi att de allra flesta vill ha en fast läkare. Det förmenar ni dem, och dessutom skapar ni en väldig otydlighet när ni betalar 140 000 för att skicka ut en sådan här bilaga, som trots allt inte hjälper människor att få en trygg kontakt med sjukvården.

#### Anförande nr 91

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill påstå att den informationskampanj som har gjorts i anslutning till de förändringar som är gjorda i hälso- och sjukvården, både när det handlar om att peka på ingången i sjukvården i form av sjukvårdsupplysningen, Vårdguiden och annat och komplementet om hur man kan söka till en trygg närakutverksamhet i stället för att behöva åka in till akutsjukhusen, har varit oerhört framgångsrik. Inte minst de informationsinsatser som har gjorts i samband med förändringen av akutmottagningen på KS har ju varit mycket framgångsrika, och förändringarna i verksamheten har inte alls lett till de katastrofer som andra målade upp.

Nej, Birgitta, den fjärde och sista slutsatsen – den tredje tänker jag hoppa över – är att vi måste ifrågasätta dogmer inom svensk hälso- och sjukvårdspolitik, till exempel dogmen kring husläkarsystemet. Det har Folkpartiet inte gjort; vi skiljer oss åt. För mig är det viktigaste att ha ett sjukvårdssystem som är anpassat efter patienternas behov, inte ett system där patienterna anpassar sig efter sjukvården eller – än värre – enskilda yrkesgrupper.

#### Fråga 3

#### Anförande nr 92

Landstingsrådet N y m a n (kd): Herr ordförande! Jag har haft en mejlutväxling med Inger Ros i mitten på mars, där jag ställde en fråga om värdedialogens framtid. Alla kanske inte vet vad värdedialogen är, men i korthet är det alltså när beslutsfattare möter sjukvårdspersonal och resonerar om bland annat etiskt tveksamma situationer ute i vården. Det har pågått i några år.

Då fick jag till svar: Det finns inga politiska planer på att inte värdegrundsarbetet ska fortsätta eller att det skulle dra ned på sina ambitioner. Snarare är det så att vi ökar fokus på detta arbete ännu mer genom beslutet i HSU i tisdags – det här var alltså i mitten på mars – då vi tog beslut om att utarbeta handlingsplan för säker vård.

Hon har heller inte sett några förslag från tjänstemän om att ändra budgeten för detta.

När jag nu möter fortsatt och förstärkt oro om det här, vill jag ställa frågan, Inger: Är du lika säker i dag på att det inte finns några som helst tankar på att dra ned på ambitionerna beträffande värdedialogen om du var i mitten på mars i år?

Anförande nr 93

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Tack för frågan, Stig. Ja, jag är lika säker i dag som när vi mejlväxlade i mars.

Du och jag är överens om att arbetet med värdegrunden är både nödvändigt och viktigt, och det gäller också värdedialogen. Resurserna för båda dessa projekt är oförändrade eller till och med utökade i fallet värdegrunden, där ramen har ökat från 2,5 till 3 miljoner i den interna budgeten.

Anförande nr 94

Landstingsrådet N y m a n (kd): Det är ett besked så gott som något!

Problemet för dig, Inger, är att det uppenbarligen inte är särskilt väl spritt för oron finns där ute, både hos personal i den direkta vården och medarbetare i vår egen organisation som håller i detta. Jag ska inte säga att alla är lika oroliga, men i alla fall når den här oron mig.

Om det nu är så att värdegrundsarbetet ska få förstärkta resurser, så borde motsvarande i konsekvens med det ske när det gäller värdedialogen.

Jag märker på människor som deltar i den från politiskt håll att ju mer man är med, desto större anser man värdet vara. Det budskapet är också angeläget att sprida.

Själv har jag under ett par års tid haft förmånen att få delta i en sådan samtalsgrupp på Södersjukhuset, och efter att ha varit med ett antal gånger måste jag meddela den insikten att det är oerhört mycket lättare att ta ställning och tränga sig in i frågorna efter att ha varit med i samtalen. Man får riktiga inblickar i vårdens vardag, som det handlar om.

Är du beredd att stödja detta och satsa mer, både verbalt och på annat sätt, så är det jättebra.

Anförande nr 95

Landstingsrådet R o s (s): På din sista fråga har jag redan svarat ja.

Att du blir trygg i att vara ute i det här är naturligtvis jättebra, men jag är glad över att det här arbetet också har rönt mycket stor uppskattning i verksamheten.

Om du möts av en oro som inte jag möts av är det naturligtvis olyckligt, men jag kan tro att en del av den oron kan botten i att en del av projektet har överförts till Forum, för det ingår så att säga i Forums arbete, och innan det hela har landat kan det finnas en oro.

Uppdraget ligger kvar på Beställare Vård som ett huvuduppdrag. Under juni månad ska värdedialogen presentera en projektplan för de närmaste åren för ledningsgruppen i Beställare Vård. Det här arbetet har jag begärt att vi också ska få presenterat för oss i HSU under hösten.

Anförande nr 96

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag har sagt ett antal gånger vid några större samlingar som värdeialogen inbjuder till någon eller ett par gånger per termin, inte minst inom området säker vård som du apostroferade i ditt mejlsvar, att det viktigaste som landstingsledningen kan göra här är att uttala sig klart och tydligt stödjande för att vi är beredda att erbjuda den tid för reflexion och eftertanke som de här värdeialogerna faktiskt har erbjudit hittills. Det har inte varit alldeles tydligt i de storsamlingar som har varit att det är på det sättet, och det har varit alldeles för få deltagare från majoriteten.

Jag tror inte att det är någon uppoffring att lämna annat för att prioritera de här samlingarna. Tvärtom kommer det att understödja det som du säger är avsikten, nämligen att man ska stödja en positiv utveckling av det här arbetet.

Det är ingen tvekan om att det kommer att vara ett bekymmer när man ska mäta produktivitet, att låta personalen få tid för samtal och reflexion i stället för direkt patienttid, men det är till enorm nytta för vården. Tro mig.

Anförande nr 97

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Om jag får börja med Handlingsprogram för säker vård, så räknar vi med att det ska komma fram innan året är slut, och då får vi titta på särskilda resurser för det arbetet.

När det gäller det övriga får jag som jag har gjort flera gånger här ifrån talarstolen säga att jag är helt övertygad om att värdegrundsarbetet och värdeialogen är viktigt. Det har ett starkt stöd, och det finns inga ambitioner till neddragningar på det området.

*Fråga 4*

Anförande nr 98

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Ordförande! Jag har tidigare tagit upp bristerna i Radiumhemmets vård av cancerpatienter i livets slutskede. Nu visar det sig att utredning av symptom som kan tyda på cancer inte heller fungerar tillräckligt bra.

Den aktuella stockholmaren som fick allvarliga symptom för drygt ett år sedan tog kontakt med sin vårdcentral. Det tog tre veckor från hans första telefonkontakt med vårdcentralen till den första läkarkontakten och provtagning. En vecka senare konstaterade läkaren att det behövdes fortsatt utredning. Det dröjde sedan ytterligare fyra månader tills nästa viktiga undersökning gjordes, och först en månad senare fick patienten besked om att han borde opereras. Sedan tog det *tre och en halv månad* innan patienten fick besöka kirurgen – men då var det för sent att operera! *Två månader senare*, efter det beskedet, gjordes nästa undersökning för att se vilken alternativ behandling som kunde ges.

Vårdminister Ylva Johansson anser att detta är oförsvarligt, och jag instämmer naturligtvis. Jag undrar om det ans variga landstingsrådet också delar ministerns bedömning.

Anförande nr 99

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är inte mer än tio minuter sedan vi senast diskuterade frågan, och mitt svar är detsamma som då. Jag delar naturligtvis Ylva Johanssons bedömning att det inte är värdig och att det inte är acceptabel vård, om man blir behandlad så som det har redovisats i artikeln i Svenska Dagbladet.

Anförande nr 100

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Det är väl bra det, men jag hade trott att du skulle upprepa att du vill undersöka vad som har hänt. Det skulle jag ha respekt för.

Men du har ändå ansvar för den miljö som sjukvården arbetar i, och bristerna som jag har redovisat väcker en rad frågor, framför allt om väntetider.

Då undrar man: Är vårdenheterna lagom stora? Mitt svar är nej. Stimulerar vi ett effektivt arbete? Är incitamenten de rätta? Mitt svar är: Uppenbarligen inte. Är ledningsstrukturerna sådana att lokala förbättringsförslag tas till vara eller ens stimuleras? Mitt svar är: Uppenbarligen inte tillräckligt bra. Stimuleras ett personligt ansvarstagande? Nja, jag tror inte det, inte tillräckligt bra. Finns det tillräcklig konkurrens mellan olika vårdenheter? Nej, är mitt svar. Är rätt chefer tillsatta? Det ska jag inte yttra mig om, men man undrar!

För allt detta har du, Inger Ros, självfallet det yttersta ansvaret. Jag undrar: På vilket sätt tar du det?

O r d f ö r a n d e n: Får jag innan jag lämnar ordet vidare erinra om att frågan var: Delar sjukvårdslandstingsrådet ministerns bedömning? Detta har såvitt jag ser landstingsrådet svarat på. Sedan viker vi ut oss i debatten, men det ligger utanför frågeställningen.

Anförande nr 101

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag hade tänkt att inleda med precis det som ordföranden sade. Alla de ytterligare frågor som du ställer tenderar att ge en mycket större debatt än vad som ryms i frågestunden, och jag har ingen möjlighet att på den tid jag har till förfogande redovisa hela det arbetet.

Jag kan bara konstatera att jag är beredd att ta mitt ansvar och gör det på ett antal områden. Jag berättade just i den tidigare debatten bland annat om att vi i vår beställarplan har sagt att vi vill ta fram en cancerplan, en typ av planering för cancervården de närmaste åren.

Sedan tror jag precis som du att det hela tiden behöver diskuteras strukturförändringar i vården, och där har vi bland annat alldeles nyligen tagit beslut om 3 S, utveckling av närsjukvården och de stora bitarna. Det händer ett antal saker där vi pekar på just det som du tar upp.

Anförande nr 102

B o r i s v o n U e x k ü l l (m): Jag har respekt för ordförandens invändningar. Jag är glad att jag fick ställa de frågorna. Jag tycker ändå att ansvaret har ett innehåll, och jag gav exempel på vad det kunde betyda.

Anförande nr 103

Landstingsrådet R o s (s): Ja, självklart har ansvar ett innehåll, Boris, och som jag sade är jag beredd att ta det.

Men jag tycker också att man mycket noga måste ta reda på vad som har hänt i ett enskilt fall för att kunna vidta rätt åtgärder och göra rätt bedömning. Det är det vi håller på med nu, både på beställarsidan och hos Anders Lönnberg i ägarutskottet.

*Fråga 5*

Anförande nr 104

L a r s B S t r a n d (fp): Herr ordförande! Akleja sjukgymnastik på Hornsbruksgatan 28 i Stockholm behandlar i huvudsak patienter med neurologiska sjukdomar. Sjukgymnasterna är privatpraktiserande och har vårdavtal med landstinget. Nu ska en sjukgymnast sluta på mottagningen, och hon kommer inte att få ersättas inom ramen för vårdavtalet. Det kommer att innebära att väntetiderna ökar ytterligare och mottagningen kommer att få flytta, eftersom man då inte kan bära hyreskostnaderna.

Jag vill därför fråga sjukvårdslandstingsrådet Inger Ros: Tycker du att det är rimligt att dra ned antalet sjukgymnaster på Akleja sjukgymnastik, när det är långa väntetider till sjukgymnastik för neurologiskt sjuka?

Anförande nr 105

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Nej, jag tycker inte att det är rimligt, om behov finns.

Just nu förs förhandlingar och diskussioner med Akleja sjukgymnastik, som utgår ifrån oförändrad omfattning i ett nytt vårdavtal, alltså med samma antal sjukgymnaster som i nuvarande vårdavtal.

Däremot vet jag att det också pågår en diskussion, där vi ännu inte vet resultatet, där en av dem som ingår i vårdavtalet med landstinget vill dra sig ur och fortsätta jobba på nationella taxan. Vad det leder till vet jag ännu inte, eftersom det pågår förhandlingar och diskussioner.

Svaret är klart: Ja, omfattningen ska vara densamma.

Anförande nr 106

L a r s B S t r a n d (fp): Ordföranden är ju mycket sträng mot följdfrågor, men jag tar ändå risken att hävda att det råder en brist. Redan nu är det ju väntetider på upp till fem månader till den här behandlingen, och det är inte för att just den här mottagningen har svårigheter att rekrytera personal utan det är en brist över huvud

taget på sjukgymnaster med den här specialinriktningen – i varje fall av sådana som är etablerade.

Nu pågår det förhandlingar, som man kanske inte ska lägga sig i. Jag vill ändå uttrycka en förhoppning att förhandlingarna inte leder till att det i framtiden blir ännu större brist på neurologiskt inriktade sjukgymnaster.

**O r d f ö r a n d e n:** Och ordföranden vidhåller sin uppfattning: Detta ligger utanför själva kärnfrågan, som är besvarad.

Anförande nr 107

**Landstingsrådet R o s (s):** Ordförande, fullmäktige! Ja, jag bedömer att jag redan har svarat på frågan. Det finns behov, det finns ingen kritik mot sjukgymnastiken, och vi håller på att jobba för ett avtal med oförändrad omfattning.

Men sedan är det också viktigt att komma ihåg, och det vill jag inte minst säga till er från oppositionen, att vi har lagar och förordningar att rätta oss efter. Är det så att någon önskar utträda ur avtalet så måste vi handla därefter och jobba enligt lagen om offentlig upphandling.

Anförande nr 108

**L a r s B S t r a n d (fp):** Jag har ingen annan mening om det, naturligtvis.

#### *Fråga 6*

Anförande nr 109

**J a n S t e f a n s s o n (kd):** Ordförande, ledamöter och åhörare! DHR har för en vecka sedan kommit med skarp kritik av färdtjänstens organisation av sjukresor. Det står så här i det dokument som jag läser från:

”Färdtjänsten håller inte måttet. Det konstaterar DHR i en utvärdering av hur Färdtjänsten skött sjuktransporterna, som de ansvarar för sedan 1 maj i fjol. DHR:s rapport visar att patienter och sjukvård kräver en återställare, så att man åter kan beställa sjuktransporter direkt från utförarna.

Det senaste året har vi varit nerringda med klagomål på att förändringen drabbat brukarna. Vår rapport visar att Färdtjänsten fortfarande ett år efter övertagandet inte klarar att sköta sjuktransporterna på ett sätt som inte drabbar redan utsatta patienter och den redan hårt belastade vården. Väntetiderna är långa, ibland kommer man inte ens fram till Färdtjänsten och ibland försvinner bokade resor.”

Med utgångspunkt i det här har jag ställt frågan: Kommer DHR:s kritik att föranleda någon särskild utredning om färdtjänstens brister?

Anförande nr 110

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Först skulle jag vilja tacka dig, Janne, för att du har tagit upp den här frågan och gett mig tillfälle att berätta vad vi gör.

Det kommer inte att bli någon ny utredning, men de här problemen och den dialog vi har med DHR har redan inneburit att vi har påbörjat arbeten.

Hittills har man haft en kvalitetsuppföljning varje månad mellan färdtjänsten och ansvariga för sjukresorna, och man har också genomfört besök på de enheter där det finns frekventa problem. Men från och med den 1 juli kommer vi att genomföra speciella kundundersökningar med resenärer dagen efter de har gjort en sjukresa för att prata om hur de upplevde kvaliteten ur olika aspekter.

Sjukresorna ingår också i det stora arbete med utbildning i bemötande för färdtjänstens anställda och sjukresepersonalen som sker fortlöpande varje år.

Avvikelsena inom sjukresor med specialfordon har minskat under de senaste veckorna och månaderna. 90 procent av sjukresorna kommer i tid, och den genomsnittliga kötiden för beställning har nästan halverats, från 90 till 55 sekunder.

Därför bedömer jag att vi redan har börjat arbeta med det här, och vi kommer att noggrant följa det här för vi tar DHR:s synpunkter mycket allvarligt.

Anförande nr 111

**J a n S t e f a n s s o n** (kd): Det intressanta är att mätningen har skett vid två olika tillfällen. Om det nu är som Anna Berger Kettner säger, är det klart att det kommer att redovisas att det har blivit bättre. Men det är ändå alarmerande att se att vid de bägge mättillfällen som ligger till grund för kritiken, upplevde upp emot 70 procent att man har längre väntan än tidigare medan 60 procent säger att det är en klar försämring. Det är alltså en väldigt stark kritik.

Det jag fastnar för är när det står så här i slutet: Våra båda undersökningar ger en samstämmig bild: Färdtjänsten håller inte måttet. Sjukvård och brukare är eniga i sin kritik – och får dessutom medhåll från chaufförer i sjuktransporten.

Det är ju en väldigt kraftig kritik. Jag hoppas, efter det du säger nu, att vi kommer att få se ett pressmeddelande från DHR som säger att nu är det bra igen.

Anförande nr 112

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Ja, där är vi helt överens. Jag hoppas det inte framför allt för majoritetens images skull eller för att du och jag ska få känna oss duktiga att vi har löst ett problem tillsammans, utan för dem som reser. Det är naturligtvis de som är bådvas vårt huvudintresse.

Jag skulle vilja skicka med en liten vädjan till dig, Janne, och ditt parti. Att se till hur det totala transportarbetet i landstinget utvecklas och hur man bäst kan ordna det ingår bland de uppdrag som tyvärr i över ett år har blivit blockerade eftersom de borgerliga partierna inte vill vara med om den gemensamma trafikstrategin. Jag riktar en vädjan till alla er borgerliga politiker: Det vore väldigt angeläget att vi



kunde fatta beslut om den i konsensus och att vi inte ska behöva antingen bara strunta i detta viktiga initiativ, som alla verksamheter och många brukarorganisationer tycker är viktigt, eller genomdriva det enbart från majoriteten.

Anförande nr 113

Jan Stefansson (kd): Herr ordförande! Visst är jag frågeställare, va?

Jag vill bara avsluta med att säga att jag hoppas att ingen tror något annat än att vi står på samma sida som DHR i den här debatten. Det är därför jag tar upp frågan. Vi står på brukarnas sida.

Anförande nr 114

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Det är jag fullständigt övertygad om. Jag sade ju redan i början av debatten att jag tycker att det är bra att du tagit upp detta. Jag har sökt samförstånd även om jag kanske förgrep mig på din frågerätt; kanske blev jag lite väl samförståndsmässig, men jag vill ändå till alla er borgerliga säga: Snälla ni, kan vi inte hjälpas åt med det här?

*Fråga 7*

Anförande nr 115

Gunilla Helmerson (m): Herr ordförande och Inger Ros! Enligt den senaste telefontillgänglighetsundersökningen, som nyligen presenterades, finns det anledning att som medborgarföreträdare från södra länsdelen känna mycket stor oro för att våra invånare inte har tillgång till de vårdcentraler som finns i till exempel Huddinge kommun. Absolut sist på listan ligger Trångsund – de låg långt ned redan tidigare men nu har de sjunkit ytterligare. Det är bara en av Huddinges tre vårdcentraler av totalt sju som ligger väldigt dåligt till. Min fråga är därför: Är du beredd att se till att snabba och omedelbara åtgärder vidtas avseende tillgängligheten, så att bland annat Huddingeborna får en god tillgång till hälso- och sjukvård på sina vårdcentraler?

Anförande nr 116

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Ja, det är jag. Det pågår ett aktivt arbete för att förbättra telefontillgängligheten, som jag anser vara en av de viktigaste frågorna. Enligt den telefontillgänglighetsmätning som nu presenterats har telefontillgängligheten faktiskt ökat med 5 procent i hela länet. Tyvärr hade Huddinges siffror gått ned. Men det fanns också glädjeämnen i Huddinge kommun, där Flemingsbergs vårdcentral har tagit ett väldigt skutt framåt till en högre telefontillgänglighet.

Det här arbetet kommer att fortsätta under hela den tid jag är ansvarig för de här frågorna. Jag är också särskilt glad över att hela Huddinge, alltså alla vårdcentraler i Huddinge, nu från hösten går med i arbetet Verksamhet i förändring.

Anförande nr 117

Gunilla Helmerson (m): Du nämnde Flemingsberg. Jag är också glad över att tillgängligheten har förbättrats där. Den vårdcentralen ligger på övre halvan av listan, trots ett tungt vårduppdrag och höga ohälsotal.

Vi har en vårdcentral som ligger väldigt bra till, och det är Skogås nya vårdcentral. Det är den enda privat drivna i Huddinge kommun. Trångsund har tidigare haft en låg placering. Huddinge har tappat 40 placeringar och Vårby 30 placeringar, men Flemingsberg är ljuset i mörkret. För Segeltorp, som tidigare ändå har uppfattats som en ganska bra vårdcentral, har siffrorna förbättrats en aning, men den ligger fortfarande förfärligt långt ned på listan.

Det är väl bra att vårdcentralerna i Huddinge är med i det projekt du nämnde, men vad kan man säga till Huddingeborna om tillgängligheten inför sommaren? Kan de lita på att de kommer fram till vårdcentralen?

Anförande nr 118

Landstingsrådet Ros (s): Det är ambitionen att telefontillgängligheten bara ska bli bättre och bättre. Jag är väldigt glad åt, Gunilla, att vi nu för första gången gör enhetliga telefonmätningar, så att vi faktiskt kan följa tillgängligheten vårdcentral för vårdcentral och aktivt gå ut till dem som har ett försämrat resultat och ta reda på vad som har hänt.

Jag är nämligen övertygad om att det inte hjälper att du eller jag eller någon annan politiker bara kommer ut och ställer en påse pengar på vårdcentralens bord. Det måste till återkommande krav från oss politiker om att vi vill ha en hög tillgänglighet och ett antal åtgärder för att förändra organisationen så att telefontillgängligheten ökar. Det arbetet ska nu hela Huddinge gå med i till hösten, vilket jag är glad för.

Anförande nr 119

Gunilla Helmerson (m): Tillgängligheten på Huddinge vårdcentral har ju inte förbättrats av den omorganisation som har skett efter chefsbyte där. Från att patienterna och medborgarna tidigare har fått välja husläkare hör man nu till en viss läkare beroende på vilket område man bor i, och det har inte varit populärt. Det är tvärt emot alla regler vi har.

Inger Ros! Jag håller med dig om att pengar verkligen inte är allt. Att så inte är fallet tycker jag att Flemingsbergs vårdcentral har visat. Men då hoppas jag att du går ut och pratar och inte bara hänvisar till det projekt som pågår. Jag hoppas att du går ut och pratar med produktionen och ser till att det blir en förbättring inför sommaren, så att vi kan lova att man kommer fram till vården när man behöver den.

Anförande nr 120

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Även om jag personligen inte hinner gå ut till alla de 177 vårdcentralerna och diskutera den här frågan så kan jag lova dig, Gunilla, att det sker ett aktivt arbete. Alla som har försämrade resultat får lämna in åtgärdsplaner för att tala om hur de ska komma till rätta med

tefontillgängligheten. Jag viker inte på att det är det absolut viktigaste att komma till rätta med.

#### Fråga 8

##### Anförande nr 121

**B o J o h a n s s o n** (fp): Ordförande, ledamöter! Närakuten på Löwenströmska sjukhuset inrättades för att särskilt tillgodose behovet av sjukvård för befolkningen i Sigtuna, Upplands Väsby och Sollentuna kommuner. Dessvärre är förbindelserna till närakuten dåliga om en medborgare vill använda kollektiva färdmedel, och minst ett byte av färdmedel måste ske. Detta är särskilt tydligt då en medborgare vill besöka närakuten efter kontorstid, mellan 19 och 22.

Mot denna bakgrund vill jag fråga det ansvariga landstingsrådet: Är du beredd att verka för inrättande av en busslinje som trafikerar sträckan Sollentuna, Upplands Väsby, Sigtuna och närakuten på Löwenströmska?

##### Anförande nr 122

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Ja, Bo, jag vill upprepa det jag sade när jag diskuterade med Janne Stefansson: Det är härligt att diskutera sådana här frågor, eftersom det känns som att många av oss som jobbar med kollektivtrafiken är så engagerade för medborgarnas och resenärernas bästa.

Dig måste jag ge ett något sämre svar än jag gav Janne. I hans fall var svaret: Ja, ungefär. I det här fallet blir det väl: Nej, precis en sådan busslinje kan jag inte lova dig. Däremot har det i samarbete med Upplands Väsby kommun påbörjats en översyn av hela busstrafiken i regionen. Jag kan inte föregripa resultatet av den översynen och tala om vilka förändringar den kommer att utmynna i.

Det är besvärligt att behöva byta färdmedel när man är sjuk. Det har jag väldigt stor erfarenhet av och även förståelse för att andra tycker. Men vår kollektivtrafik måste bygga på ett stomnät med tillskottstrafik – annars klarar vi inte en tillräckligt bra tillgänglighet överallt i länet. Det här är ett problem som dessvärre finns på flera ställen: Det är svårt att få en direktkommunikation med närakuterna. Vi arbetar på det. Det kommer att kräva att många av oss är lika passionerade som du och jag och är beredda att se till att landstingets verksamheter och privata entreprenörer samarbetar runt den här logistiken.

Jag kan också konstatera att det är svårt att rakt av plädera för en sådan här förändring av busstrafiken, eftersom det är väldigt få resenärer på bussarna på kvällstid.

##### Anförande nr 123

**B o J o h a n s s o n** (fp): Tack för svaret! Jag tycker ändå att jag kan höra en positiv underton i det hela. Det är bra att saker och ting görs, men jag tycker ändå att mycket av det du säger påminner om den förra debatten vi hade om bussförbindelserna, i mars 2003.

Att jag tar upp den här saken beror dels på att jag själv är engagerad i den, dels på att jag vet att man från Sollentuna kommun driver det här kravet. Nu är det alltså i

alla fall två kommuner som är positiva till detta, och det borde öka möjligheterna för att det händer någonting konkret.

Anförande nr 124

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Vi är alltid väldigt positiva till att samarbeta med kommunerna. Det kan då kräva att vi hjälps åt att dammsuga hela kommunerna för att se om det finns något annat som man skulle kunna spara lite på för att överföra resurser till någonting som vi tillsammans bedömer är viktigt. Vi är inom kollektivtrafiken väldigt öppna för att föra sådana samtal.

Anförande nr 125

Bo Johansson (fp): Det är som jag sade i den förra debatten: I och för sig är det positivt att någonting händer. Vi får bevaka det här och se vad som händer.

Anförande nr 126

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Ja, Bo, jag är övertygad om att om vi hjälps åt så kan vi säkert försätta berg. Jag ska inte upprepa vad jag sade i den förra debatten. Om vi bara hjälps åt ska vi nog till och med kunna försätta en busslinje!

*Fråga 9*

Anförande nr 127

Olle Reichenberg (m): Ordförande och fullmäktige! Av den av landstingsfullmäktige beslutade budgeten för innevarande år, 2005, framgår att antalet årsarbetare i koncernen ska vara 39 433 senast vid utgången av året. Men i den budgetprognos som man nyligen redovisade är antalet årsarbetare 20 173 i april 2005. Det innebär att jämfört med budgeten ska då ytterligare 740 årsarbetare bort under årets resterande åtta månader för att målet ska nås. Därför ställer jag följande fråga till finanslandstingsrådet Ingela Nylund Watz: Bedömer du att ytterligare besparingar krävs för att nå budgetens mål beträffande antalet årsarbetare?

Anförande nr 128

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Tack så hemskt mycket, Olle, för frågan. Jag är naturligtvis beredd att vid varje fullmäktigesammanträde klargöra ytterligare en gång vad som gäller för verksamheterna i Stockholms läns landsting numera, nämligen att lagd budget gäller. Punkt.

Jag gör nu bedömningen att vi inte, mot bakgrund av det mycket starka månadsbokslut vi såg för april månad, behöver vidta några ytterligare åtgärder när det handlar om att nå de budgeterade målen i landstinget. Snarare pekar det mesta på att vi får ett betydande överskott jämfört med det budgeterade överskottet.

Jag är medveten om att det är några verksamheter som har det väldigt tufft det här året. Det är inte att undra på med tanke på de stora krav vi har ställt på verksamheterna. Det gäller kanske framför allt Karolinska universitetssjukhuset, även om

jag gärna vill understryka att det är väl så tufft också på annat håll i verksamheterna.

Vi för nu samtal med ledningen där, men utgångspunkten för de samtalen för mig och övriga landstingsledningen är självfallet att lagd budget gäller. Det är bara så man kan ta ansvar för ekonomin i helheten nu, och det är precis bara så man kan ta ansvar för ekonomin i verksamheterna i framtiden.

Mitt besked är alltså alltjämt: Lagd budget gäller. Punkt.

Anförande nr 129

Olle Reichenberg (m): Ordförande! Finanslandstingsrådet och majoriteten berömmar sig ofta av att ha koll på Stockholms läns landstings ekonomi. Och det är klart att efter den oerhörda skattechocken och med tanke på att det är låga räntor och att man dessutom har höjt priset på SL-kortet vore det ju konstigt om man inte hade fått in ett antal intäktskronor till budgeten. Men nu var det ju inte det frågan gällde, utan den gällde hur man ska minska kostnaderna i enlighet med budgeten.

Jag kan då konstatera att personalkostnaderna är den största kostnadsposten i landstinget. Mot bakgrund av vad som står i budgeten för 2005 menar jag att en reducering av antalet årsarbetare är det sätt som du, Ingela Nylund Watz, och majoriteten vill använda för att minska Stockholms läns landstings kostnader strukturellt och långsiktigt. Det är ändå det som står där.

Jag blir då aningen förundrad av det som kommer fram genom prognosen. Det är i dag mindre än åtta månader kvar till årsskiftet då målet i budgeten ska vara nått. Då ska alltså ytterligare 740 årsarbetare bort, om vi ska uppnå det som du själv har varit med och satt upp, Ingela Nylund Watz.

Anförande nr 130

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande och landstingsfullmäktige! Jag trodde naturligtvis att det var en självklarhet för alla ledamöter att arbeta efter principen att varje verksamhet har ansvar för att klara sin budget. Om man lokalt ökar antalet årsarbetare i relation till de målsättningar man har haft vid ingången av året så ålägger man sig naturligtvis ett oerhört tungt ansvar på effektiviseringssidan – självfallet är det så.

Det finns verksamheter som under året ska minska antalet årsarbetare för att nå sin budget, precis som du säger. Det gäller särskilt Karolinska universitetssjukhuset. Det är ju planerat i den budget som fullmäktige har antagit. Det finns självfallet en koppling mellan antalet årsarbetare och ekonomin, precis som du beskriver. Det finns naturligtvis också ett oerhört starkt behov av att från landstingsfullmäktige betona att lagd budget gäller.

Jag vill också understryka att vi ser med viss oro på den utveckling som nu pågår på Karolinska universitetssjukhuset.

Anförande nr 131

Olle Reichenberg (m): Ordförande, fullmäktige! Jag vill då ändå avslutningsvis säga att man måste ställa sig frågan hur trovärdiga dina och majoritetens besparingsförslag egentligen är. För att nå en strukturell ordning i vår ekonomi i koncernen krävs åtgärder som långsiktigt förbättrar ekonomin och nedbringar kostnaderna. Ni har i budgeten för 2005 pekat på att det här ska åstadkommas genom personalminskningar. Senast den 31 december i år ska antalet årsarbetare i koncernen vara 39 433 – allt enligt era planer. I dag står ni 740 personer från att nå det målet. Era förslag till kostnadsnedbringande åtgärder känns vare sig särskilt trovärdiga eller varaktiga.

Anförande nr 132

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag vill avsluta den här diskussionen med att berömma Moderata samlingspartiet för att från att ha haft ett totalt ointresse för landstingets ekonomi nu leta efter detaljer i en ekonomi som enligt all objektiv granskning har tillfrisknat betydligt under de senaste två åren.

Jag är naturligtvis oerhört angelägen om att föra en dialog också med ledningen för Karolinska universitetssjukhuset, där de största bekymren ligger, om vilket åtagande man gör i förhållande till sig själv om man inte fullföljer de mål man har när det gäller antalet årsarbetare. Självfallet har vi ett ansvar att föra den diskussionen.

Summa summarum ser jag i dagsläget inget behov av att vidta några ytterligare åtgärder för att vi ska kunna klara av att hålla den budget som fullmäktige har fastställt. Det är svaret på din fråga.

*Fråga 10*

Anförande nr 133

Landstingsrådet Rydberg (fp): Skärgårdsstiftelsen hyr ut fastigheter i skärgården till privatpersoner. Hyreskontrakten gäller i regel under lång tid, och hyran är låg. Som motprestation förutsätts hyresgästen sköta underhållet av fastigheten. Hyresgästen ska ha byggnadstekniska kunskaper. Dessutom kan hyreskontraktet gå i arv. Att kunna dra vinstlotten att få hyra en stuga i skärgården, att få en låg hyra och att låta kontrakten gå i arv är bingo!

Jag tycker att en rimlig utgångspunkt borde vara att skattebetalarna inte ska subventionera hyrorna. Stiftelsen bör försöka få in så mycket hyresintäkter som en marknadsmässig nivå innebär. Då kan överskottet gå till upprustning av husen, vilket är svårt att finansiera i tillräcklig utsträckning i dag, och till markvård. Jag vill därför ställa följande fråga till Dag Larsson: Kommer du att verka för att regler införs för uthyrning till marknadsmässiga hyror och för att häva besittningsskyddet för fritidsboendet i Skärgårdsstiftelsens fastigheter i skärgården?

Anförande nr 134

Landstingsrådet Larsson (s): Tack för frågan! Jag tycker att det är bra att Skärgårdsstiftelsens stuguthyrningsverksamhet kommer upp på landstingsfullmäktiges bord, inte minst med anledning av de skrivelser som har varit i pressen på sistone. Jag tycker också att det är väldigt glädjande att de regler som gäller för stuguthyrningen har utformats i mycket bred politisk enighet i Skärgårdsstiftelsens styrelse, inte minst under våren 2002, då de senast fastslogs.

För ett antal månader sedan – innan Dagens Nyheter skrivelser började – drog jag i gång en diskussion i arbetsutskottet i Skärgårdsstiftelsens styrelse om att vi borde formulera om reglerna och se över regelverket. I det ingår bland annat att det ska vara tydligare vilka regler som gäller och att det ska framgå när det finns lediga hus att hyra. Självklart ska vi också se över regelverket som gäller när barn till tidigare hyresgäster vill överta kontrakt.

Vi har också satt oss ned och tittat på själva hyresnivåerna. Jag blir dock lite konstnerad när jag hör Birgitta Rydbergs frågeställning om att vi ska ha mer marknadsanpassning av hyrorna. Det är inte någonting som folkpartisterna i Skärgårdsstiftelsens styrelse har krävt över huvud taget. De som har krävt en ökad marknadsanpassning av hyresnivåerna i Skärgårdsstiftelsen är Moderata samlingspartiets representanter, alldeles ensamma. Alla andra partier som är företrädare i Skärgårdsstiftelsens styrelse har ställt sig ganska frågande eller avvisande till just det krav som Birgitta nu framförde i landstingsfullmäktiges talarstol.

Anförande nr 135

Landstingsrådet Rydberg (fp): Skärgårdsstiftelsen har som sin främsta uppgift att hålla skärgården tillgänglig. Det var därför vi gjorde stora markinköp av öar med mark. På köpet fick vi drygt 150 hus. Det var inte egentligen dem vi var ute efter att köpa, utan det var marken – för att hålla den tillgänglig och öppen för det rörliga friluftslivet.

Jag tycker att det är absurt om inte Skärgårdsstiftelsen tar in de intäkter som är möjliga att erhålla på sina fastigheter. Det gör ju att man kan klara underhållet. Dag Larsson vet ju också att det är svårt att klara fastighetsunderhållet ordentligt i dag – de krav som ställs på vilket underhåll hyresgästerna, som har en mycket subventionerad hyra, egentligen ska svara för är mycket begränsade. De stora, tunga investeringarna står ju stiftelsen för och dem har man mycket svårt att klara.

Jag tycker att det mycket godtyckliga system för urval av hyresgäster som förekommer är orimligt och att hyrorna ligger på en sådan nivå att man kan ifrågasätta marknadsmässigheten. Nu säger Dag Larsson att han inte heller eftersträvar marknadsmässiga hyror. Det var ett nytt och överraskande besked.

Anförande nr 136

Landstingsrådet Larsson (s): Jag uppmanar dig, Birgitta, att prata med dina kamrater i Skärgårdsstiftelsens styrelse, som inte heller kräver marknadshyror för de här fritidshusen. Ni kan väl reda ut inom Folkpartiet vad ni tycker och vilken linje ni företräder i just den frågan.

Jag har satt mig ned, på eget initiativ och innan Dagens Nyheters skrivelser började, för att se över hela hyresverksamheten och hyresreglerna som fastställdes av den tidigare borgerliga majoriteten i Skärgårdsstiftelsen. Det arbetet pågår alltså sedan ett tag.

Det stora målet är självfallet att hålla skärgården öppen och tillgänglig för alla, men i Skärgårdsstiftelsens utbud finns också ett antal hus. De ska bevaras till eftervärlden. Det finns ett kulturvärde i att bevara dem. De ska också vara möjliga för alla att hyra, inte bara för miljonärer och rika människor. Då ska man ha en hyresnivå som är rimlig och som förhandlas fram, precis som man förhandlar om alla andra hyror.

Det finns en hyresgästförening på Utö som Skärgårdsstiftelsen förhandlar med en gång om året. Man har haft en hyresutveckling som har varit högre än för allmännyttan de senaste åren, men det är reglerade bruksvärdeshyror som sätts för stiftelsens bestånd. Om du till skillnad från andra folkpartister kräver marknads- hyror i beståndet blir jag konsternerad.

Anförande nr 137

Landstingsrådet Rydberg (fp): Vad är det för rimlighet, Dag Larsson, i att goda kontakter och god ekonomi gör att man får möjlighet att hyra Skärgårdsstiftelsens hus?

Det finns ingenting i stiftelsens urkund om att man ska subventionera hyror för ensamstående med många barn. Jag tror inte att de kommer i fråga ens. Men om det stod i stiftelsens urkund skulle vi ha förståelse för det. Hur många ensamstående låginkomsttagarmorsor är det som får hyra de här fastigheterna? De verkar vara förvisade till vandrarhemmen och stugbyarna. Jag tror därför inte att du behöver snyfta så mycket om marknadshyror och om att vi vill åt vissa personer.

Jag tycker att du har en läxa kvar att göra. Jag blir lite bekymrad över att du inte tycks vilja ta ut de inkomster som kan behövas för att fortsätta vårda marken och fastigheterna.

Anförande nr 138

Landstingsrådet Larsson (s): Det sker ingen skattesubventionering av några fritidsfastigheter ute i skärgården – de går med vinst. Skärgårdsstiftelsen tjänar pengar på att hyra ut, och gör det regelbundet och regelmässigt.

Det finns och har funnits problem med öppenheten och möjligheten för folk att se när det finns lediga hus att hyra. Det beror på bristerna i det regelverk som den tidigare borgerliga majoriteten slog fast våren 2002 i Skärgårdsstiftelsen.

Jag tycker att du ska ta en diskussion med dina folkpartistiska kamrater i Skärgårdsstiftelsens styrelse. De driver inte de krav som du driver här, Birgitta. Jag blir väldigt förvirrad – vad tycker Folkpartiet egentligen om fritidshusen ute i skärgården?



*Fråga 11*

Anförande nr 139

Curt Linderöth (m): Ordförande, ledamöter! Jag ställer följande fråga till landstingsrådet Ros: Gäller valfrihet inte längre medborgare som är över 65 år och som är i behov av geriatrisk vård?

Bakgrunden till frågan är att man inom landstingsstyrelsen för närvarande håller på att besluta om andra principer för betalning än vad som har gällt tidigare till de geriatriska klinikerna och om att de ska ha ett områdesansvar, vilket såvitt jag förstår betyder att de ska få betalt för det antal äldre som bor inom den geriatriska klinikens område. Alla de över 65 år som har vänt sig till Nackageriatriken, som är så omtyckt, ska då i första hand vända sig till sitt eget områdes geriatriska klinik. Det betyder ju att de inte längre har en fullständig valfrihet.

Anförande nr 140

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Curt! Jo, rätten av välja vårdgivare gäller alla medborgare i vårt län, även de som är i behov av geriatrisk vård och över 65 år.

Det som det nu ska fattas beslut om är en ny ersättningsmodell, som också inkluderar områdesansvar. Men det kan inte vara något nytt för er i den borgerliga gruppen – både Stockholmsgeriatriken och Brommageriatriken har redan ett områdesansvar, och det är avtal som tecknades när vi hade borgerlig majoritet i landstinget. Den principen kan du alltså knappast vara emot. Det som det nu handlar om är att genomföra ett ersättningssystem så att alla ska få betalt för det uppdrag de har.

Anförande nr 141

Curt Linderöth (m): Uppdraget är ju en sak, men utförandet av uppdraget är en annan. Såvitt jag förstår är kapiteringsprincipen den att man får betalt för de möjliga behandlingar som man skulle utföra. Det måste enligt vad jag kan förstå betyda att det finns stor risk att ett stort antal sjuksköterskor på Nackageriatriken kommer att behöva lämna sitt jobb, precis som landstingsrådet Christer G. Wennerholm har sagt.

Sedan skulle jag också vilja höra vad du säger om det förhållandet att det här ju är en typisk fråga för landstingets pensionärsråd att ha synpunkter på. Jag har två gånger tidigare i fullmäktige ställt frågan till dig varför ni inte har anledning att fråga landstingets pensionärsråd, LPR?

Ordföranden: Curt Linderöth! Det var en ny fråga. Vi håller oss till den fråga som nu besvaras.

Anförande nr 142

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Precis – det sista var en ny fråga. Den kan vi diskutera efteråt i salen – jag har ett rätt bra svar till dig på den punkten.

Om vi håller oss till den fråga som handlar om valfriheten undrar jag om ni från moderat håll är bekymrade över valfriheten ur medborgaraspekt eller om ni är bekymrade över Nackageriatriken, en enhet som driver vård hos landstinget.

När det gäller Nackageriatriken vill jag säga att jag också har varit i kontakt med den. Man är där inte kritisk till områdesansvaret. Däremot är man lite orolig för att förändringen ska gå för fort och att man ska tappa patienter.

Men själva anledningen till att ändra ersättningssystemet är ju att hemmakliniken inte har fått betalt för de patienter man har haft; det absolut vanligaste i en vårdkedja för äldre med geriatriskt uppdrag är att man väljer hemmakliniken, och det har hemmakliniken inte fått betalt för. Sedan finns valfriheten kvar oavsett uppdragsbeskrivning och ersättningssystem, för den enskilda patient som vill välja en annan klinik.

Anförande nr 143

Curt Linderöth (m): Vi får väl se hur det blir med personalutveckling i Nacka då. Det kan ju vara intressant att ta upp i den kommande valrörelsen, om det visar sig att ett antal sjuksköterskor måste lämna Nackakliniken på grund av bristande arbete.

Sedan tycker jag för min del att om det finns en instruktion så ska den gälla, och i detta fall tycker jag att den borde användas.

### **§ 176 Motion 1999:10 av Paul Lappalainen m fl (mp) om införandet av en klausul mot diskriminering i offentliga upphandlingar – ett konkret verktyg för både jämställdhet och integration**

Anförande nr 144

Esabelle Reshdouni (mp): Ordförande och fullmäktige! I Miljöpartiet är vi mycket glada över att motionen har fått ett positivt svar. Vi har under många år drivit antidiskrimineringsfrågan och känner att vi börjar få upp frågan på allvar på den politiska dagordningen.

Den bild som råder av arbetsmarknaden i Stockholm är de flesta överens om. Det finns studier som ger tydliga indikationer på att diskriminering förekommer på arbetsmarknaden. Problemet är dock att det inte görs så mycket för att komma till rätta med det. Vi i Miljöpartiet menar att antidiskrimineringsklausuler i upphandlingen är ett bra redskap att komma till rätta med det.

Lagen säger att företag ska arbeta målinriktat för att förebygga diskriminering, och ändå är det enligt Jämo endast 30 procent av alla företag som har jämställdhetsplanering.

Sveriges diskrimineringslagar är mycket bra tycker vi. Problemet är att de inte efterlevs.

Huvudproblemet med antidiskrimineringsklausuler är att de ska fungera preventivt, och min bestämda uppfattning är att många människor inte vet om att de diskriminerar. Därför behöver vi göra entreprenörerna uppmärksamma på

detta. Jag tycker att det är politikernas uppgift att säkerställa att skattemedel inte går till företag som diskriminerar.

Exakt hur Stockholms läns landstings klausuler ska se ut är det ingen idé att spekulera om här i dag. I stället ger vi nu förvaltningen i uppdrag att utarbeta ett förslag. Att det blir ett mervärde för företagen inser de flesta. Men jag övertygad om att det är ett marginellt merarbete jämfört med all administration enligt LOU. Vi menar att detta ändå är ett mycket viktigt arbete i vårt demokratiska samhälle. Jag är övertygad om att många medborgare delar den uppfattningen.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 145

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande och landstingsledamöter! Motionärens intention i den här frågan, som handlar om att finna verkkningsfulla metoder att stävja diskriminering, är självfallet oerhört lovvärd. Jag delar absolut uppfattningen att det är angeläget att skattemedel inte går till företag som diskriminerar.

Förslaget i motionen om en antidiskrimineringsklausul i landstingets upphandlingar markerar, om vi går den vägen, på ett bra sätt att diskriminering är helt oacceptabelt från vår utgångspunkt. Låt mig understryka att det gäller såväl landstingets egna verksamheter som de privata leverantörer som vi har till vår hjälp.

Syftet då? Ja, det är naturligtvis i huvudsak förebyggande. Avsikten är *inte* i första hand att häva en massa avtal med leverantörer som diskriminerar, utan i stället att förmå leverantörer att vidta åtgärder för att motverka diskriminering, så att vi i Sverige kan leva upp till lagstiftningens anda. Det handlar alltså om att genom vår offentliga organisation skapa ett tryck och visa att detta är viktigt för landstinget som köpare.

Motionären föreslår att klausulen ska tillämpas i samtliga landstingets upphandlingar. De rättsliga möjligheterna till detta är dock något oklara. Jag vill – i all ödmjukhet – understryka detta. Men det är ändå angeläget att landstingsstyrelsens förvaltning får genomföra en fördjupad belysning av det omtvistade rättsläget i den här frågan, så att vi ser i vilken omfattning en klausul kan införas.

Motionären föreslår vidare att brott mot klausulen ska vara grund för hävning. Men det finns också klausuler som i stället för hävning bygger på att ett avtalsvite ska kunna tas ut i det fall leverantören missköter sig. Vilken väg – möjligen båda kanske – som är mest ändamålsenlig för vår verksamhet får utredningen överväga.

Erfarenheterna bland de myndigheter som på olika sätt tillämpar antidiskrimineringsklausuler är också att det ofta är svårt att följa upp tillämpningen av kontraktsvillkoren. Därför är det mycket angeläget – och där har jag förstått att vi har en bred enighet i salen, oavsett vilken väg vi vill gå – att landstingsstyrelsens förvaltning får återkomma med förslag till hur landstinget kan stärka uppföljningsmöjligheterna när det gäller de här frågorna.

Ordförande! Om vi ser oss omkring i samhället tror jag att de allra flesta här har svårt att undgå att se att det ofta förekommer diskriminering, precis som Esabelle så fint redovisade. I vårt län tror jag att det är särskilt uttalat på många sätt. Det är ingenting som är marginellt, särskilt inte i vårt län. Det är inte på något vis försumbart, utan det är fråga om en strukturell och ofta förekommande diskriminering. Den slår mot människor av annan etnisk bakgrund, den slår mot kvinnor, mot funktionshindrade och flera andra grupper. Det är bara att acceptera att vi i dag inte har tillräckliga verktyg i offentlig verksamhet eller i samhället i övrigt för att häva denna strukturella diskriminering. Men jag tror faktiskt att landstinget i sin roll som stor offentlig upphandlare kan ta viktiga steg för att motverka den.

Det finns naturligtvis flera aspekter att utreda närmare innan vi definitivt återkommer till landstingsfullmäktige med ett konkret förslag till beslut, men *att* vi från landstinget måste försöka agera tycker jag verkligheten och principen om alla människors lika värde talar för i sig själv.

När jag har läst reservationerna i det här ärendet från landstingsstyrelsen har jag faktiskt också fått uppfattningen att det i grunden råder ganska stor politisk enighet om just dessa värden. Som politiskt ansvariga är vi enligt min mening också särskilt ansvariga och skyldiga att motverka att människor särbehandlas på grund av kön, funktionalitet, etnicitet, sexuell läggning, religion eller vad det vara månde. Det tror jag också att vi är oerhört eniga om.

Vi gör nu från landstingsstyrelsen bedömningen att vi vill pröva frågan hur omfattande den här klausulen kan bli i landstingets verksamheter. Oppositionen har ett mjukare förslag och vill gå en något smalare väg. Jag tycker att vi måste våga. Det ansvaret har vi som stor offentlig upphandlare.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 146

Landstingsrådet Heister (m): Herr ordförande, fullmäktigeledamöter! Låt mig inledningsvis konstatera att människor inte ska behandlas olika på grund av kön, etnicitet eller vad det vara månde, utan alla människor ska behandlas lika. Därför är arbetet mot diskriminering oerhört viktigt.

Vi har dragit en annan slutsats av den här miljöpartimotionen än vad vänstermajoriteten har gjort. Vi har föreslagit att man ska besluta enligt landstingsdirektörens tjänsteutlåtande. Det har vi gjort mot bakgrund av vad som redan konstaterats. I de tjänstekontrakt vi redan har, har vi en skrivning om att leverantören ska följa gällande lagar och förordningar, och i svensk lag finns också lagen mot diskriminering.

Det finns också en klausul i tjänstekontrakten som säger att man kan upphäva kontrakten om leverantören missköter sig. Landstingsdirektören säger i sitt tjänsteutlåtande att snarare än att gå vidare är det viktigt att man följer upp och ser till att man har en bra relation mellan uppköpare och leverantör och att det kanske är en utvärdering av uppföljningen som behöver göras snarare än en ytterligare skärpning av upphandlings- och tjänstekontrakten.

Det som gör att vi har valt att följa landstingsdirektörens tjänsteutlåtande är att det i den här motionen finns inslag som vi uppfattar som direkt olagliga. Det ena är att motionärens förslag till klausul kan strida mot gemenskapsrätten. Det andra är att det är ett brott mot proportionalitetsprincipen.

Det tredje och kanske allra allvarligaste och som jag tror kan leda till oerhört stora bekymmer är att landstingen plötsligt ska sätta sig som domare. Landstinget ska avgöra om man följer diskrimineringsklausulen eller inte och kan då upphäva ett kontrakt helt godtyckligt. Det innebär att det inte behöver finnas någon dom om att man inte har levt upp till lagen om diskriminering, utan landstinget är självt domare.

Jag gick in och tittade på Stockholms stad, eftersom man där redan har behandlat de här frågorna. Deras näringslivskontor avråder verkligen från detta och säger att det kan öppna för godtycke i upphandlingsprocesser och avtalsförhållanden. Och vad leder då det till? Jo, förmodligen till att vi får färre som lägger anbud. Det innebär att vi inte kommer att ha effektiva verktyg för att komma till rätta med diskrimineringen, och vi kommer inte heller att ta till vara skattebetalarnas intresse av att deras pengar ska användas på allra bästa sätt.

Vår slutsats är att inte vidta åtgärder som är direkt lagstridiga utan finna andra verktyg för att komma till rätta med diskrimineringen än att bifalla den motion som Miljöpartiet har lagt.

Ingela Nylund Watz brukar ju vara väldigt noga med att man ska följa lagar och regler, och det är jag också. Ibland får man betala en del för ett samarbete i en majoritet, men jag tror att på det här området har nog Socialdemokraterna fått betala lite väl mycket genom att tillstyrka motionen. Det hade varit klokare att följa landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Anförande nr 147

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag tycker att det är glädjande att Chris Heister också framhåller vikten av att vi gemensamt från samtliga partier aktivt driver ett arbete mot diskrimineringen i samhället. Sedan kan den viljan ta sig lite olika uttryck.

Jag vill återigen understryka för landstingsfullmäktige att det vi nu fattar beslut om är att uppdra till landstingsdirektören att ta fram ett förslag till en klausul som ska hålla sig inom gällande rättsläge – jag säger detta bara för att replikera på uttalandena om lagligheten. Jag är också, i all ödmjukhet, medveten om att det pågår en diskussion om ifall det är eller inte är förenligt med gemenskapsrätten att ta in exempelvis varuproduktionen under en sådan här klausul.

Det finns en rad oklarheter. Samtliga dem får nu landstingsdirektören möjlighet att utreda för att sedan komma tillbaka med ett förslag som vi senare har att ta ställning till. Vi väljer den här vägen därför att vi vill vara tydliga. Vi väljer den här vägen därför att vi tycker att det är rimligt att pröva frågan så långt det är möjligt och inte lägga oss på rygg från början.

Anförande nr 148

Landstingsrådet Heister (m): I sin inledning insinuerade Ingela Nylund Watz på något sätt att det här i salen inte skulle finnas en uppbackning kring arbetet mot diskriminering. Jag vill bara säga att är övertygad om att alla som är verksamma här i salen arbetar för att människor ska behandlas lika. Det ligger i det grundläggande frihetliga budskapet, i alla fall i mitt parti; det har gjort att jag en gång anslöt mig till Moderaterna. – Så är det sagt.

Den andra delen handlar om att ge just det här uppdraget. Om det nu är så att Ingela Nylund Watz, som hon sade i sitt andra inlägg, känner en viss ödmjukhet när det gäller frågan om det här är lagligt eller inte, så hade det väl varit mycket bättre att man hade lagt ned ansträngningar på att förbättra utvärderingen av de avtal och upphandlingar som vi redan har.

När landstingsdirektören säger att just det kanske är ett större problem hade det väl varit skäl att lägga ned ambitionerna på just det området i stället för att lägga på ytterligare klausuler som kan strida mot lagstiftningen. Men majoriteten har valt att inte göra det. Jag tolkar det så, att det är en eftergift inom ramen för vänstermajoriteten. Sådant kan hända ibland. Då får jag hoppas att det som kommer tillbaka är så klokt att vi lägger ned resurserna där de gör bäst nytta.

Anförande nr 149

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag insinuerade ingenting. Om det uppfattades så var det definitivt inte min avsikt. Jag försöker närma mig problemställningarna kring den här frågan lite ödmjukt, eftersom jag vet att det pågår en omfattande debatt i samhället om möjligheten att införa den här typen av klausuler i samband med offentlig upphandling. Den debatten pågår för närvarande intensivt också i Regeringskansliet och i Sveriges riksdag, och enligt vad jag vet kommer det snart att presenteras en utredning i ämnet. Den kan tillföra den diskussion som vi ska ha senare i höst mycket näring, hoppas jag.

Nej, det är inte på något vis så att vi försöker springa ifrån det faktum att vi behöver följa upp den här typen av verksamheter mycket bättre. Det är också precis det som står i förslaget från landstingsstyrelsen. Det handlar om att förvaltningen ska utreda möjligheterna att inom gällande rättsläge införa den här typen av klausul i vår offentliga upphandling, men det handlar också om – där har jag glädjande nog möjlighet att konstatera att vi är helt överens – att vi vill ha fram förslag om på vilket sätt vi bättre ska följa upp hur det här efterlevs. Därvidlag hoppas jag verkligen att vi kommer att kunna fatta helt enhälliga beslut senare i höst. Sedan får vi se hur eniga vi kan bli i övrigt.

Jag vill pröva frågan nu. Jag vill verkligen gå till botten med den. Det skulle naturligtvis stärka arbetet mot diskriminering i samhället om vi som offentliga upphandlare hade möjlighet att lägga in sådan här klausuler i vårt upphandlingsarbete.

Anförande nr 150

Landstingsrådet Nyman (kd): Herr ordförande! Det är alldeles utmärkt att vi är överens om principen om alla människors lika värde, så vi slipper diskutera det. Jag tror att det var i en eller annan interpellationsdebatt med en av motionärerna

för några år sedan som vi förde samma diskussion. Frågan är: Vilken form för att motverka diskriminering är den mest effektiva?

Paul Lappalainen företrädde då samma mening som i den här texten. Om man tittar på det som vi hänvisar till från Moderaters och Kristdemokraters håll i reservationen i landstingsstyrelsen, till vilken jag härmed också yrkar bifall, finner man att det finns en del lagar som reglerar detta. Nämnden för offentlig upphandling har på uppdrag av regeringen i januari 2002 tagit fram en rapport med exempel på det som landstingsstyrelsens förvaltning nu ska ta fram text omkring.

Uppdragstagaren har dessutom i sitt tjänsteutlåtande mycket tydligt angett svårigheterna med det här uppdraget. Det kan alltså bli spännande att se vad man kan komma fram till utöver den lagstiftning och den tillämpningspraxis som finns på det här området.

Jag kan hålla med om att det från tid till annan och i dokument efter dokument kan vara svårt att hitta den mest effektiva formen för att motverka diskriminering. Nu finns det lagstiftning på en mängd områden som vi har att följa och som enligt tjänsteutlåtandet är fullt tillräcklig för att uppnå det syfte som motionärerna har med motionen, om jag har förstått texten rätt. Men ändå är det kanske i uppföljningen som det brister, det vill säga i hur angelägna vi är att se efter om uppdragstagarna så att säga följer gällande lagar och för den delen alla policydokument som vi har i landstinget. Det är inte alldeles säkert att de gör det, och nu ska vi alltså ha ett arbete till.

Det jag kan undslippa mig som en kommentar till detta är att när jag läser attsatserna i förslaget till beslut, som nästan går utöver vad motionärerna har önskat, så undrar jag: Varför lägga så stora resurser på en sak där det kan räcka med att vi läser dokument och ser om det är någonting vi har missat i hanteringen hittills i landstinget i samband med upphandlingen – det är framför allt den det gäller.

Jag yrkar alltså bifall till den gemensamma reservationen från Moderaterna och Kristdemokraterna i landstingsstyrelsen.

#### Anförande nr 151

Fredrik Kronberg (m): Jag har lärt mig av en del jurister som jag känner att när man framhäver eller upprepar saker finns det risker att man försvagar en helhet. Det jag undrar över är följande.

Vi har ett antal viktiga lagar som man ska följa. Man ska ha en god arbetsmiljö för sina medarbetare, man får inte fiffla med bokföringen etcetera; det finns massor av sådant. Alla dessa lagar ska följas – annars har man faktiskt brutit mot det avtal som landstinget har tecknat i samband med upphandlingen.

Jag kan ha förståelse för att en del av lagarna är mer kända, till exempel den som handlar om att man inte får fiffla med bokföringen; det har man klart för sig. Ibland kan en diskriminering vara lite subtil och svårare att känna igen även när den har utförts. Visst kan man behöva information om de här reglerna och hur de ska fungera.

Men det känns lite märkligt att lyfta fram en av ett antal lagar som man faktiskt måste följa i stället för att satsa på information i de här frågorna. Vi förstärker ju egentligen inte rättsskyddet i det här sammanhanget. Vi har full rätt att göra samma sak som vi ska göra om andra lagbrott begås.

**§ 177 Motion 2001:15 av Ingela Nylund Watz m fl (s) om möjligheterna att erbjuda vård till patienter som betalas med försäkringar eller annan privat finansiering**

Anförande nr 152

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Observera, ordförande, att jag kunde ha förlängt den här debatten med 5 + 3 + 1 minut genom att spela två roller. Jag tog inte den chansen.

Ordförande, fullmäktige! För oss socialdemokrater är sjukvården en hörnpelare i den generella välfärdspolitiken – det är ingen hemlighet. Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig för alla medborgare efter behov och på helt lika villkor. Den ska vara gemensamt och solidariskt finansierad och helt underställd medborgarnas kontroll. Tillgången till vård får inte bli en klassfråga där pengar till en privat försäkring blir avgörande för vilken kvalitet på sjukvård man kan få.

I motionen vill vi att landstinget slår fast att hälso- och sjukvård i landstingets egen regi inte får upplåtas för patienter med privat försäkringsfinansiering eller annan privat finansiering. Undantaget är de patienter som behandlas inom ramen för vårdexporten, det vill säga personer som inte heller betalar skatt i Sverige.

Det finns alltid en uppenbar risk för att den som betalar privat också ges förtur till behandling framför en patient som bara har offentlig finansiering, trots att dennes medicinska behov är lika stora eller kanske större än en privatbetalandes. I praktiken är det ju just själva erbjudandet om förtur som ofta gör att någon kan lockas att betala privat, eftersom man ju redan har betalat en gång via skattsedel.

Fullmäktige! Vid den tid då motionen tillkom fördes det en diskussion inom den dåvarande produktionsstyrelsen om att privat betalande patienter skulle kunna erbjudas vård i landstingsdrivna vårdenheter. Särskilt har frågan rört Karolinska sjukhuset. Det är därför det finns anledning för landstingsfullmäktige att förtydliga vad som gäller.

Ordförande! Med en privat finansierad väg in i vården vid landstingsdriven hälso- och sjukvård skulle inte längre den lika rätten till vård gälla enligt min mening. Då blir den egna betalningsförmågan i stället avgörande. Principfrågan handlar alltså om allemansrätten i hälso- och sjukvården. De allra flesta i vårt land ser allemansrätten i vår sjukvård som en omistlig tillgång. De känner en trygghet i att de med sina skattepengar byggt upp en sjukvård som har högre kvalitet än i de flesta andra länder och som tar emot sina patienter utan att fråga efter betalningsförmåga eller försäkring.

Om denna syn fanns det faktiskt länge en bred enighet i svensk politik. Men jag noterar nu genom de borgerliga partiernas reservationer i ärendet att så inte längre är fallet. Den modell med blandad finansiering som de borgerliga partierna förespråkar är oerhört farlig för sammanhållningen i vårt samhälle, vill jag påstå. Känslan av att de med pengar alltid kommer först kommer oundvikligen att



spridas. Tilltron till vården kommer också att få sig en törn i ett sådant system. Inte minst kommer viljan att betala skatt att bli avtagande, både hos dem som betalar privat och hos dem som inte gör det men ser att andra får vård snabbare.

Med blandad finansiering skapas en nedåtgående spiral för graden av skattefinansiering och därmed en risk för uttunning av kvaliteten i den offentliga sjukvården. Det är ju därför vi socialdemokrater säger nej till gräddfiler i vården. Sjukvården behöver utveckling, inte ett systemskifte mot en A- och B-sjukvård. En bärande princip i det svenska sjukvårdssystemet handlar om rättvisa och betyder att vården ska finnas tillgänglig på lika villkor och ges efter medicinska behov, inte efter privatekonomiska förutsättningar.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 153

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är möjligt att du inte kan eller vill uppträda i dubbla roller – som motionär och som finanslandstingsråd, **Ingela Nylund Watz**. Men när det gäller att uppträda med dubbelmoral har du inga problem alls. Det är tydligen så i ditt samhälle, där du talar om att gräddfiler inte finns och där det råder lika villkor.

Det spelar ingen roll vem som finansierar hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting, om du har ett utländskt pass. Då går det bra. Då spelar det ingen roll vilken vård du söker. Då spelar det ingen roll om det är höftledsköer, eller om våra sjuka inte får diagnos och genomförd behandling för cancersjukdom inom loppet av ett år! Men på Stockholm Cares hemsida bjuder du ut sjukvård till marknaden, till dem med rätt pass. Man får ju hoppas att det inte har gått ut över någon av dem som stått i vårdköer och fått vänta ett år på att få sin diagnos och sin cancerbehandling.

Jag tycker att din dubbelmoral också är rätt intressant när det gäller hur du tricksar och fixar med var vården ska ges. Och så beskyller du andra för att de – vi – inte skulle stå för en solidarisk finansiering! Du säger att det går jättebra att använda den egna plånboken och gå till Sophiahemmet. Där går det också jättebra att få landstingspatienter opererade och behandlade. Då är det bara skalet det handlar om. Det är ju ett skal du diskuterar med stopplagen och ingenting annat.

Däremot går det inte att använda sig av skalet S:t Görans sjukhus. Men om de bara flyttar verksamheten någon annanstans geografiskt då är du där och tricksar och fixar med din dubbelmoral. Jag tycker att du borde rodna ända upp i hårfästet över den politik ni försöker genomdriva och den politik ni står för.

Sanningen är ju att ni bara ska skrämmas på sedvanligt sätt genom att snacka om allemansrätt i sjukvården. Du vet lika väl som jag att det inte råder någon allemansrätt i svensk hälso- och sjukvård i dag. Det beror till sist på i vilket landsting man råkar vara född. Kommer du ihåg barnen som inte kunde höra och som behövde implantat? Deras allemansrätt var beroende av vilket landsting de råkade bo i. Man tog ut olika landstingsskatt i olika delar av landet, men man levererade inte.

Och jag kan påminna om dina partikamrater i Östergötland. De representerar verkligen den fina vägen och visar hur man ordnar sjukvård och hur man levererar med höga skatter. Man ransonerar genom diagnosnivåer: Om det som människor upplever som angeläget, till exempel att få hjälp med ett åderbräck, säger Paul Håkansson: Det där är väl ingen sjukdom. Det där får du väl betala själv!

Du ska inte komma och snacka om allemansrätt! Du ska inte komma och snacka om en rättvis hälso- och sjukvård, du med din dubbelmoral!

Du borde skämmas, Ingela, för att stå här och föra en debatt som inte finns. Debatten om finansieringen finns inte – den är alla överens om. Men vi kan se det på olika sätt. Jag skulle gärna se att vi finansierade sjukvården med en gemensam skatt på riksnivå. Då skulle alla i olika delar av landet som tjänar lika mycket som jag gör betala lika mycket till den skatten, och de som tjänar mindre skulle betala lika mycket sinsemellan. Det kanske vore ett system som skulle vara bättre än det vi har i dag.

Men sluta nu att snacka om allemansrätt, och förklara i stället för oss vad det är för rättvisa och förnuft i att det går bra att leverera privat sjukvård på Sophiahemmet – och där kan vi också handla – men om det råkar handla om landstingets lokaler då ska man ha ett amerikanskt eller ett saudiarabiskt pass för att få sjukvård.

Jag yrkar avslag på motionen och bifall till den borgerliga reservationen i landstingsstyrelsen.

Anförande nr 154

Landstingsrådet N y l u n d W a t z (s): Ordförande, landstingsfullmäktige, Christer Wennerholm! Jag står för min politik i varje del. Du får gärna beteckna den ”dubbeldubbelmoral”. Jag är rätt övertygad om att ju närmare valrörelsen vi kommer, desto högre tonläge kommer du att ha i den här frågan.

Men låt mig återvända till saken. Nej, det är ingen dubbelmoral i fråga om S:t Görans sjukhus, som nu har avknoppat Artrokliniken, där vi kan köpa behandlingar. Precis på samma sätt som vi tidigare kunde göra det i relation till Sophiahemmet kan vi nu göra det med Artrokliniken.

Det som sakligt sett är gränsdragningen för mig är att jag liksom den övriga majoriteten har gjort bedömningen att Artrokliniken inte är en nödvändighet för att bedriva akutsjukhuset S:t Görans sjukhus, vilket är avgränsningen i den nya lagstiftning som har kommit kring akutsjukhusen. Därför var det inte svårt för oss att göra den bedömningen.

Vi kommer inte att ha svårare att ha avtalsrelationer med Artrokliniken än att ha avtalsrelationer med Sophiahemmet och finansiera behandlingar den vägen.

Nej, det är ingen dubbelmoral att ta emot patienter från utlandet. De har inte betalat skatt i Sverige, vilket är det relativt sett omvända förhållandet för de privatförsäkrade patienter som är svenska medborgare och har betalat skatt i Sverige. Jag menar och står för att om vi öppnar dörren för försäkringspatienter i det allmänna sjukvårdssystemet, offentligt finansierat, och i vår egenregiverksamhet, då kommer det att leda till en nedåtgående spiral med uttunning av den

offentligt finansierade vårdens kvalitet och resurser. Vilket resultat det blir då kan vi se på annat håll i världen.

Anförande nr 155

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Det är lite modigt av finanslandstingsrådet att göra sådana slängar: Se, vilka konsekvenser det får i andra delar av världen! Du fortsätter att driva den gamla socialdemokratiska dogmen att det är bara Sverige som producerar sjukvård som är värd namnet, medan människor i andra länder inte får någon sjukvård – det får de bara om de har tjocka plånböcker. Det är inte sant!

Sanningen är att dina partivänner i England gick till val på att bryta upp ett föräldrat och statiskt system, eftersom det var nödvändigt för att komma till rätta med den oförmåga som det offentliga systemet hade. Det hade Tony Blair insett. Han ser fördelarna med ett blandat system med både offentliga och privata entreprenörer.

Det är intressant, Ingela, att om det finns undanträngningseffekter om någon svensk betalar för sin sjukvård på våra sjukhus, då måste det också rimligen finnas en risk att samma fenomen uppstår om någon från utlandet kommer hit. Hur kan du påstå att Stockholm Care och verksamheten där inte innebär att någon rik oljeschejk från Saudiarabien kommer före en svensk medborgare, en stockholmare, som har stått i kö ett år för att få diagnos och liknande beträffande sin cancer? Det kan du inte garantera!

Har du din inställning ska du vara emot allt utom den offentliga finansieringen, och då ska du sätta stopp överallt. Men du har insett att det inte går, och därför försöker du inta den här ”dubbeldubbelmoralen”.

Anförande nr 156

Landstingsrådet **Nylund Watz** (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Till Christer Wennerholm vill jag i min avslutande replik i det här meningsskiftet bara säga att vi väl sitter fast i våra olika dogmer, där din dogm är att om man öppnar för privat försäkringsfinansiering i vår egen verksamhet kommer alla att bli lyckliga och nöjda, och då kommer vi att få ett bättre sjukvårdssystem. Min dogm är att jag tror på att det motsatta inträffar.

Låt oss fortsätta att föra den debatten! I någon mening är det något slags väljarkår som avgör den frågan, och det kommer säkert att bli en spännande debatt.

Jag kan bara konstatera att den politiska majoriteten i den här församlingen lever med uppfattningen att vi inte vill bidra till att öppna möjligheter för lösningar som vi ser riskerar leda till en kvalitetsuttuning i den egenregidrivna vården. Vi ser också risker med att det kommer att leda till att vissa grupper får sämre tillgång till en kvalitativt sämre sjukvård.

Anförande nr 157

Landstingsrådet **Rydberg** (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Vi i Folkpartiet beklagar den inställning som de rödgröna har när det gäller att förena olika krafter i vården. Det gäller oavsett om det handlar om att förena producenter

eller att hitta en finansiering som skapar utrymme för mer vård. Vi har faktiskt icke tillgodosedda vårdbehov både här i Stockholm och i landet.

Vi i Folkpartiet har den klara inställningen att den som betalar vård privat inte ska gå förbi landstingsfinansierade patienter utan att de medicinska behoven ska styra. Det kan regleras i avtal. Jag upprepar det än en gång: Det kan regleras i avtal.

Landstinget styr genom de beställningar av vårdvolymer som ges. Den undran man kan ha är om du, Ingela, inte tror på din förmåga att sluta avtal. Eller är solidariteten begränsad till att alla – utom de som har en mycket tjock plånbok och naturligtvis alltid kan köpa sig vård själva – ska ha lika dålig tillgång?

Om den vårdvolym som man avtalar om är rätt kommer det inte att finnas något utrymme för en mängd privata försäkringar, som det trots allt gör i dag.

Något som har samband med hur vården ser ut i dag och tillgängligheten gör alltså att det finns en efterfrågan på privata försäkringar och att det finns andra finansiärer som tycker det är värt den finansieringen.

I dag finns det väntetider även hos oss i landstinget som gör att människor tvingas hitta andra lösningar. För arbetsgivare är det en väldigt viktig fråga att snabbt få tillbaka sina anställda, inte minst av ekonomiska skäl för mindre företag, där det är en katastrof om en eller två medarbetare är borta och firman kanske inte går runt längre. De ekonomiska krav som har kommit efter medfinansieringen vid sjukskrivning har inneburit ytterligare krav på arbetsgivarna att försöka finansiera de vårdinsatser som landstinget inte tillhandhåller.

Det är faktiskt ni socialdemokrater som tvingar fram mer privata försäkringar genom att det är dålig tillgänglighet på många områden i vården. Att få komma till en ortoped kan ta ganska lång tid i öppenvården. Många av den typen krämpor som bidrar till sjukskrivningar skulle man snabbt kunna göra något åt med snabb undersökning och behandling.

Jag måste ändå fråga: Vari låg problemet hos Artrokliniken? Du har ju, Ingela Nylund Watz, tvingat bort den från avtalet med S:t Görans sjukhus. Du har till och med sett till att de tvingas bort från sina lokaler, där de har haft ett nära samarbete med övriga ortopedier inom ortopedikliniken. Har det funnits undanträngningseffekter i fråga om landstingspatienter genom Artrokliniken? Jag har aldrig hört talas om det, och jag skulle bli överraskad om man hade gjort annorlunda medicinska prioriteringar mellan det fåtal idrottsmän som har betalat sina operationer själva och de landstingspatienter som har fått utomordentligt god vård på Artrokliniken.

Ingela Nylund Watz företräder en linje där vi får en tydlig klasskillnad mellan dem som får vård genom att köpa den helprivat, har arbetsgivare som betalar allt eller betalar två gånger, först genom skatt och sedan ur egen ficka, och alla andra, som inte har den möjligheten.

Vad är det för fel att hitta finansieringslösningar som ger mer vård utan att ge undanträngningseffekter? Jag tror nämligen inte att någon av oss accepterar att man av medicinska skäl skulle göra undanträngningar.

Om en landstingsenhet har en överkapacitet, är det då din uppfattning, Ingela, att de ska utsättas för en besparing och dra ner sin verksamhet hellre än att man medger att en arbetsgivare kan få köpa en del av överkapaciteten för att påskynda vård och rehabilitering? Jag tycker fortfarande att du är oss svaret skyldig.

Jag vill med det yrka bifall till reservationen i landstingsstyrelsen från Folkpartiet.

Anförande nr 158

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! En fyra år gammal motion bedömer majoriteten att det är läge att ta fram just nu, eftersom den är principiellt viktig. Jag får en känsla av att det passar bra att göra det nu, sedan regeringen har tagit ställning till stopplagen. Men motionen är alltså fyra år gammal.

I ditt svar, Ingela Nylund Watz, tycker jag nästan att du är skyldig S:t Görans sjukhus någon sorts ursäkt. När vi har diskuterat privata försäkringar och S:t Görans sjukhus har de sagt så här till oss: Vi skulle aldrig någonsin äventyra avtalet med Stockholms läns landsting, som är det absolut viktigaste avtalet, genom att göra något så korkat som att låta en del försäkringspatienter gå före.

I ditt svar säger du att sjukhuset fritt kan ta emot privat finansierade patienter i stället för att prioritera landstingsfinansierade patienter. Det känns tråkigt att du skriver så i den politiska texten.

Men det finns något annat som känns betydligt tråkigare, och det är den dubbelmoral som Christer Wennerholm har tagit upp. Först säger man att det bara är svenska patienter, Stockholmspatienter, som ska komma till vår sjukvård. Men sedan säger man att det är okej att komma till vår egenfinansierade verksamhet om man är grek. Jag kan inte förstå det. Du bör faktiskt förklara hur du tänker när det handlar om principiellt viktiga ställningstaganden.

Den solidariska finansieringen av sjukvården är vi mycket överens om. Den står fast. Jag är inte alls bekymrad över att det skulle gå att rucka på den. Folk vill inte betala två gånger.

Egentligen är problemet ett annat, och jag tycker att du missbedömer det. Vi står inför jättestora utmaningar i sjukvården. Jag hörde i fredags att cancersjukdomarna kommer att öka radikalt på grund av åldersstrukturen. Vi har inget bra svar på det. Därför kan man inte backa in i framtiden på det sätt som ni gör genom att stänga dörren för den här typen av finansiering. Jag är inte rädd för blandfinansiering, för den kommer att vara marginell.

Det går en skiljelinje mellan oss. Du har själv sagt i dag i ett annat ärende att man måste ifrågasätta dogmer i den svenska hälso- och sjukvården. Då hävdade du att vi skulle ifrågasätta en dogm. Ja, jag ifrågasätter er dogm i den här frågan, för den är inte svår att ifrågasätta.

Jag tycker att du ska fundera ett varv till på den här typen av ställningstaganden. Detta kommer aldrig att bli något stort.

Anförande nr 159

Måns Almqvist (v): Ordförande, fullmäktige! Jag vill börja med att för Vänsterpartiets räkning yrka bifall till motionen.

Jag vill också göra klart att Vänsterpartiet aldrig kommer att medverka till en uppluckring av den generella, gemensamma finansieringen av hälso- och sjukvården, så som det beskrivs i de borgerliga reservationerna. Jag blev faktiskt häpen när jag läste reservationerna.

Som jag ser det finns den stora dubbelmoralen i reservationerna. Man diskuterar vårdexporten och raljerar runt den. Man använder den som ett argument för att införa precis det systemet i hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting. Det är väldigt märkligt.

Jag läste Moderaternas och Folkpartiets reservation, där man lyfter upp problemet med finansieringen av välfärden i framtiden, med en åldrande befolkning. Vi hörde också Pia Lidwall prata om problem inom cancersjukvården framöver. Det tycker jag är ett jättefarligt resonemang. De problem som vi står inför, med finansieringen av välfärden i framtiden, handlar om större kostnader. De blir inte mindre därför att vi inför privat finansiering. Problemen försvinner inte utan finns kvar ändå. Det är bara att vi betalar för dem på ett annat sätt och får en annan fördelning.

Vi kan inte trolla bort kostnaderna för den vården eller för äldreomsorgen genom att göra en privat finansiering. Jag tycker att det är ett jättefarligt resonemang att säga att vi ska börja tillåta privat finansiering eftersom vi har en åldrande befolkning i framtiden.

En sak är att vi har ökade kostnader. En annan sak är hur vi väljer att betala för dem. Vi har ett bra system för det i Sverige, tycker jag, och det är att vi ska betala solidariskt via skattsedeln.

I Moderaternas och Kristdemokraternas reservation lyfter man fram att separata köer skulle representera något slags nytänkande. Motionen är skriven i gammal anda, men privat finansiering av vård skulle jag kalla gammalt tänkande. Det är den gamla modell som har funnits. Den generella välfärdsmodellen är nytänkandet, något vi måste bygga vidare på.

Folkpartiet pratar om problemen med vårdexporten, som är en helt annan fråga och är en extremt begränsad verksamhet som gäller den högspecialiserade vården. Man raljerar runt det och går i nästa stycke över på att beskriva en modell där man vill legalisera den och införa den som en standardmodell i den svenska hälso- och sjukvården. Jag förstår inte varför man raljerar över det, om det är den lösning man vill ha.

Christer Wennerholm säger att det inte går att sätta stopp för vårdexporten eller för privat försäkringsfinansierad sjukvård i Sverige. Jag skulle vilja hävda att det visst går att sätta stopp. Den dag som jag skulle se att vårdexporten hotar de centrala prioriteringarna i landstingets hälso- och sjukvård, då skulle jag sätta stopp för den vårdexporten. Men så det är inte i dag, menar jag.

I reservationen lyfter man också upp modellen från Östergötland, med prioriteringar. Det tycker jag också är dubbelmoral. Jag vet att moderaterna tidigare har varit uppe och kritiserat den prioriteringsmodellen, den ransoneringen av vård. Vi har varit väldigt överens om den uppfattningen.

Men i den här reservationen använder man detta som ett argument för att man behöver privat finansiering, eftersom det är en ransonering. Det är helt rätt. Om vi går fram med en privat, försäkringsfinansierad sjukvård inom landstingen, då kommer det att börja bli ransonering – så är det. De som vill kan då köpa sig förbi köerna.

Jag tycker att dubbelmoralen är helt på den borgerliga sidan. Det tydligaste exemplet på de konstiga resonemangen kommer från Folkpartiet, som sade att vi ska börja kränga försäkringar men ska ha ett avtal som säger att ingen får gå före någon i kön. Vem är det som ska köpa försäkringarna? Vem är det som vill betala för dem, om man inte får gå före någon i kön utan skulle ha fått vård ändå? Det måste vara ett väldigt konstigt avtal. Det är bara ett sätt att frånskriva sig det moraliska ansvaret för det system med dubbla köer som man vill medverka till att bygga upp.

Jag tycker det är märkligt att Kristdemokraterna och Folkpartiet är med på sådana reservationer.

Bifall till motionen!

Anförande nr 160

Anders Lönnberg (s): Ordförande, ledamöter! Vissa frågor får folk att gå upp i talarstolen omedelbart. Vi vet vilka det är. Det finns en typ av frågor som kan ta bort alla planer på en försommarkväll i naturen eller något annat. Detta är en sådan fråga, som kommer att göra att alla kommer att få middag här i dag, tror jag.

Jag har för mig att jag vid något tillfälle sade till Christer: Män är som bilar – ju mindre motor, ju mer brummar det. Just i den här frågan tycker jag att Christer har en ovanligt liten motor, med ett hästkraftsantal som knappt orkar uppför en backe.

Ska man ta seriöst på den diskussion som Christer tar upp, som är polemiskt ganska skickligt hopsnickrad men inte håller riktigt intellektuellt, kan man ha några invändningar klara för sig.

Först och främst: Vad vi beslutar om i den här salen rör vår jurisdiktion. Det handlar om svenskar, egentligen stockholmare. Jag tycker att vi ska ha den demokratiska respekten och låta andra länders medborgare välja de system de vill ha. Vad Christer vill göra är att påtvinga dem det system han vill ha, oavsett om de har valt honom eller inte.

Du säger att det är helt fel att skilja på hur man behandlar folk. Men det gör vi i alla sammanhang, eftersom svenska lagar gäller dem som bor i Sverige.

Det andra mycket enkla faktumet är att svenskar redan har betalat för den här vården, där vi nu går in för en vårdgaranti som talar om vilka maxtider vi ska acceptera. Men Christer vill tydligen – det är kanske en del av ditt system – att svenskar ska betala dubbelt.

Är det därför du kan ha större vårbudget men lägre skatt? Är det därför att du vill att alla ska betala dubbelt, en gång på skatten och en gång när de kommer med sin privata försäkring? Är det så vill jag att du säger det rent ut, för det är konsekvenserna av ditt system.

Det tredje är att vi har sett konsekvenserna av det andra system som du förespråkar, med fri etablering och även fri finansiering.

Just nu har vi ett område som är i djup kris i Stockholms läns landsting, och det är radiologin, som ni privatiserade ut. Ni sade: Här ska det vara konkurrens – det är alltid billigare. Det har lett till två saker. Det har dränerat all expertis från sjukhusen, för det kommer alltid att vara begränsad expertis som kan klara detta. Samtidigt har vi världsrekord i MR. Det leder till att vem som helst som har stukat foten – svensk eller utlänning – i Stockholm omedelbart kan få en MR-undersökning av foten, fullständigt i onödan, medan varje cancerpatient får vänta i sex veckor.

Är det den typen av struktursystem som du förespråkar? Så ser det ut just nu. Det är en begränsad resurs, alla specialiteter, och det är ett av skälen till att vi måste ta vårt ansvar för strukturen för dem. All efterfrågan är inte bra, all efterfrågan kan inte släppas fri, och alla strukturer och utbud kan inte släppas fritt.

För det fjärde: Vi ska vara med och samarbeta internationellt om hälso- och sjukvård. Det finns vård som vi inte kan ge i Sverige och som finns bara i andra länder. Då betalar vi för våra patienter, för att skicka dem dit. På samma sätt finns det faktiskt saker som vi är ganska ensamma om här i Sverige. Vi kan till exempel ta anorexivården, som just nu är en av de områdena. Där låter vi i det internationella samarbetet andra betala för att de ska komma dit.

Varför gör vi det? Jo, därför att det är bra för stockholmarna och gör att vi kan ha fler specialiteter än vi annars skulle kunna klara av med vår befolkning, ha högre beredskap och dessutom få vissa intäkter. Alla dessa tre gagnar stockholmarna och gör att vår vårdapparat kan vara bättre, större och mer tillgänglig än annars. Det glömmet du bort helt och hållet.

Du säger att du ska ha ett blandat system. Blandat verkar i ditt fall vara sammanblandat. Jag har en enda fråga till dig: Hur ska du garantera vård i enlighet med medicinska prioriteringar med ditt system? Samma fråga kan jag ställa till Birgitta. Jag skulle vara villig att diskutera just frågan om finansieringen om jag hittade ett enda belegg för att det går att ha fritt tillträde och låta alla betala men ändå garantera att alla vårdas i enlighet med den medicinska allvarlighetsgraden. Upp till bevis!

Anförande nr 161

B o K r o g v i g (s): Som ordförande i Stockholm Care vill jag bara klargöra några enkla förhållanden.



För det första: Stockholm Care opererar under beslut och inriktningar som har tagits i full enighet i den här salen. För det andra: Vi säljer i huvudsak högspecialiserad vård och gör det enbart till dem som inte omfattas av det svenska försäkringssystemet.

Högspecialiserad vård har vi på vissa områden, där vi besitter särskild kunskap och särskild kompetens. Alternativet till att ta in patienter utifrån på dessa områden är att dra ner eller försämra kompetensen. Får den medicinska personalen inte tillräckligt med patienter innebär det att kompetensen försvinner – man blir sämre på kniven.

Det finns också vård vi förmedlar som inte är högspecialiserad vård. Det är till exempel vård till akut sjuka turister, diplomater och sådana som är boende i Sverige men som ännu inte har kommit in i försäkringssystemet. Vi tycker att det skulle vara orimligt att till exempel låta dem sköta sina förlossningar i Finland, Norge eller Danmark, som ligger närmast till hands.

I framtiden kan vi se ett sjukvårdssystem med allt högre specialiseringsgrad. Det kommer att innebära att vi – om vi vill ge våra medborgare bra vård också i framtiden – måste göra överenskommelser och marknadsföra den vård vi har, om vi vill ha den högspecialiserade vården. Vi kan se fram emot både högre specialiseringsgrad och allt högre investeringar för att klara av de specialiseringarna. Ska vi orka bära de specialiseringarna, för att ge våra egna medborgare en bra vård, måste vi få intäkter utifrån.

Till slut: Ingen betalar dubbelt för vård hos Stockholm Care. Om det finns en plats ledig för en viss insats avgör den medicinska personalen på kliniken, efter förfrågan från oss, om det finns möjlighet att utföra. Finns det inte tid och inte utrymme blir svaret till patienten eller patientens företrädare nej. Svenska försäkringsmedborgare har alltid företräde i vårt system. När överskott uppstår kan Stockholm Care medverka till att ge lindring och bot till sådana som inte kan få det hemma.

Anförande nr 162

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Ordförande! Det finns en del i motionen som väcker undran, måste jag säga. Mycket har sagts, och mycket av diskussionen har gått långt utöver vad motionen egentligen avser.

En sak som jag har fäst mig vid är användningen av begreppet ”Allemansrätt”. Man kommer att tänka på Orwells nyspråk. Allemansrätt i traditionell mening i Sverige gäller vår gamla, fina sed att få ströva omkring i naturen, njuta av den, plocka en blomma, slå upp tält för en natt och så vidare. Det är fri tillgång och så lite restriktioner som möjligt. I princip får inte markägare sätta upp staket eller annat som hindrar folk att njuta av allemansrätten.

Den enda begränsning som någonsin har föreslagits i debatten men – som väl är – inte har genomförts är att man skulle förbjuda en del utländska turister att fritt njuta av allemansrätten. Allemansrätten är en frihet som gäller alla.

Men den medicinska allemansrätten i socialdemokraternas eller majoritetens tappning är liksom raka motsatsen. Den medicinska allemansrätten handlar i stället om att erbjuda vård som numera präglas av restriktioner, begränsningar,

svårtillgänglighet, köer, remisstvång och ransonering. Det är så hälso- och sjukvården har kommit att utvecklas under de år som den nuvarande majoriteten har suttit vid makten.

Ur den synpunkten kan det möjligen vara logiskt att införa ytterligare en restriktion för sjukvården i Stockholms län. Till en radda av sådana restriktioner kan man nu addera ytterligare en restriktion. Det enda undantag som finns för att utnyttja den socialdemokratiska vården – det har flera varit inne på i debatten – gäller att utländska medborgare har fritt tillträde till den om de betalar, medan svenska medborgare inte har det. Det är det förslaget går ut på. Svenskarna har inte motsvarande rätt.

Men egentligen handlar motionen inte om att begränsa den för oss liberaler väldigt viktiga regeln om solidarisk finansiering, en god hälso- och sjukvård på lika villkor och så vidare. Det är en mer begränsad fråga motionen gäller. Det är inte heller fråga om att vi vill införa en blandfinansiering med nya finansieringsmetoder eller att vi ska kasta oss ut i en ohämmad förvärvsverksamhet och kursa sjukvård till vem som helst som vill ha.

Det är faktiskt bara en fråga om hur man får utnyttja en överkapacitet som från tid till annan kan finnas i vården. Ska Stockholms läns landsting kunna sälja denna överkapacitet till någon annan svensk, eller är det bara till utlänningar man ska få sälja den? Frågan är begränsad till detta. Det är inte fråga om att införa några nya finansieringssystem. Det är det varken i motionen eller i reservationen som Folkpartiet står bakom. Nej, det gäller om man ska förbjuda hälso- och sjukvården att sälja den begränsade överkapacitet som finns från tid till annan. Det tycker jag är konstigt att man vill göra.

Till majoriteten skulle jag vilja säga: Om man verkligen tycker att det är dåligt med den här typen av privata försäkringar, som har tillvuxit under senare år, när alltfler har tecknat dem, borde man i stället gå en annan väg – i stället för att hindra, försvåra och möjligen förbjuda, fast man inte har sagt något om det. Man borde göra vården så mycket bättre, ta bort restriktioner och begränsningar och göra en verkligen allemansrätt inom vården, en allemansrätt värd namnet. Då tror jag – det var Birgitta Rydberg också inne på – att vi inte skulle ha något behov av försäkringar av olika slag som man nu har. Därför tycker jag att det är den väg som ni borde tänka på.

Herr ordförande! I en motion till Sveriges riksdag för ungefär 80 år sedan skrev Ernst Wigforss några tänkvärda ord: Fattigdom fördras med jämnmot om den delas lika av alla. Då gällde det att höja arvsskatten, som Socialdemokraterna nu har backat från, såvitt jag förstår. I modern tappning skulle man kunna säga att en hälso- och sjukvård med stora brister fördras med jämnmot om den delas av alla.

Ordförande! Jag yrkar bifall till reservationen från Folkpartiet.

Anförande nr 163

B o K r o g v i g (s): För det första: Det finns inga köer på de områden där vi har överkapacitet. För det andra: Det är inte en fråga om svenska medborgare eller utländska medborgare. Det är fråga om sådana som antingen är medlemmar av det svenska, allmänna försäkringssystemet eller sådana som inte är medlemmar av det allmänna, svenska försäkringssystemet. Det har alltså ingenting med passet att

göra. Möjligen har integrationen gått så långt att vi nu betecknar alla i Sverige boende som svenska medborgare. Men det är ju inte det faktiska förhållandet.

Anförande nr 164

Anders Lönnberg (s): Carl-Anders! Vi har inga synpunkter på försäkringar. Man får sälja vilka sjukvårdsförsäkringar som helst. Vad synpunkterna handlar om är att försäkringsbolagen gör anspråk på den offentliga vårdapparaten för att utföra de tjänster som försäkringarna gäller. Det är det vi har synpunkter på. Varför har vi det? Jo, därför att det är vi som prioriterar mellan vårdområden. Det ska inte försäkringsbolagen göra, utan det ska vi göra.

Den andra invändning som jag också tyckte att du hade missuppfattat gäller: Vi har synpunkter på relationen till medborgarna där vi har en leveransskyldighet och ett avtalsförhållande – de ska inte behöva betala dubbelt. Alla andra har vi inga synpunkter på.

Sedan har vi sagt att vi inte ska vara underkastade försäkringsbolagens prioriteringar kontra våra. Varje svensk försäkrad som kommer och vill använda vården via sitt försäkringsbolag måste i det ena eller andra avseendet ha blivit nedprioriterat medicinskt. Det betyder i varje fall att man måste använda försäkringen för att gå före i en kö där man har blivit medicinskt nedprioriterad.

Anförande nr 165

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Jag upprepar vad jag försökte säga: Det enda som landstinget – eller för den delen någon annan kommunal huvudman – får göra är att sälja en del av sin överkapacitet, om sådan uppstår. Då kan jag inte förstå varför det skulle vara omöjligt att sälja den till någon med svensk försäkring som råkar ha betalat skatt en gång och som tycker att det är problematiskt att behöva vänta så länge som det kan bli och komma över det stängsel i fråga om tillgänglighet som finns.

Det är om inte nonsens så i alla fall en kraftig överdrift att tala om något slags allemansrätt i den meningen att något skulle vara fritt tillgänglig. Alla som sitter här i salen vet ju att det finns restriktioner, problem och ransoneringar – ett ord som sjukvårdslandstingsrådet Ros använde för något år sedan i en diskussion när det gällde att ransonera vården genom att införa remisstvång. Det är roligt att höra att Anders Lönnberg kan acceptera att det finns försäkringar, bara landstinget slipper att leverera något, även om man har kapacitet och skulle kunna göra det.

Anförande nr 166

Bo Krogvig (s): På områden där vi har överkapacitet finns det rimligtvis inga köer. Om vi har underkapacitet beträffande till exempel höftleder kan vi inte erbjuda de patienterna att med försäkringen köpa avancerad neurologi, för det löser ju inte deras problem.

Anförande nr 167

Anders Lönnberg (s): Carl-Anders! Jag tycker att du ska titta på hur sådana försäkringar är formulerade. De gäller inte om det inte är köer på ett område. Per definition kan din situation aldrig uppstå. Antingen är det köer, och då gäller

försäkringen, och då måste det vara en medicinskt annorlunda prioritering, där man vill gå före. Då kan Folkpartiets politiska mål aldrig uppnås. Dra slutsatser någon gång!

Anförande nr 168

Carl-Anders Ifvarsson (fp): Jag är väl en bekräftelse på Anders Lönnbergs tes att vi alla vill ha en god middag, eftersom jag nu begär ordet en gång till.

Jag har inte tittat på de här försäkringarnas detaljerade utformning. Men nog är det konstigt att om någon har varit så dum att han har skaffat sig en försäkring, därför att han tycker att sjukvården i Stockholms län är otillräcklig och inte kan leverera i tid, trots att Anders som ägare av den talar om leveransskyldighet, vet vi att det inte lönar sig ett dugg.

Det handlar om situationen att det råkar finnas överkapacitet någonstans, trots att det normalt är köer. Annars är diskussionen totalt meningslös, för då skulle ni inte behöva införa förbud för att leverera den här typen av tjänster, vilket man enligt kommunallagen får göra bara om det finns en tillfällig överkapacitet – det är ingen diskussion om det, utan det är en generell rättsregel.

Egentligen begriper jag i så fall inte vad vi dividerar om. Jo, det är klart att det finns folk som efterfrågar detta, och sjukvården har möjlighet att leverera. Men jag förstår fortfarande inte logiken i detta.

Förste vice ordföranden: För att ingen ska tro något vill jag säga att det inte är någon middag beställd, så oavsett hur länge vi håller på blir det inte någon middag. Det ska ni vara medvetna om.

Anförande nr 169

Lena-Maj Anding (mp): Det var intressant att man inte riktigt förstår vad man pratar om.

I Miljöpartiet tycker vi att landstinget ska förbättra tillgängligheten för dem som har betalat skatt i landstinget. Det är en ganska viktig principfråga. Man måste lära sig att bättre använda den kapacitet vi har inom hälso- och sjukvården. Vi arbetar för närvarande hårt på att kvalitetssäkra väntelistor och få olika vårdgivare att samarbeta bättre, för visst uppstår det köer då och då.

Det finns också överkapacitet på vissa enheter. Men man samarbetar inte tillräckligt bra med varandra, så att köerna minskar på en enhet och det blir utjämnat och väntetiderna över huvud taget minskar.

Man måste lära sig att hänvisa vidare till andra enheter som har just överkapacitet, om man har kö på sin egen enhet. Det är det vi arbetar för att åstadkomma i hälso- och sjukvården – ett samarbete mellan olika vårdgivare som erbjuder samma typ av tjänst och har avtal med Stockholms läns landsting. Det är våra medborgare som betalar skatt som vi vill förbättra tillgängligheten för.

Det finns möjligheter för vårdgivare att verka på en helt privat marknad som inte är skattefinansierad. Det är svårt för oss att påverka hur den utvecklas, även om vi kan arbeta för att våra köer ska minska hela tiden. Då måste vi få vårdgivare att samarbeta. Jag känner exempelvis till att Handelsbanken i dag erbjuder privata försäkringar i samarbete med en vårdgivare. Det dyker upp lite här och var.

Det är som sagt våra medborgare som har betalat skatt som vi ska arbeta för att få en så bra tillgänglighet som möjligt för.

Anförande nr 170

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag kan inte avhålla mig från att något kommentera Carl-Anders Ifvarssons förvirring. Jag förstår att man måste känna sig förvirrad som folkpartist eftersom man har bytt fot i den här frågan ganska radikalt de senaste åren.

Jag tror att det var den 27 mars 2002 – rätta mig om jag har fel – som dåvarande sjukvårdslandstingsrådet Andres Käärrik gjorde ett utspel i media i en ganska pressad situation, om jag kommer ihåg kontexten rätt kring vad debatten handlade om då. Andres Käärrik sade:

Det är snudd på bondfångeri om försäkringsbolag försöker sälja privata sjukvårdsförsäkringar med argumentet att man då kan få snabbare vård. Man utnyttjar människors okunskap om hur bra den offentliga vården faktiskt fungerar. Landstingets uppgift är att ha en så bra sjukvård att det tar död på marknaden för privata sjukvårdsförsäkringar.

Fort går det ibland när man byter fot.

Till Carl-Anders Ifvarsson skulle jag vilja säga: Om det är bekymmersamt att få ihop politiken kan jag ytterligare fördjupa förvirringen genom att helt enkelt ställa frågan till Folkpartiet: Vem är det som i Folkpartiets modell ska vara beredd att betala privat för en försäkring när man redan har betalat en gång via skatten och det inte finns någon väntetid på samma ställe som man är i behov av att få vård från?

Om det finns kullerbyttor som innebär mindre eller större grad av logistik i det här sammanhanget är väl Folkpartiets kullerbyttor i den här frågan den allra värsta, bortsett från det som Anders Lönnberg redan har klargjort kring medicinska prioriteringar och deras betydelse i sammanhanget.

Fullmäktige! Jag tror att debatten i huvudsak har visat två intressanta saker som man kan bära med sig. För det första tycker jag att den har gett ett mycket intressant besked från Moderaterna och Kristdemokraterna, som faktiskt i sin reservation säger att vi i landstinget aktivt ska öka graden av privatfinansiering i vården, eftersom man hävdar att vården framöver inte kan finansieras gemensamt och solidariskt som i dag. Det om något är väl ett tydligt besked till väljarna, och det ska bli mycket intressant att följa det inte minst i Landstingsförbundets ekonomiberedning framöver.

Det andra konstaterande som man kan göra är att Folkpartiet har släpats in i denna oerhört nyliberala riktning trots att man så sent som för tre år sedan hade en helt annan uppfattning som hörde hemma mer i mittfåran av hur vi ser på hur verksamheter ska bedrivas för medborgare som har erlagt skatt i Sverige.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 171

Fredrik Kronberg (m): Till det sista kan man säga: Om man direkt läser vad som står i motionen kan man se att det handlar om att förbjuda svenska medborgare att privatfinansiera delar av den tjänst som omfattar hälsovården. Det är vad det rör sig om. Det vill vi inte att man ska göra.

Som vi kan förstå säger majoriteten att det är okej med privatfinansiering. Okej, då har vi klarat ut det.

Sedan kommer nästa fråga, helt skild från denna: Om man genomför privatfinansierad vård i landstingsdrivna verksamheter, påverkar det prioriteringarna för hur vi ska arbeta? Jag hävdar bestämt att så inte är fallet.

Självfallet ska ett landstingsdrivet sjukhus ställa upp på det arbete vi gör och enbart använda överkapacitet, vilket också framgår av lagstiftningen. Jag kan inte se risken.

Jag måste också gå in lite på vad som står i motionen. Man har egentligen behandlat hela detta komplex, inte bara det som står i själva att-satsen. Där står det: "Men alltfler människor ger uttryck för en växande oro för att utvecklingen inom vården leder bort från en vård för alla till en vård för de som kan betala för sig."

Smaka på det uttrycket: "en växande oro". Så uttrycker man sig när man inte själv vill stå för en uppfattning. Man ägnar sig åt något slags ryktesspridning: Jag har hört på stan att ... Effekten är att man för budskapet vidare men inte tar ansvar för det.

Om meningen betyder att ni tror att det är så, stå då för det och ta en debatt om det! Då kommer ni att få den. Det skulle jag vilja få svar på. Står ni för den uppfattning som anges här och menar att det är på det viset, att vi är på väg från en vård för alla, som jag vet att vi alla är överens om? Är det ni som tycker så, eller är det bara ett sätt att försöka skapa något slags stämning och få ett budskap levererat som ni inte själva står för?

Beträffande själva att-satsen måste det vara en felskrivning. Man "förskriver" ju inte något i en speciallagstiftning, utan det är mediciner man "förskriver" i recept, om jag inte minns alldeles fel. Jag antar att det ska vara "föreskrivs".

Om jag tolkar det som det står exakt skulle man kunna säga: Det man inte måste göra när det gäller privatfinansiering, det ska man inte göra. Om att-satsen blir bifallen kan jag inte se annat än att Stockholm Care ska läggas ner. Om något föreskrivs är det något man är tvungen att göra. Det skulle i så fall stå "tillåts" eller något annat. Men som att-satsen är skriven innebär den att Stockholm Care måste läggas ned.

Jag har ytterligare en fråga. En sak har förvånat mig – då är det inte att-satsen utan texten i sin helhet jag pratar om. Vi använder privata kliniker där vi har en liten del av verksamheten. Där ser vi inga svårigheter att driva att våra prioriteringar och önskemål beträffande patienterna ska genomföras på rätt sätt och att vården för dem ska genomföras, fast vi är en liten kund.

Men på ett stort privat sjukhus som S:t Görans sjukhus är vi en jättekund. Kan vi där inte driva att våra prioriteringar genomförs, så att våra patienter hävdar sig mot privatfinansierade? Kan vi inte göra det när vi är jättestora och är den absolut viktigaste kunden? Jag förstår inte den kopplingen.

Vi har inga problem med att gå in på ett privatfinansierat sjukhus med en liten del vård och få det att fungera om vår andel sköts. Men när vi har en jättestor del av vården skulle det vara svårt att driva det gentemot den mycket lilla privatfinansierade delen. Den logiken skulle jag vilja ha utredd, Ingela Nylund Watz.

Anförande nr 172

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Den här debatten blir ganska spretig, som debatter här i salen ofta brukar bli, inte minst när det handlar om principiella och i långa stycken svåra frågor som inte har så många enkla lösningar.

Jag tycker att inte minst Folkpartiets hållning i frågan visar att det är väldigt svårt att ha en enkel, rak och rakt igenom hållbar hållning i den här typen av frågor.

Ja, visst är det så, Fredrik Kronberg, att jag står för det stämningssläge som beskrivs i motionen. Det är väl ingen hemlighet för någon som är någotsånär engagerad i svensk hälso- och sjukvårdspolitisk debatt att det har funnits en diskussion om och alltså finns en debatt om ifall hela den offentligt finansierade sjukvården, så som vi känner den i dag, ska klara av att ge mig, mina nära och mina anhöriga den vård i tid som man har rätt till enligt svensk lagstiftning. Det är den diskussion som vi ger uttryck för i motionen.

Det säger ingenting om att jag tycker att det är bra att den diskussionen förs. Jag tycker att det är oroande, och därför är det för mig oerhört angeläget att vara tydlig på en enda viktig punkt: I vår egen verksamhet ska vi bedriva arbetet på ett sådant sätt att inte minsta lilla misstanke uppstår om att någon som redan har betalat skatt i Sverige och dessutom har betalat en privat försäkring får gå före i någon kö.

Jag tror också att det absolut viktigaste sättet att se till att den misstanken aldrig uppstår är att se till att vi har korta värdköer och hög tillgänglighet i sjukvården. Det arbetet har vi nu påbörjat. Det kommer att bli tydligt för alla medborgare vad som gäller när vårdgarantin införs den 1 november.

Självfallet kvarstår frågan till Folkpartiet: Vem är beredd att betala privat när man redan har betalat en gång via skatten och det inte finns någon väntetid på det ställe där man är i behov av behandling?

Anförande nr 173

Fredrik Kronberg (m): Du beskriver en oro. Men det jag vill veta är om du ställer upp på det och delar uppfattningen att det är på det viset och att den här risken verkligen finns.

Återigen: Du har inga problem, Ingela Nylund Watz, med att låta landstingspatienter få vård på en privat institution där de patienterna är en liten minoritet. Där ser du inga som helst problem och tycker inte att patienterna ska behöva känna oro för att de bortprioriteras jämfört med den majoritet patienter som betalar privat.

I ett landstingsägt sjukhus är du däremot rädd för att en mycket liten del patienter som är privatbetalande på något vis skulle kunna påverka den jättestora kunden. Jag förstår inte att det skulle finnas någon som helst risk att någon skulle våga eller vilja göra något sådant. Det är för mig obegripligt att du inte ser logiken i jämförelsen mellan det privatägda sjukhuset, där vi är små, och det landstingsägda, stora, privata, som vi har avtal med och där vi är jättestora.

Anförande nr 174

Pia Lidwall (kd): Ordförande! När både jag och alla andra i den här salen och i hela vårt län skattar vad vi anser vara väsentligast i livet, då är det väl vår hälsa. Det är väl det som gör att man känner sådan frustration över att man faktiskt vill skaffa sig en egen sjukvårdsförsäkring – ren frustration.

Frågan om att erbjuda möjligheter till patienter med försäkringslösningar är en ganska liten fråga. Jag håller dock med om att den är principiell. Men det är en ganska liten fråga, för folk kommer inte att vilja ha egna försäkringar, eftersom man tycker att den solidariska finansieringen ska vara nr 1.

Att sätta sig till doms över vad människor får göra och inte får göra med sina pengar tycker jag är ganska olustigt. Det är ganska långt ifrån att vara kristdemokrat, för vi ser gärna att människor själva ska få tänka och göra vad de vill. Men jag kan förstå att socialdemokraterna tycker att det är de som ska bestämma detta.

Det är den ena sidan. Man får skaffa sig en försäkring som man vill.

Sedan är frågan: Ska man tillåta den egna verksamheten att använda sig av den försäkringen? Vad är då starkare än ett civilrättsligt avtal, Ingela Nylund Watz? Jag kan inte se att det finns något starkare, om man jämför med de vanliga överenskommelser som vi har med våra egna sjukhus. Det går att tydligt skriva in att detta får ske bara när det finns överkapacitet, på helger eller annat. Man kan göra det om man vill, och jag tycker att man ska öppna upp för det.

Till Måns: Du skriver att man kan stoppa vårdexporten. Men om du går tillbaka till er första budget ser du att ni hade en att-sats om att öka exporten. Den var även du med om.



Anförande nr 175

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter, Pia! Jag har inte uttryckt någon åsikt om folk som köper privata sjukvårdsförsäkringar gör en bra eller dålig privatekonomisk prioritering. Jag struntar strängt taget i vad människor använder sina privata ekonomier till.

Vad jag pratar om är att jag inte vill att de ska ha möjlighet att köpa sådana försäkringar där försäkringsbolag börjar blanda sig i på vilket sätt man ska tolka överkapacitet i vår egenregiverksamhet. Den risk som då uppstår är att vi bidrar till ett schackrande, där försäkringsbolagen kommer att börja ställa krav på oss och där vi kommer att få oerhört svårt att garantera för våra medborgare att det inte finns någon risk att man hamnar i en annan medicinsk prioritering än man har rätt till.

Vi pratar alltså om olika saker. Vill människor köpa privata sjukvårdsförsäkringar och använda dem på helprivata kliniker är det en sak mellan dem och den vårdgivare som de hamnar hos. Jag tänker alltså verkligen inte sätta mig till doms över människor.

Till sist om att avtala om att arbeta under överkapacitet: Jag tyckte att Anders Lönnberg på ett lysande sätt beskrev komplexiteten med det. Det går ju faktiskt inte. Om ni har en formel för hur det ska gå till, så presentera den då! Presentera hur en sådan avtalsrelation ska se ut, så att vi håller oss inom lagens ramar!

Anförande nr 176

Pia Lidwall (kd): Ordförande! Det är det suveräna med Socialdemokraterna: Man försöker hela tiden trixa. Du säger att det är okej att köpa försäkringar, men sedan ser du till att de inte kan avsättas i den egna verksamheten. Du har ju till och med sett till att S:t Görans sjukhus inte får använda sig av detta. Det är väl egentligen att sätta stopp för verksamheter. Jag tycker ganska illa om den dubbelmoral som ni kör med.

Anförande nr 177

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag har inte haft – och har inte – någon åsikt om ifall S:t Görans sjukhus vill etablera relationer med privata försäkringsbolag, givet att det hålls inom lagens ramar. Vill man skapa sådana relationer, vilket man delvis har gjort, är man fullt fri att göra det. Men i det avtal som vi nu har med S:t Görans sjukhus sker det inte inom ramen för den skattefinansierade verksamhet som vi står för på sjukhuset.

Anförande nr 178

Måns Almqvist (v): Ordförande, ledamöter! Jag tycker att debatten visar vilket gungfly som Folkpartiet och Kristdemokraterna är ute på i sina reservationer. Om ni har följt debatten har ni kunnat höra hur vi ska ha kvar den offentliga finansieringen som princip. Vi ska ha kvar de prioriteringar som vi har i dag, men vi ska från landstingets sida börja ta emot privatfinansierade, försäkringsfinansierade patienter i de offentliga sjukhusen, för dem som tycker att det är lite problematiskt att behöva vänta, som Carl-Anders uttryckte det tidigare. Det tror jag att ganska många kan känna.

Samtidigt ska vi ha områden där det råder överkapacitet, så det ska vara både köer och överkapacitet på samma gång. Det är helt tydligt att man ger sig ut på en gungfly som man inte har tänkt igenom.

Det finns ett kinesiskt ordspråk som jag tänkte på när jag hörde Pia Lidwall: Det är viktigare att kunna sova gott än att äta gott. Jag undrar hur man kan sova, om man som kristdemokrat har skrivit en sådan reservation tillsammans med Moderaterna. Det är ett gungfly som man ger sig ut på, speciellt om man hänvisar till att detta ska vara ett sätt att finansiera de ökade kostnaderna för den åldrande befolkningen. Jag tycker inte att det finns något skäl alls att ändra principerna för hur vi ska få tillgång till vård därför att kostnaderna ökar. Jag tycker att principen ska vara precis densamma.

Jag noterar att ingen här har svarat på de frågor som Anders Lönnberg ställde till de borgerliga partierna. Han frågade om prioriteringarna, men ingen har gått upp och svarat på det. Nu har jag sett att Andres Käärik har begärt ordet. Jag har hört helt andra tongångar från honom i Landstingsförbundets ekonomiberedning jämfört med det Folkpartiet har sagt hittills i debatten.

Det ska alltså bli intressant att höra honom när han går upp och ska lappa ihop budskapet, så att det låter som om det hänger ihop, för det är helt tydligt att Folkpartiet och Kristdemokraterna har vänt 90 grader i den här frågan.

Jag tycker att ni ska vända tillbaka, och jag tycker att ni ska strunta i reservationerna. Det är som sagt bättre att sova gott än att äta gott, Pia Lidwall.

Anförande nr 179

Pia Lidwall (kd): Jag har inte så svårt att sova, och jag tycker också om att äta gott. Jag tycker att vi i vårt parti verkligen har funderat över den här frågan och vänt och vridit på den. Vi var tveksamma till den under förra mandatperioden, men vi ser att det finns ett antal bekymmer framöver. Då kan man inte stänga dörrar bara av dogmatiska skäl. Vi har tvärtom öppnat för en sådan här diskussion. Jag är inte så orolig för detta med civilrättsliga avtal. Det går att skriva in tydligt och klart vad man menar.

Anförande nr 180

Andres Käärik (fp): Ordförande! Jag tror att Anders Lönnberg tog ut den där middagen i förskott. Jag tänkte svara på hans frågor, men jag ser honom inte här i salen. Någon kanske kan ringa på hans mobil.

Det har betvivlats att detta skulle gå att lösa. Jag skulle vilja vända på resonemanget och säga: Den här motionen är tillkommen som ett svar på ett problem som inte finns och aldrig har funnits. Hade detta varit ett stort problem under tidigare mandatperioder, då Socialdemokraterna inte bestämde i sjukvården, så hade det funnits ett antal intressanta exempel att anföra där det hade gått åt pipan. Det har man inte nu. Det är precis som i debatten om S:t Göran och den privata akutsjukvården: Det har aldrig visats ett enda belägg på att detta skulle vara ett problem! Ändå motionerar man om det och tycker att det är oerhört ideologiskt laddat. Jag har svårt att förstå den socialdemokratiska upphetsningen och den retorik man utvecklar.

Jag vill klara ut en sak till. Skattefinansiering, enligt Folkpartiets sätt – både här och i Landstingsförbundet och i andra sammanhang där det uppträder folkpartister – är en gammal lösning, men precis som demokratin är den en gammal lösning som är bättre än alla andra prövade alternativ. Vi anser inte att man behöver upphäva principen om skattefinansiering för att det skulle finnas ekonomiska problem i sjukvården i framtiden. Om man ser bakåt finner man att problemen tvärtom måste ha varit mycket större för 20–30 år sedan då Sverige var fattigt. Då var det svårare att lösa sjukvårdens finansiering, men vi lyckades göra det ändå, med små reformer från ett år till ett annat. Det etablerades inga nya principer, utan det gick alldeles utmärkt. Jag har svårt att förstå varför detta skulle vara en dålig lösning.

Bondfångeri är det att försöka marknadsföra försäkringar i ett system med fungerande vårdgaranti. Det var en alldeles utmärkt analys av dåvarande sjukvårdslandstingsrådet Andres Käärik, och han står fast vid den fortfarande. Den stämmer exakt med vad Birgitta Rydberg, Folkpartiets nuvarande språkrör i sjukvårdsfrågor och gruppleddare, sade i den här debatten för bara några minuter sedan: Om volymen är rätt kommer det inte att finnas utrymme för de privata försäkringar som finns i dag. Det är kanske inte lika drastiskt uttryckt som jag sade det en gång, men innebörden är exakt densamma.

Om man ser på omvärlden och människors beteende tycks det vara som om marknaden för privata sjukförsäkringar i det här landet är direkt proportionell mot Socialdemokraternas opinionssiffror i landstingen. Där Socialdemokraterna har stort inflytande och det finns långa vårdköer går det alldeles utmärkt, och då är det inte bondfångeri. I Stockholms läns landsting är det korta vårdköer. En fungerande vårdgaranti har ni pratat om i tre och ett halvt år nu men inte lyckats åstadkomma. Här borde det inte finnas marknad för privata sjukförsäkringar. Problemet är att människor inte tror er.

All erfarenhet visar att ni inte klarar detta. Ni bara pratar om vårdgarantier. Ni upphäver de vårdgarantier som finns, och människor ställs i kö. I sin fråga säger Anders Lönnberg att om man går förbi kön så är det att förgripa sig på de medicinska prioriteringarna. Det låter så oerhört tungt att det nästan kunde ha varit en professor på Karolinska som hade sagt det. Men det är helt fel. Det har inte ett spår med medicinska prioriteringar att göra! Det är *politiska* prioriteringar som människor inte accepterar.

I nästan alla landsting i det här landet åstadkommer Socialdemokraterna jättelånga vårdköer. Det är inte en medicinsk prioritering. Aldrig någonsin har man från medicinskt håll lyckas visa att det är bra för patienter att stå i långa vårdköer, att deras hälsa förbättras av det. Tvärtom vet alla att deras hälsa försämras.

Hur kan man då komma och säga att det är en ”medicinsk prioritering” att ha årslånga vårdköer i en rad socialdemokratiskt styrda landsting? Väldigt många människor – om de har rätt eller fel återstår för er att bevisa – tror att ni kommer att åstadkomma det i det här landstinget också om ni får fortsätta. Därför faller hela ert resonemang ihop som ett korthus.

Det är olagligt för Stockholms läns landsting att bedriva kommersiell verksamhet för att i stor skala åstadkomma bra sjukvård för andra än våra länsbor. Däremot får man utnyttja den överkapacitet som finns. All erfarenhet från det här landstinget visar att man har klarat det, antingen det har varit borgerlig eller

socialistisk majoritet, under alla tider. Det finns kontrollmekanismer, både genom lagen och genom den politiska processen. Alltså är det inget problem. Det är bara politisk retorik som ligger bakom den här motionen, och därför bör den inte bifallas.

Anförande nr 181

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, landstingsfullmäktige! Jag är inte säker på att Andres Käärik lyckades lappa ihop det riktigt när det handlar om glidningen från mars 2002 till nu. I det utspel du då gjorde sade du nämligen så här: "Det finns inget utrymme i svensk sjukvård för enheter och vårdgivare som använder dubbla köer: en för vanliga människor och en för dem som har tjocka plånböcker. Den vårdgivare som vill arbeta med avtal med Stockholms läns landsting kan bara ha en prioriteringsgrund, den rent medicinska. Allt annat strider mot etablerad medicinsk etik och mot grunderna för ett mänskligt samhälle, säger sjukvårdslandstingsrådet Andres Käärik." Därmed vill jag ha belagt att det ändå har skett en väsentlig glidning i Folkpartiet, längre åt höger i denna fråga än i mars 2002.

Anförande nr 182

Anders Lönnberg (s): Jag råkade vara utanför salen för en intervju i en tv-kanal, så jag hörde inte hela Andres inlägg, som han hade förvarnat mig om tidigare, men jag hörde den passning som jag fick apropå medicinska prioriteringar.

Både du och jag, Andres, har tittat på den här frågan, och jag kommer ihåg att Bo Könberg också har sett på den mycket noggrant i samband med att man såg över samarbetet mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården i Sverige. Frågan var: Hur skulle man kunna föra över pengar till sjukvården utan att ändra de medicinska prioriteringarna? Problemet är att ingen har löst just denna fråga. Hade man löst denna fråga skulle det här inte vara en så stor stridsfråga som det är. Men det finns inget system. Precis som du insåg när du gjorde ditt uttalande för fyra år sedan finns det ingen lösning på problemet.

Så länge det inte finns någon lösning föreslår vi en modell som är tydlig. Det vill säga att vi tar ut skatt och försöker se till att det räcker till alla medborgare, och vi prioriterar på medicinska grunder. Det privata får gärna sälja försäkringar, men som medborgarföreträdare tycker jag att jag ska upplysa folk när de köper onödiga försäkringar. Vissa hos er verkar tycka att det är bra när man säljer försäkringar som är onödiga. Jag tycker att det är en onödig utgift för medborgarna, och jag tycker att jag ska tala om det för dem.

Ni får hemskt gärna köpa privata försäkringar, men ni får då också producera och leverera vården lika privat. Vi har en väldigt tydlig delning. Det finns ingen risk för blandningar mellan olika prioriteringar där. Det är en försiktighetsåtgärd, ingenting annat. Tala om för mig, Andres, hur du har löst detta problem på ett annat sätt! Jag har inte sett någon annan lösning.

Anförande nr 183

Andres Käärik (fp): Som jag sade i mitt långa inlägg har hittills ingen lyckats belägga ett enda exempel på att detta, när det inte har varit reglerat, skulle leda till de problem du talar om. Så enkelt är det.

Detta var reglerat avtalsvägen. Folkpartiet påstår i den här debatten liksom i tidigare debatter att det går att reglera det avtalsvägen. Vi i Folkpartiet har en klar inställning att den som betalar privat inte ska få gå förbi landstingsfinansierade patienter, utan det ska vara medicinska behov som styr, som Birgitta Rydberg framhöll i debatten tidigare. Det är vad som gäller. Det gällde i de avtal som den borgerliga majoriteten skrev, och det hade kunnat gälla nu också. Men det ni säger nu är att landstinget inte får utnyttja den överkapacitet som finns även om det inte strider mot medicinska prioriteringar. Det är en hållning som såvitt jag förstår är enbart ideologiskt motiverad och inte har något med den sakliga politiken att göra.

Det är politiska prioriteringar det handlar om, inte medicinska. Det får ni ägna er åt, men ni måste också förstå att människor inte accepterar era politiska prioriteringar. De accepterar medicinska prioriteringar, men de accepterar inte att människor ställs i årslånga vårdköer i socialdemokratiskt styrda landsting. Det är ju därför det finns en marknad för den här typen av privata försäkringar.

Ett antal av er pratar om att ransonera vården i det här landstinget, och du, Anders, blandar ihop medicinska och prioriteringar. Då litar folk inte på er. När ni avskaffar de vårdgarantier som har fungerat så litar folk inte längre på att ni kan leverera det ni har sagt. Det är problemet. Det är ni som skapar problemet för den solidariska sjukvården! Människor litar inte på att era partier kan leverera det som ni påstår att ni vill leverera.

Anförande nr 184

Lena-Maj Anding (mp): Andres Käärik, om det är de medicinska prioriteringarna som ska gälla finns det väl ingen anledning att betala för att komma före i kön? Det här handlar ju om den offentligt finansierade vården.

Människor får göra vad de vill för sina pengar. Privata aktörer finns. Vi menar att vården ska bedrivas utifrån behov. Det är grunden för hälso- och sjukvården. Den fortsatta finansieringen av välfärdssektorn har att göra med att vi ser att det kommer fler och ökade behov. Man väntar sig ökade behov, och då behöver vi den kapacitet som vi har i våra avtal.

Gällande väntelistor inom varje specialitet måste ses över. Detta redovisas kontinuerligt i hälso- och sjukvårdsutskottet. Vi ser att inom specialitet finns det olika väntetider på olika enheter. Det är inget vi kan acceptera. Man måste samarbeta vårdgivare emellan så att vi kan få ned väntetiderna totalt sett. Då finns det ingen mening med att köpa sig före på något sätt. Om det är de medicinska övervägandens som styr får man ju vänta i alla fall. Då är det bättre att arbeta med väntetiderna totalt sett.

Om vi har en överkapacitet totalt sett, efter att vi har jobbat med väntetiderna på det sätt jag sade, måste vi börja fundera på om vi har gjort för stora beställningar. Vi kanske inte ska göra så stora beställningar. Det är ju ingen mening heller. Jag tycker att vi får hyfsa debatten lite.

Anförande nr 185

Landstingsrådet Nym an (kd): Jag tänkte börja med att tacka Ingela för motionen. Det är en intressant motion såtillvida att om den bifalls händer ingenting, och om den avslås händer ingenting. Men vi har erbjudits en och en halv timme att få vädra våra fördomar och teser om de här frågorna, och det kan vara värdefullt för demokratin.

Naturligtvis är frågan långt allvarligare än så. Det trista med svensk sjukvårdsdebatt är att den handlar så mycket om brist på vård. Hur möter vi bristen på vård? Jo, vi möter den med brist på vård. Vi resonerar om ransoneringar och prioriteringar som om vi aldrig skulle kunna komma ur det.

Ett annat trist konstaterande är att man verkar vilja slippa tänka nytt. Allting är redan färdigtänkt. Om man begär ordet och vill starta ett nytänkande måste det redan vara något färdigtänkt som man kan dokumentera och bevisa är rätt.

Det är väldigt mycket som är rätt i svensk sjukvård. På tal om ekonomiberedningen, Ingela, och det arbete som vi håller på med – vi ska skriva en bok om sjukvårdens framtida finansiering – vill jag säga att jag har uppfattat det som ett utomordentligt meningsfullt arbete som beredningen ska utföra. Det är meningsfullt, för det ger också tillfälle att komma med lite nytänkande. Att bara konstatera sådant som redan har konstaterats i rapport efter rapport, SOU efter SOU, är fullständigt meningslöst. Att öppna för ett konstruktivt samtal i de här frågorna känns oerhört angeläget.

Man kan konstatera att landstingsskatten – med rätta – uppfattas som en försäkringspremie. Problemet är att alldeles för många upplever att de betalar premie för något de sedan inte får när de behöver det. Man får föra i princip samma diskussion som med ett försäkringsbolag. Man kanske har försäkrat sig mot vattenskador, men hur uppenbart det än är vad som är skälet till den skada man har råkat ut för ska man behöva diskutera om det verkligen är en vattenskada och så vidare. Om man har haft inbrott i bilen och bilen blivit stulen – ja, då ifrågasätts det om det verkligen har varit inbrott och bilen blivit stulen. Man ska diskutera sådant som är självklart. Dessa aspekter på hälso- och sjukvårdens finansiering finns det anledning att kanske diskutera något mer seriöst än man har gjort i den här debatten.

Det vi har antytt i reservationerna är egentligen sådana resonemang som fördes av långtidsutredningen om hur vi ska klara välfärden. Vi kommer att ställas inför betydligt svårare prioriteringar inom välfärdssektorerna än vi i dag står inför inom hälso- och sjukvården. Det finns välfärdssektorer som vi årligen subventionerar med många miljarder årligen, även om subventionerna i stor utsträckning går till hyggligt välbemedlade med bra ekonomiska levnadsvillkor i övrigt och så vidare. Den diskussionen är naturligtvis rasande mycket svårare. Den medicinska prioriteringsdebatten blir många gånger sublim, sofistikerad och svår att möta eftersom den gäller komplexa förhållanden.

Motionen har varit tacksam i den meningen att vi har fått debattera och vädra både fördomar, dogmer och allt vad det heter. Men de privata sjukförsäkringarna finns där faktiskt redan. Härom veckan hörde jag om en person som har en sådan försäkring genom sitt arbete, ett småföretag. Han är nämligen ensam, och han säger att om han inte hade sjukförsäkringen skulle firman dö, för han har ett par åkommor. Han är dessutom ungefär jämnårig med mig och får kanske mer

krämpor framöver. Han kan hålla firman i gång därför att han vet att han kan få vård direkt. Det tar en eller två dagar innan han får vård, men han går inte före någon kö, för det är helt privat alltihop.

Detta är ett symptom på en bekymmersam brist i det system som vi i allt väsentligt ändå hyllar och som vi i allt väsentligt har lagt all kraft på att förbättra. Det borde vara lite större öppenhet för detta. Jag tror inte att polariseringen egentligen är så stor som den har verkat i den senaste halvtimmens debatt.

Jag yrkar bifall till reservationen i landstingsstyrelsen.

#### Anförande nr 186

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande! Stig, jag vill nog påstå att ni i er reservation går lite längre än att bara öppna dörren eller, som du uttrycker det, avstå från att stänga dörren. Det står faktiskt i er reservation att det vore olyckligt att avstå från privatfinansiering i hälso- och sjukvården därför att ni gör bedömningen att det offentliga åtagandet inte kommer att klara de behov som framtiden utvisar. Jag menar att det är en tydlig färdriktning som ni stakar ut. Ni säger att det offentliga inte kommer att klara detta, och därför måste vi öppna dörren för en ökad grad av privatfinansiering. Därigenom har ni tydligt tagit steget till den uppfattning som tidigare enbart Moderaterna har stått för.

Jag menar att det fuller väl går att tänka sig ett system där det offentliga åtagandet också i framtiden kommer att klara de behov som vi ser i den befolkning vi över tid har i landet. Där kanske vi har olika uppfattningar. Jag tycker i alla fall att du har kommit med ett intressant besked. Nu har både du och Folkpartiet beträtt vägen till en ökad grad av privatfinansiering i hälso- och sjukvården.

#### Anförande nr 187

Landstingsrådet Nym an (kd): Frågan är inte hur vi finansierar. Sjukvården är privatfinansierad, för det är våra privata pengar som går till skatt. Sedan väljer vi formen för hur det ska nyttjas. Om man sedan vill förstärka det och för framtiden begränsa de ekonomiska förstärkningsmöjligheterna – det måste väl vara fel?

Ni säger att det finns en enda väg, nämligen den som ni har beträtt sedan många år tillbaka och som det finns stor uppslutning kring. Någon annan vågar ni inte ens tänka er. Lösningen – singularis, bestämd form, för det är bara en enda lösning som kan komma i fråga enligt ert synsätt – blir då skattehöjningar. Något annat kan man inte tänka sig, och några omprövningar har då inte antytts i den här debatten i varje fall.

Att för framtiden begränsa sjukvårdens ekonomiska förstärkningsmöjligheter är fel. Det är vad vi säger. Att då beskylla oss för att vi för all framtid har främjat oss från all sans och måtta är att gå lite för långt. Sedan tror jag i och för sig att vi i alla partier här, om vi fick några minuter på oss till att tänka efter, säkert skulle kunna komma på ett antal frågor där partierna har ändrat ståndpunkt under de senaste 10–15 åren. Jag tror det.

Verkligheten argumenterar på ett annat sätt än vi kan göra utifrån de ståndpunkter vi sedan förut har haft. Vi måste visa en öppenhet för det. Vi säger att det är fel att för framtiden begränsa förstärkningsmöjligheterna. Det står jag för. Det innebär

inte att det är fritt fram för Socialdemokraterna eller andra som inte gillar ett sådant uttalande att påstå att jag har anträtt en väg som går någon annanstans än dit vi önskar.

#### Anförande 188

Roland Bjurström (m): Ordförande, ledamöter! Jag lyssnade med häpnad på Måns Almqvist, som talade om att äta gott och sova gott. Jag har tillbringat sex dagar på Södersjukhuset. Man sov i och för sig gott, men man åt inget vidare. När jag vaknade till i min bänk tänkte jag: Är vi tillbaka i diskussionen om folkhälsan igen?

Sedan kom Anders Lönnberg upp och pratade om att man skulle köpa billiga försäkringar. Jag tycker att det är för mycket pekpinnar. Har vi inget som helst förtroende att som konsument eller patienter kunna göra något på eget bevåg? Om jag vill förstöra min hälsa med sprit och cigaretter eller om jag vill köpa dyra försäkringar är till syvende och sist min ensak. Så ser åtminstone jag på det.

Måns Almqvist blev harangerad av landstingsrådet, som pratade om korta vårdköer och god tillgänglighet. Min erfarenhet från söderförort är att den snabbaste vägen in i sjukvården är genom akutintaget, men det sade jag inom parentes. När man ser på Måns Almqvist och hans förflutna kommer man osökt att tänka på det gamla sovjetsystemet. Där kom man in i butiken för skor, och det fanns bara tomma hyllor. Man kom in i butiken där man sålde kläder. Där var det också tomma hyllor, och i butiken för dagligvaror likaså.

Sedan kom man in i en butik där det inte fanns någonting alls. Då frågade besökaren sin guide: Vad säljer man här? Svaret blev: Det här är butiken där man säljer hyllor.

(Ordföranden: Vi kanske kan försöka hålla oss till att diskutera motionen.)

Jag pratar faktiskt om den.

(Ordföranden: Det är svårt för oss andra att uppfatta det.)

Jag ska försöka att säga det tydligt. Stig Nyman var inne på det. Höjda skatter är modellen. Jag har mina vänner och bekanta ute i Fagersjö. Har de råd med högre skatter? Nej, de lever på marginalen. Alltså är det inte en framkomlig väg.

Jag ska fatta mig kort, för nu börjar jag reta upp presidiet. Man kan fundera lite över den diskrimineringsdebatt som var här i landstingsfullmäktige tidigare. Då diskuterade vi att man inte får lova att diskriminera. Men om jag har fattat den här debatten rätt får man alltså diskriminera svenska människor som köper en försäkring.

#### Anförande nr 189

Måns Almqvist (v): Där var det någon som hade vaknat upp i bänken. Det är ju bra att vissa kan sova gott. Det beror kanske inte alltid på den egna politiken.

Folkpartiet och Kristdemokraterna kommer med mycket olika budskap i talarstolen. Mycket handlar om att ni försöker distansera er från den text som ni



har skrivit. Den finns ju diarieförd nu, och det är svårt att inte diskutera den texten. Andres Käärik säger att det här är ett problem som inte finns och inte kommer att uppkomma. Då förstår jag inte varför det är så viktigt att ha de skrivningar som de borgerliga partierna har om privat finansiering. Vad är problemet med ett beslut om det inte finns något sådant behov?

Stig Nyman framhåller med stöd av långtidsutredningen att vi på sikt inte kan finansiera välfärden via skatter. Långtidsutredningen bygger på att man antar att vi måste ha en oförändrad skatt och inte kan höja skatteuttaget. Jag ställer inte upp på de grundprinciperna. Om vi har en åldrande befolkning och ökande kostnader är det rimligt att vi betalar mer i skatt för att kunna erbjuda en bra offentlig sektor, en bra hälso- och sjukvård. Det är mycket jag skulle vilja prioritera om innan jag är beredd att röra hälso- och sjukvården och tala om privat finansiering.

Pia sade att hon hade funderat länge och kommit fram till att det var dags att ta detta steg. Jag menar att det är helt fel. Skattefinansieringen finns det ingen anledning att vika från. Det är vad den här debatten i grunden har handlat om.

#### Anförande nr 190

Landstingsrådet Nym an (kd): Jag vill bara för klarhetens skull säga att jag inte har någon förhoppning eller ambition om att vinna Måns Almqvist för mina tankegångar. Känn dig lugn och befriad från det anspråket från min sida, Måns. Men vi kan debattera och diskutera, och vi möts ju i beredningen när vi ska skriva boken. Det finns alla tillfällen i världen för oss att diskutera detta.

Men man måste hantera varandras åsikter och ståndpunkter med den omsorg som vi har om människor och om varandra. Den här debatten måste kunna föras framåt stegvis. Jag tror nämligen inte att debatten är slut i och med att klubban faller om den här motionen och att vi för alltid ska ha samma ståndpunkt i alla detaljer. Jag skulle kunna tänka mig att när det blir dags för budgetfullmäktige om tre fyra år, när det står klart att den borgerliga majoriteten kan fortsätta en mandatperiod till, är förhållandena sådana att många här, av skäl som verkligheten övertygar oss om, börjar fundera i andra banor. Jag tror att vi går åt det hållet.

Jag tror nämligen inte att skattehöjningar är den enda lösningen. Det är ju det besked som vi har fått från den nuvarande majoriteten. Man vill inte ens diskutera någon annan lösning, känns det som. Jag hoppas att jag har fel.

#### Anförande nr 191

Anders Lönnberg (s): Stig, du har fel. Det är absolut inte den enda modellen. Det finns massor med saker att diskutera. Men det är inte om det som den här debatten har handlat. Det finns inte heller så mycket nytänkande om den långsiktiga finansieringen. Om detta är nytänkande är det som under kriget – det är samma macka som åker in i och ut ur köket gång på gång, medan folk beställer det som Roland pratade om. Det är en gammal tankegång. Sådana här privata försäkringar har funnits sedan 1930-talet. Det finns inget nytt i det.

Det finns två krav med försäkringarna. Det ena är att de ska vara avdragsgilla, så att de likafullt blir skattefinansierade. Det andra är att man från de privata försäkringsbolagen ska ha rätt att återopa vårdproduktion i offentlig sektor när man helst vill. Dessa krav är helt orimliga!

Sätter man upp sådana här försäkringar får man se till att man också har en vårdproduktion ordnad som kan svara upp mot försäkringarna. Det får man göra var man vill. Annars kallar jag det för att man bara vill tjäna pengar på folk. Det är ingen som helst nytta med detta om man inte bidrar till vårdproduktionen i Sverige. Annars tjänar man bara pengar på människors otrygghet. Här finns en skillnad, och den skillnaden vill man inte diskutera.

När det gäller nytänkande måste vi kunna prata finansiering. Det här innebär inget stopp för det. Det här stoppar en rollfördelning som finns i dag, där man vill visa högre effektivitet av privat vård för att man slipper stå för produktionen och bara behöver hålla på med marknadsföringen av själva försäkringsdelen. Det köper inte jag.

Andres tog upp att det inte skulle finnas några exempel på att detta har skett. Det finns mängder av exempel som visar att människor med samma sjukdomar vid lägre prioriteringsgrad har gått före i köer. Det finns mängder av exempel på det. Sedan säger han att det inte finns något exempel på att människor som har stått i kö har blivit bättre av det. Det finns det faktiskt. Det finns mängder av köer där 10 procent av patienterna har försvunnit och inte tycker att de behöver vård. När man för några månader sedan undersökte köerna till höftledsoperationer i Västra Götaland visade det sig flera som stod där inte behövde höftleder utan kanske något helt annat – dock inte en privat sjukvårdsförsäkring, för då hade de fått en ny höftled.

Om ni tycker att vi har ett bra system, varför utgår då ni tre borgerliga partier från att det inte håller? Ni säger att det är socialdemokratins och den rödgröna rörans fel, och ni säger att systemet inte håller, men i nästa andetag säger ni: Varför vara så pessimistisk? Det här systemet håller.

Alla länder har finansieringsproblem, oavsett vilket system de har valt. Det handlar om sjukvårdens alla nya möjligheter och vad de kostar. Ta rätt debatt vid rätt tillfälle! Något nytänkande hittar vi inte i 1930-talets gamla försäkringar!

**§ 178 Motion 2002:11 av Lena-Maj Anding m fl (mp) om policy för exponering av elektriska fält samt motion 2003:65 av Mikael Freimuth (m) om förbättrad vård för elöverkänsliga**

Anförande nr 192

Lena-Maj Anding (mp): Ordförande, landstingsledamöter och åhörare! Jag börjar med att yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag, som innebär att vi uppdrar åt landstingsstyrelsen att ta fram en policy för Stockholms läns landsting för området elektromagnetisk strålning och elektromagnetiska fält, att vi uppdrar åt AB Storstockholms Lokaltrafik och färdtjänstnämnden att undersöka samt vidta lämpliga åtgärder som förbättrar elöverkänsligas möjligheter att använda kollektiva transportmedel och färdtjänst och att vi uppdrar åt hälso- och sjukvårdsutskottet att erbjuda vård i anpassade lokaler och vid behov hembesök samt att samverka med kommunerna vid behov av evakueringsboende vid utredning och rehabilitering.

Frågan om elöverkänslighet är en folkhälsofråga. Båda motionerna har varit ute på ett brett remissförfarande. Det handlar om att minimera hälsorisker och garantera elöverkänsliga tillgänglighet till samhällsservice och delaktighet. Landstinget har

ett stort ansvar i detta arbete. Många av remittenterna pekar på behovet av en policy i dessa frågor. Många av motionernas frågeställningar kan med fördel hanteras inom ramen för ett sådant arbete.

Vi i majoriteten har i svaret på dessa motioner tagit vår utgångspunkt i funktionshinderperspektivet, det vill säga alla människors rätt att delta i samhället på lika villkor. Elöverkänsligas förening är en etablerad medlem i Handikappför-  
eningarnas samarbetsorgan HSO. Detta innebär, trots att man inte fullt ut kan förklara överkänslighetens orsaker, att den som är överkänslig har rätt att få både ett respektfullt bemötande och stöd för åtgärder som minskar funktionshindret.

Bemötandet, det vill säga vilka attityder och värderingar all personal som arbetar inom landstinget har till individen, och vilka kunskaper som finns inom det aktuella problemområdet är avgörande för hur en person med elöverkänslighet upplever sig bli behandlad. Vi kan konstatera att det finns brister som behöver åtgärdas. Utbildningsinsatser behöver genomföras vad gäller funktionshindret elöverkänslighet, och bemötandet inom landstinget som helhet behöver förbättras.

Personer med funktionshinder har som alla andra rätt till en tillgänglig hälso- och sjukvård. Därför krävs det anpassade lokaler, både inom primärvården, tandvården och sjukhusvården, och tillgång till hembesök, vilket också tydligt framkommer i tjänsteutlåtandet. Om detta kan ske samordnat är det ännu bättre.

Personer med funktionshinder har också rätt att resa som alla andra. För att det ska bli möjligt behöver färdtjänstförvaltningen se över hur färdtjänstfordonen kan anpassas, och SL behöver se över vilka åtgärder som kan vidtas för att minimera exponering, för att förbättra situationen för elöverkänsliga. Det kan till exempel vara mobilfria vagnar. Tyvärr har vi förhöjda strålningsnivåer i tunnelbanan, och det beror på tunnelbanetågens plåtkonstruktion. Det är bara 20 procent som är fönster.

Vi är väldigt glada för de insikts- och respektfulla svaren från både omsorgsnämnden och funktionshinderombudsmannen i Stockholms stad. De har ett tydligt medborgarperspektiv och menar att bemötandet måste förbättras och vården bli tillgänglig även för elöverkänsliga. På samma sätt som det finns vagnar för pälsdjursallergiker borde det finnas vagnar som är fria från mobiltelefoni inom kollektivtrafiken, anser man. Dessa kunde med fördel samordnas med allergivagnarna, då många elöverkänsliga också är känsliga för dofter och lukter.

Elöverkänsligas förening menar att mobilanvändningen och exponeringen för mikrovågor har gjort att det är svårt för dem att resa. Skulle det införas en mobilfri vagn per pendeltåg eller tunnelbanetåg skulle fler kunna återgå till att resa mer med allmänna kommunikationer. Det är en ganska billig och enkel åtgärd. Jag återkommer senare och säger något om kunskapsläget.

Anförande nr 193

Mikael Freimuth (m): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill tacka för svaret på min motion, som har bakats ihop med en motion från Miljöpartiet, och det är väl naturligtvis helt logiskt. Precis som nämndes här tidigare framgår av handlingarna att det har varit en mycket omfattande remissomgång. Motionerna skrevs ju för två tre år sedan, så detta har diskuterats länge.

Jag tycker för egen del att det är glädjande att det har kommit in så många yttranden som behandlar problematiken respektfullt. Problemet när man tar upp detta är ju att många ifrågasätter elöverkänslighet, både bland lekmän och i professionen. Många ifrågasätter dessutom om det alls finns ett sådant här problem över huvud taget. Men som framgår av handlingarna har flera forskningsrapporter påvisat att det finns både biologiska och andra effekter av förhöjd strålning, dock inte för alla människor, men för en del. Det positiva med forskningsrapporterna är att kunskapen på området har ökat.

Det finns många exempel på människor som är elöverkänsliga på olika sätt. Några effekter har jag tagit upp i min motion, andra har redovisats i andra sammanhang, både i seminarieform och på andra sätt. Själv har jag fått en hel del brev och mejl från privatpersoner som har uppskattat att någon i landstinget har väckt en sådan här motion. En hel del brev har varit känslomässiga och gripande.

Därför är det viktigt med ett gott bemötande och en respektfull inställning till elöverkänsliga. Våra attityder till individer kan förbättras. Det ska ske med ökad kunskap och med utbildning. Det framgår också av motionssvaren.

Jag vill härmed yrka bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut.

Anförande nr 194

Landstingsrådet Nym an (kd): Jag vill yrka bifall till Kristdemokraternas, Folkpartiets och Moderaternas gemensamma reservation i det här ärendet.

Det finns alla skäl att respektera den oro som jag förstår ligger bakom förslagen i de två motionerna. Men det handlar också om att ta vara på den etablerade kunskap på detta område som faktiskt finns och inte ytterligare spåda på oron utan använda kunskapen på ett balanserat sätt. Vår reservation innebär att det inte ska tas fram en policy, utan vi ska genast börja använda den kunskap som faktiskt finns.

Jag beklagar att att-satserna i Mikael Freimuths motion så lite tillgodoses i landstingsstyrelsens förslag. Läs noga vilka att-satser som finns i den borgerliga reservationen! Då förstår ni att det är det bästa sättet att möta den här oron på och utnyttja den kunskap som faktiskt finns.

Jag tycker att det här är viktigt. Jag ska erkänna att det inte är alltid jag läser hela ärendena från första till sista sidan, utan jag försöker hitta själva kärnan i ärendena. Förut har jag gett tipset att man ska läsa motionen först och motionssvaret sedan – för då förstår man genast om majoriteten har fattat vad det handlar om. Men i det här fallet har jag läst hela ärendet från pärm till pärm. Det är många remissvar. Jag har försökt sätta dem i förhållande till det vi föreslår i reservationen, och jag tycker att vårt förslag stämmer bättre med dem än majoritetens.

När man talar om en policy kan man lätt få för sig att det ska tas krafttag, men ett policydokument är faktiskt bara ett dokument. Jag tror att det finns ett 60-tal policydokument i det här landstinget, och det skulle vara intressant att få en uppföljningsrapport om vad de faktiskt har lett till för förändringar. Spar mödan med att skriva policydokumenten, och lägg kraften på att utveckla de andra förslag som finns i motionerna! Vår reservation innebär inte ett avslag på Lena-

Maj Andings med flera motion om en policy, men den tar vara på de mer värdefulla att-satserna i motionen.

Om man utifrån det här ärendet ska dra slutsatser för det ansvarsområde som landstinget har, måste man konstatera, precis som Statens strålskyddsinstitut säger, att det här är en fråga för hälso- och sjukvården. Det handlar om bemötandet och om möjligheten att visa respekt för de människor som upplever dessa bekymmer och så vidare. De upplever att de lever med ett handikapp i förhållande till oss andra.

Om vi vill vara produktiva och nå resultat i den här frågan känns det inte särskilt meningsfullt att odsla kraft på att ta fram ett policydokument. Det är viktigare att ta fasta på de övriga att-satserna och se till att det händer något i stället. Bifall till den borgerliga reservationen i landstingsstyrelsen!

#### Anförande nr 195

Lena-Maj Anding (mp): Jag lovade att återkomma om kunskapsläget. Fortfarande finns det för lite forskning både avseende fenomenet elöverkänslighet och avseende kort- och långsiktig påverkan på människors hälsa. Det behövs mer cellbiologisk och biokemisk forskning, och detta kommer alltmer. Diagnos- och behandlingsmetoder behöver också utvecklas, så att vi kan finna mekanismerna bakom att vissa individer är känsligare än andra för elektriska och magnetiska fält.

En av de faktorer som elöverkänsliga hävdar är viktiga för att kunna påverka hälsoförloppet är strategier för att snabbt kunna minska exponeringen då symtom på elöverkänslighet har uppstått. Hur detta ska åstadkommas i Stockholms läns landsting, både vad gäller personal och medborgare som drabbas av symtom, är den fråga som en policy ska kunna besvara.

På s. 67 i ärendet kan vi se att det finns några landsting som går i bräsch i den här frågan. Det är Örebro läns landsting, som har inrättat elsanerade rum på Karlskoga lasarett, landstinget i Uppsala har ett elsanerat akutrum på Akademiska sjukhuset, landstinget i Norrbotten har iordningställt elsanerade rum på sjukhuset i Luleå, Värmlands läns landsting har påbörjat ett arbete med att elsanera akutrum på Centralsjukhuset i Karlstad och så vidare.

Jag är mycket glad över att nu också Stockholms läns landsting tar dessa viktiga steg för att få ett tillgängligare samhälle för människor med funktionshindret elöverkänslighet. Återigen: Bifall till landstingsstyrelsens förslag.

#### Anförande nr 196

Lena Huss (fp): Ordförande, ledamöter! Vi lever i en tid av snabba förändringar, inte minst på det tekniska området. Under de senaste 10–20 åren har vi genomgått en närmast explosionsartad ökning av elektriska och elektromagnetiska apparater av olika slag. Naturligtvis ökar därmed hela tiden exponeringen för den här typen av krafter.

Frågan är hur mycket vi egentligen vet om vad de har för effekt på vår hälsa. De flesta hävdar att det inte är skadligt, men andra hävdar motsatsen. Hur det än förhåller sig är det viktigt att vi visar stor ödmjukhet mot de patienter som

upplever att de lider av elallergi eller liknande besvär, det som de här motionerna handlar om.

Detta är som sagt nya fenomen. Vem vågade för 20 år sedan tala om att fibromyalgi fanns? Då hette det kanske sveda-värk-bränn. Nu är det ett etablerat begrepp. Vad vet vi om de här problemen i framtiden? Det gäller att ha stor ödmjukhet inför nya områden – nya syndrom, funktionshinder, sjukdomar eller vad man vill kalla det. Det är mycket en fråga om bemötande. Hur vi bemöter dessa människor i sjukvården är naturligtvis oerhört viktigt, liksom att de kan erbjudas hembesök, om behandling i hemmiljö är möjlig, och kanske också strålningsfria zoner vid våra sjukhus.

I vilket fall som helst behövs forskning och förnyad och fördjupad kunskap på det här området. Inte helt förvånande vill även jag yrka bifall till fp-m-kd-reservationen i landstingsstyrelsen.

### **§ 179 Motion 2002:19 av Sten Erson-Wester och Jan Stefansson (kd) och 2003:15 av Maria Wallhager (fp) om utökad nattrafik på pendeltågen**

Anförande nr 197

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Landstingsfullmäktige och andra åhörare! Det finns flera skäl att avslå den här motionen. Det allra viktigaste skälet är faktiskt resenärssäkerheten.

Om vi skulle utöka nattrafiken med pendeltågen skulle vi, som det ser ut just nu, riskera att få en situation där många människor fick otryggare resor, eftersom det under natten är mycket mindre folk i pendeltågssystemen. Den nattbusstrafik som i dag finns och är relativt välutvecklad innebär att man har en större närhet från avstigningsplatsen till dit man ska än vad som är fallet vid nattrafik i pendeltågssystemet. Man skulle också få mycket glesare turer med pendeltågen än vi i dag kan erbjuda med nattbussarna. Trots detta skulle det bli dyrare, och dessutom skulle vi få svårare att underhålla pendeltågssystemet.

Om vi skulle få ett ökat tryck i resandet nattetid skulle vi självklart kunna ompröva detta, men så här ser situationen ut nu. Det blir alltså både otryggare och glesare trafik, och det blir längre gångvägar. Dessutom blir det dyrare, och vi får en osäkrare kvalitet på pendeltågen dygnet runt. Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Anförande nr 198

Jan Stefansson (kd): Ordförande, ledamöter och åhörare! Jag har tänkt på vad jag tror är ett kinesiskt ordspråk, men jag kommer bara ihåg hälften av det. Det går ungefär så här: Den som tror att det inte går och inte försöker kommer att få rätt. Sedan finns det en halva till, som jag inte kommer på.

Jag tänkte på det här ordspråket när jag läste svaret. Motionen tar upp ett problem. I nästan varje debatt som vi har, antingen den gäller folkhälsopolicy eller kollektivtrafik, säger vi alltid att vi ska satsa på kollektivtrafiken. Sedan kommer vi till sådana här enskildheter som har stor betydelse för ett ganska stort antal resenärer, och då säger vi alltid att det inte går att göra på något annat sätt än vi

gör i dag. I svaret säger man att det inte går att satsa på nattrafik ens på helger, för då kan man inte underhålla spår eller vagnar, och det skapar en osäkerhet.

Vad jag skulle ha velat se i svaret är en diskussion där man säger att detta går att göra och diskuterar vad det kommer att innebära. Ingenstans hittar jag något sådant. I stället verkar man ha bestämt sig att detta inte går, för man har aldrig gjort det tidigare.

Jag gick in och tittade på Reseplaneraren för de fyra pendeltågslinjerna. Till den ort där jag bor, Bro centrum, blir restiden 40 minuter när pendeltågstrafiken är i gång. Strax efter kl. 12 förlängs den med 22 minuter, alltså 50 procent, och efter kl. 2 förlängs den med över 60 minuter. Det blir alltså mer än dubbelt så mycket.

I debatten har vi tidigare pratat om att ersätta bilen med kollektivtrafik. Här är det lätt att se att den som tar bilen kan ta sig hem på 25 minuter. Alla som är inne i stan på natten är ju inte berusade, så det är fullt möjligt för många att ta bilen. Dessutom är det ganska många personer som det här omfattar på helgerna. Det är över 3 200 personer som reser under den här tiden, har det visat sig vid undersökningar. Det är alltså ganska många. Av dessa 3 200 är det 1 100 som reser på pendeltågsgrenen mot Södertälje.

Om det hade funnits en vilja att förändra kollektivtrafiken på natten hade man kunnat välja att trafikera den gren som har flest resenärer, alltså Södertäljegrenen. Men det finns, som jag ser det, tyvärr ingen som helst öppning i denna fråga, och det beklagar jag. Jag yrkar bifall till den gemensamma att-satsen från Folkpartiet och Kristdemokraterna, där det står att vi vill att man ska besluta att uppdra åt SL att införa nattrafik på pendeltågen under veckosluten och att uppdra åt SL att utreda förutsättningarna för nattrafik under övriga nätter.

#### Anförande nr 199

Anna Manhag (m): Ordförande, ledamöter! I takt med att samhället utvecklas förändras också länsinnevånarnas behov av kollektivtrafik. När många människor är i rörelse under en större del av dygnet måste SL anpassa sig till detta. Trafikutbudet måste ständigt utvärderas och anpassas efter resenärernas behov och önskemål.

Vi moderater tror att det är dags att överväga att förlänga pendeltågstrafiken ytterligare någon timme på nätterna, givetvis utan att göra avkall på säkerhet eller fordonsunderhåll. Därför yrkar jag bifall till den moderata reservationen i landstingsstyrelsen.

#### Anförande nr 200

Mikael Stjernström (kd): Herr ordförande, fullmäktige! I inledningen till ärendet finns faktiskt en mycket positiv skrivning: Om vi skulle införa nattrafik på pendeltågen skulle det korta restiden för många av de resenärer som reser nattetid. Det är helt klart, och det är ju det som är huvudpoängen med förslaget.

Men för att balansera detta och göra det mer negativt fyller man på med en rad argument:

- Det skulle försvåra underhållet. Ja, men det är säkert inte omöjligt att genomföra underhåll.

- Det blir högre kostnader. Ja, det tror vi också att det blir, men man måste i så fall räkna på vad det kostar och inte bara spekulera i att det blir högre kostnader. Det framgår inte av ärendet.
- Det ökar otryggheten. Hur vet ni det?
- Det skulle försämlra servicen. Hur vet ni det? Har man genomfört någon enkät, så att man vet vad folk tycker? Nej, det är ren spekulaton. Man *tror* att det blir sämlre och mera otrygghet.

På s. 2 i ärendet står det att den i dag täta nattbusstrafiken skulle tvingas ersättas av gles pendeltågstrafik för att det ska vara möjligt att samla ihop ett tillräckligt reseunderlag till pendeltågsavgångarna. Ja, det är väl självklart? Eftersom pendeltågstrafiken kortar restiderna avsevärt är det väl inget problem att man får vänta något längre på nattåget än på nattbussen. Det är ju en självklarhet.

I vår gemensamma reservation skriver vi i Folkpartiet och Kristdemokraterna att man i en modern storstad måste kunna tänka om för att man även på natten kunna ta sig hem på ett bra sätt. I likhet med hur det är för dem som bor i innerstaden, som kan åka med tunnelbanan, borde de som bor längre ut kunna åka med pendeltågen. Det tycker jag är en rättvisefråga. Man ska kunna ta del av stadens kulturutbud också om man bor längre ut i regionen. Det får inte bara vara till för dem som bor i innerstaden.

Jag tycker att man skulle börja med försök på linjerna mot Södertälje och Västerhaninge, där det är flest resenärer. Just nattbussarna mot Södertälje och Västerhaninge har flest påstigande under nätterna mot lördag och söndag.

Nästa vecka ska SL-styrelsen behandla utbudsplanen för 2006 och med inriktning för 2007 just för pendeltågstrafiken. Av det ärendet framgår att kapaciteten ökar nu när Årstabroarna tas i permanent drift och vi får en bättre södra tillfart till Centralstationen. Men i det ärende som ska behandlas i SL-styrelsen nästa vecka står det inte ett ord om någon möjlighet eller chans till förbättrad nattrafik.

Jag vill nu verkligen uppmana vänstermajoriteten med Anna Berger Kettner i spetsen att ta den närmaste veckan i anspråk för att fundera över om det inte vore värt, om vi nu får en bättre kapacitet inom trafiken, att också lägga in något försök med nattrafik. Det borde ingå i planen för 2006.

Anförande nr 201

J o h n G l a s (fp): Ordförande, ledamöter! Stockholm är ju i dag en modern storstad, och den moderna storstaden pulserar faktiskt dygnet runt. Tusentals personer förflyttar sig från Stockholms innerstad till ytterområdena, det vet vi av den trafikräkning som har gjorts. Dessutom är det många människor som åker taxibil eller i egna bilar, så antalet människor som åker in och ut från staden nattetid kanske man inte kan bestämma närmare än att de är väldigt många.

Ett alternativ är give tvis att åtminstone undersöka möjligheterna för nattrafik och kanske göra ett prov någonstans.

Maria Wallhager har i sin motion föreslagit att SL ska börja med att införa utökad nattrafik på pendeltågen fredags- och lördagsnätter samt att utreda förutsättningarna för de övriga nätterna. I landstingsstyrelsen har Folkpartiets och Kristdemokraternas ledamöter gemensamt reserverat sig till förmån för sina



likalydande motioner, som syftar till att förbättra nattrafiken för den stora majoriteten av länsinvånarna som bor utanför tullarna.

Jag yrkar bifall till den gemensamma reservationen från Folkpartiet och Kristdemokraterna som har lagts i landstingsstyrelsen.

#### Anförande nr 202

Kerstin Pettersson (v): Ordförande! Jag tycker att Anna har tagit upp en viktig aspekt för att avslå motionen: en ökad otrygghet för många resenärer. Jag blir lite bestört när man hör att man säger att det här inte har en ordentlig grund. Vi kan trots allt inte ha en ordentlig övervakning i pendeltågsvagnarna i dag. Det händer saker där ute, vi vet att det är mycket råare att åka på kvällar och nätter. Jag tycker faktiskt att det är en viktig aspekt. Jag tycker att man tar lite nonchalant på tryggheten, speciellt för kvinnor.

Dessutom ska jag ju gå från pendeltågsstationen och hem – annars måste vi ju också utöka bussarna till de olika bostadsområdena i Södertälje från pendeltågsstationen. Det är också en trygghetsaspekt.

Som Anna har skrivit kan många som i dag åker med nattbussarna kliva av nära hemmet. Det tycker jag faktiskt är en väldigt viktig aspekt, som man tar lite väl lätt på!

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

#### Anförande nr 203

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Man ska tänka glada tankar, och jag måste säga att jag ändå är glad att Janne Stefansson och jag är överens om en grundläggande sak: Alla människor inne i stan är inte berusade. Det kunde bli jobbigt för oss annars!

Det är ledsamt att du uppfattar mig så negativt i övrigt, men jag tar stöd i att Michael har sett en glimt av positivitet i detta motionssvar.

Jag vill inte vara alltför egotrippad, men vi har inte bara tron utan vi har också handlingarna, och det märks på resenärernas ökade nöjdhet och den ökade funktionen i kollektivtrafiken sedan vi tog över.

Det är självklart, Anna, att man måste låta kollektivtrafiken utvecklas när situationen förändras. Jag är helt med på den viktiga aspekt som togs upp som handlar om rättvisa för människor utanför tullarna. Jag är glad att vi är överens om den aspekten nu. Det var ju lite annorlunda när vi skulle ta beslut om bussregionernas planer – då var det citytrafiken som var det absolut viktigaste. Om vi vill åstadkomma det här tillsammans måste man använda pengarna förståndigt, och om man läser ärendet så ser man att det inte alls är bara lite lösa tankar om vad det skulle kosta utan det kostar fyra gånger så mycket per resenär att köra pendeltåg jämfört med buss, i medeltal – och skillnaden är större på natten. Till det kommer stationskostnader på mellan 15 och 25 miljoner för nattrafiken. För de pengarna skulle vi kunna få rätt mycket trafik. Rättare sagt: För att ha råd med ert försök skulle vi få ta bort rätt mycket trafik.

Det är så – det har vi draglat rätt många gånger under den här mandatperioden, och jag vet att Andres Käärik brukar säga att jag har en revisorssjäl och det låter ju grått och trist – men det är faktiskt viktigt att man kan betala det man vill ha. Det går inte att bara säga så där som Anna gjorde, att det är klart att det ska gå. Jag tror att Michael också sade att det är klart att det går att underhålla. Ja, men vi har ju sett hur det blir när man pressar systemen till det yttersta, och där har vi alla absolut varit lika goda kålsupare. Nu måste vi faktiskt ta resenärernas krav på pålitlighet och på att få nytta för pengarna på allvar.

Jag kan hålla med om resonemanget att om det är kortare restid så kan man vänta lite längre på nattåget. Men till det ska läggas att det blir mycket längre gångtider eller, om vi ska bygga ut en anslutande busstrafik, väntetider på bussen. Till det kommer så otryggheten när man ska promenera hem från stationen.

Kapacitetsförstärkningen tar Michael fasta på. Men det är inget problem med plats på spåret klockan ett på natten, så där innebär inte den här kapacitetsförstärkningen någon förbättring alls, utan det är i rusningstimmen vi får två tre tåglägen till. Det är vackert så, men vi har ingen glädje av dem mitt i natten.

### **§ 180 Motion 2003:20 av Lars B Strand och Maria Wallhager (fp) om byggandet av Tvärbanans Älvsjögren**

Anförande nr 204

L a r s B S t r a n d (fp): Herr ordförande, landstingsledamöter! Jag yrkar bifall till Folkpartiets reservation i landstingsstyrelsen.

Vi har i den här motionen föreslagit att man ska utreda Tvärbanans Älvsjögren. En sådan skulle förbättra kommunikationerna för dem som bor i Östberga, Liseberg och Älvsjö.

Östberga har inte alls bra kommunikationer, som majoriteten påstår i motionssvaret. Först i den vinterturlista som nu har gällt har man fått en bussförbindelse med Årsta och Gullmarsplan. Det har varit efterlängtat, inte minst därför att stadsdelsförvaltningens kontor och en vårdcentral ligger i Årsta centrum.

Tvärbanans Älvsjögren skulle förbättra kollektivtrafikförsörjningen i hela området mellan Årsta och Älvsjö, och det skulle vitalisera och öka möjligheterna att bygga ut områdena där emellan också.

Som framgår av svaret finns det inga statsbidrag avsatta för detta ändamål för närvarande, men det borde inte betyda att förslaget är avsågat för all framtid. I svaret skisseras en tvärbana från Älvsjö till Skärholmen respektive Skarpnäck i någon avlägsen framtid – i stället, underförstått. Men uppenbarligen finns inga statsbidrag avsatta för de banorna heller. Uppenbarligen finns det inte heller några planer på att knyta ihop en sådan tänkt eventuell ny tvärbana längre söderut med den nuvarande, så om man vill åka från Årstaberget till Skarpnäck måste man uppenbarligen även om så där 15 20 år byta, antingen i Älvsjö eller vid Gullmarsplan.

I SL:s yttrande över motionen, som svaret till stor del bygger på, jämförs bara kostnaderna för en Älvsjögren med kostnaderna för den nya beslutade pendeltågsstationen vid Årstaberg. Nyttan med de båda alternativen analyseras inte. En utredning skulle, som jag ser det, visa på vilka positiva möjligheter på olika sätt som en sådan infrastruktursatsning skulle medföra på olika områden.

Anförande nr 205

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Nu gäller det att tänka lyckliga tankar! Jag känner inte att den argumentation som nyss framfördes stämmer med motionssvaret.

Det är så, att satsningar på ytterstaden, särskilt de södra länsdelarna, är oerhört viktiga. Det står också i underlaget för svaret på motionen.

Det är så, att det vore väldigt bra att kunna göra en sådan här utbyggnad – och därför har det gjorts en utredning i vårt eget landsting, ända fram till arkitekturritningsstadiet. Det är *inte* så att det här inte är utrett.

Det är så, att Folkpartiet, Moderaterna, Kristdemokraterna, Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänstern alla är rörande eniga om att vår region inte kan backa från kravet att ha stora infrastrukturprojekt 50-procentigt finansierade från staten.

Den nuvarande banplanen, där vi faktiskt för första gången har fått en hyfsad utdelning, är fastställd till 2015.

Att i det läget göra om hela den utredning som redan är gjord och dessutom lägga pengar på att rita någonting som kommer att vara föråldrat när vi förhoppningsvis – för det vill vi faktiskt alla – kan bygga det här, det vore inte någonting som skulle gagna östbergaborna. Inte ens om vi fick staten att ändra sig på fläcken skulle det här kunna vara klart på tio år.

Därmed är det faktiskt så att den kraftiga förbättring som du själv beskriver av busstrafiken kommer mycket, mycket snabbare än vad tvärbanan någonsin kan komma.

Vi måste undersöka om det behöver göras mer förbättringar. Det står också i svaret att mer kommer att behövas när Årstaberg börjar fungera, och då ska vi göra det som behövs.

Men det är inte bra och det är inte ansvarigt politiskt att påstå sådant som inte finns. Det finns inte någon fysisk möjlighet att rätta till det här med en tvärbana inom de närmaste fem tio åren, och därför ska vi inte förgäves lägga skattepengar på att utreda det som redan är utrett. Det har ingenting att göra med den här majoritetens vilja eller ambition eller hur mycket vi bryr oss om ytterstadsborna. Det handlar om att värna deras intressen.

Anförande nr 206

L a r s B S t r a n d (fp): Jag uppfattade att Anna Berger Kettner sade att majoriteten också skulle vilja ha en Tvärbanans Älvsjögren. Det står inte i motionssvaret, men det var ju roligt att höra. Jag tycker annars att det är skrivet som om pendeltågsstationen vid Årstaberg för all framtid har sågat tanken på en

gren från nuvarande tvärbanan till Älvsjö, och man skissar ju också på andra spårlösningar ännu längre söderut, vilket underförstått ännu mera understryker att det här med Tvärbanans Älvsjögren är ett omodernt förslag.

Jag håller med om att vi inte kan bygga utan statsbidrag men om man inte slåss för en sådan här lösning får man naturligtvis inte medel i något förslag till statsbidrag till regionen över huvud taget. Om man prioriterar andra förslag är det större möjlighet att få statsbidrag till dem, gissar jag.

Anförande nr 207

Landstingsrådet **B e r g e r K e t t n e r** (s): Motionens förslag handlar inte om att vi ska kämpa för att bygga en tvärbana, utan det handlar om att vi ska göra en utredning, som redan är gjord en gång, och det kostar väldigt mycket pengar. Det är det vi inte tycker är nödvändigt.

Det är inte så att den här idén är förkastad för all framtid, bland annat utifrån att det är viktigt att arbeta med stadsförnyelse i ytterstadsområdena. Men under nuvarande förhållanden är det inte i någons intresse att satsa en massa pengar på att göra om den här utredningen.

### **§ 182 Motion 2003:60 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om jämförelser av sjukvården mellan olika delar av Stockholms län**

Anförande nr 208

Landstingsrådet **R y d b e r g** (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill bara uttrycka ett stort tack för att motionen är så positivt besvarad. Det är glädjande att vi är många i det här landstinget som gillar att få fram mer jämförelsedata för att kunna bli bättre på uppföljning, och jag ser fram emot att vi ska få fram sådana data så att vi ska kunna se mera skillnader och se till att vi får valuta för den landstingsskatt vi betalar.

Med det tänker jag inte bli längre än så utan bara än en gång uttrycka mitt tack.

Anförande nr 209

Landstingsrådet **R o s** (s): Ordförande, fullmäktige! Efter det positiva inlägget tänker jag inte heller bli speciellt långrandig.

Jag tänkte bara berätta för dig, Birgitta, att den andra delen i det beslut som vi har tagit här i fullmäktige om en gemensam uppföljningsmodell kommer på HSU nästa vecka, och då får vi anledning att fortsätta diskussionen så att vi får fram de data som vi tycker är viktiga. Som jag bedömer det är detta a och o för att vi ska kunna både göra rätt beställningar och se till att vi får ut det som vi beställer i form av sjukvård.

Anförande nr 210

**P i a L i d w a l l** (kd): Det här är en mycket intressant motion. Kristdemokraterna har länge talat om att man måste börja arbetet med att jämföra vård, och det är ju det vi ska ta ställning till nu.

Jag tycker att det är patientvänligt att utgå från att välfärdstjänsterna är just tjänster, som man ska erbjuda, och inte att myndigheterna på något sätt talar till människor uppifrån.

Att börja jämföra innebär naturligtvis att patienten ska kunna välja, både välja för och välja bort, och då är vi inne på konsekvenserna av motionen. Jag tycker att det system som vi nu går in för måste konstrueras därefter, så att det blir möjligt att välja, och då skulle jag vilja ge ett exempel från Ersta sjukhus.

Erstas palliativa avtal ska följa Leon-principen, alltså principen om lägsta möjliga nivå. Palliativ vård handlar om människor som har fått besked om att det inte har långt kvar att leva, och då gäller det att vara väldigt ödmjuk inför den patienten. När de här patienterna har kommit till sjukhuset har de fått en remiss till Ersta sjukhus för att få hemsjukvård, alltså att leva sina sista dagar hemma med hjälp av ett vårdteam. Så långt är allt gott och väl.

Om man då tänker sig att vi har gått in på ett jämförande arbete, där man kan säga: Jag vill faktiskt komma till Ersta sjukhus och om min doktor rekommenderar mig att välja, så jag säger ja till det – ja, det är då det blir trickigt med våra system. Det är nämligen så konstruerat att det finns ett tak för hemsjukvård, det som vi säger ska vara den lägsta möjliga nivån. Alltså borde vi vara positiva till att man väljer hemsjukvård i stället för att vara inne på sjukhuset.

Modellen med att sätta ett tak blir inte bra när det gäller den här typen av patienter – patienter som vi alla vet har en fruktansvärd situationen, för att inte tala om deras anhöriga.

Som konsekvens av den här motionen, som vi i dag säger ja till och bifaller, tycker jag att vi får lov att ändra våra ersättningssystem så att det faktiskt blir möjligt att säga ja till hemsjukvård. Därmed kan folk också välja för det man tycker är bra.

Ta bort taket, Inger Ros. Börja med det, så tycker jag att det blir konsekvens i hela det här arbetet som vi så länge har sett fram emot.

Anförande nr 211

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Pia, det är självklart att ett utvecklingsarbete också får konsekvenser. Vi håller nu på att inom alla områden se över ersättningssystemen. Ett arbete pågår också när det gäller den palliativa vården. Vi har inte sett slutresultatet ännu för att kunna diskutera det politiskt, men det pågår ett arbete där också.

### **§ 183 Motion 2004:31 av Sonia Lunnergård m fl (kd) om kultur som hälso-bringare inom sjukvården**

Anförande nr 212

S o n i a L u n n e r g å r d (kd): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag får börja med att tacka för svaret och gläda mig över att det finns en så stor samsyn om kulturens betydelse i vården mellan partierna här i fullmäktige och att det finns ett så stort stöd för motionens intentioner – även om inte samtliga att-satser bifalls.

Kultur är ingen merkostnad utan ska ses som en investering. Det finns både ekonomiska och mänskliga vinster att göra på att satsa på kultur och att se kopplingen mellan kultur och hälsa. Vi kristdemokrater ser inte kulturen som någonting vid sidan om utan som en del i kärnverksamheten.

Herr ordförande! I en läkeprocess handlar det inte bara om kroppen. Det är viktigt att anlägga ett helhetsperspektiv på människan, där även hennes andliga och själsliga dimensioner ingår.

I en tid då förändringarna i samhället går i allt snabbare takt är de grundläggande mänskliga värdena särskilt viktiga att slå vakt om. Betydelsen av social samhörighet, kulturell stimulans och återhämtning är numera centrala begrepp inom flera forskningsområden som berör människans välbefinnande och hälsa. Den nya ohälsan präglas i dag allt mera av de förändringar som uppträder i vår livsstil och kultur. De sociala och humanistiska aspekterna av våra liv har alltid varit betydelsefulla. Skillnaden är möjligen att dessa värden i vår tid har direkt betydelse för hälsa och välbefinnande.

För enskilda människor, gamla som unga, handlar det naturligtvis inte bara om att undvika sjukdom utan om att berika sitt liv, att uppleva glädje och utveckling, oavsett ålder. Kulturaspekterna i våra liv handlar om att glädje och utveckling, om att berika sig med förbättrad fysisk och mental hälsa som följd.

De forskningsprogram som pågår spänner över vida fält, som sammantaget är en viktig del i den långsiktiga samhällsutvecklingen, där Hippokrates gamla tes om läkaretiken – ibland bota, ofta lindra, alltid trösta – fortfarande är viktig i vård om omsorg, men där berika, besjåla, befrämja upplyfts till värdefull vetenskap.

Det är också mycket glädjande att många kommuner och landsting på ett lokalt plan har fått styrka att våga pröva olika kultur-i-vården-initiativ och projekt inom äldreården. Jag glömmer aldrig hur min gamla moster levde upp när hon fick lyssna på "Gamla godingar" på CD-spelaren. Då fick hon en ny glimt i ögonen, och den glimten vill jag gärna se hos fler äldre!

Herr ordförande! Det här handlar om livskvalitet. Därför vill Kristdemokraterna att landstinget vidareutvecklar satsningarna på kultur i vården, mer forskning och utbildning av personalen respektive garanterad rätt för patienter att få lyssna till musik och högläsning. Det är några pusselbitar som vi vill satsa på. Bifall till vår reservation i landstingsstyrelsen!

Anförande nr 213

M a r i a n n e W a t z (m): Ordförande, ledamöter! Den här motionen uttrycker goda intentioner. Men allt kostar, och vi har vårt huvuduppdrag, som är att sjukvården ska fungera. Den ska fungera med god tillgänglighet och utan köer. Så är det inte i dag. Nu senast kom det alarmerande rapporter från cancervården om köer och väntetider. Vi måste därför lägga ned kraft på att få kärnverksamheten att fungera, och inte satsa på nya åtaganden.

Kultur i vården finns redan på vår agenda. Att skapa ett långsiktigt engagemang för forskning om kultur i vården kan naturligtvis göras på olika sätt: genom forskningsanslag, men också genom intresseväckande åtgärder, genom kontakter med utbildningen etcetera. Forskning om kultur i vården är viktigt.

Kulturcheckar föreslår motionären. Det är naturligtvis en trevlig tanke, att ge kultur åt människor. Men låt oss i stället sänka skatten, så får vi själva råd att välja och betala för den kultur som vi känner lyfter och stärker just oss.

Beträffande utbildning anser vi moderater att den ska vara fri från politiska uppdrag och pekpinnar.

Med detta vill jag yrka bifall till motionens första att-sats och avslag på motionens övriga att-satser.

Anförande nr 214

H e r t a F i s c h e r (v): Herr ordförande! Jag omfattar med mycket stor sympati denna motion, som har väckts av Kristdemokraterna – det är ju inte bara Sonia Lunnergård utan tre representanter till som har skrivit på den. Jag kan skriva under på vartenda ord i den motionen.

Men – och det är ett stort men – jag måste fråga var fanns dessa goda intentioner när det gäller kultur som inte bara en livskvalitetsförhöjande faktor utan också som ett redskap i friskvården och ett redskap att göra sjuka människor åtminstone lite friskare? Var fanns denna insikt när ni var i majoritet under förra perioden?

2001 väckte Jan Wattsgård och jag en motion tillsammans, där vi hade ungefär samma synsätt. Dåvarande ordföranden i kulturnämnden, en folkpartist, nämnde då att det inte fanns några vetenskapliga bevis för att kultur i alla dess många former – och då tänker jag inte bara på teater, musik eller bildkonst utan också på naturupplevelser, på självförverkligande genom att börja skriva själv och på att delta i olika aktiviteter som körsång eller vad det nu kan vara, och man är aldrig för gammal eller för dålig för att kunna göra det – var var ni då? Enhälligt avslag från den borgerliga majoriteten på den motionen!

Jag måste säga att jag tycker trovärdigheten blir lite urholkad när alla de motioner som den dåvarande minoriteten kom med nu kommer i ny tappning, ibland nästan ordagranna kopior av det som den dåvarande minoriteten hade föreslagit.

Det finns en fara i det beteendet. Människor är inte dumma, de följer med. Det här är en urholkning av den demokratiska tilltro som våra medborgare bör kunna ha till politiskt handlande. Det där sandlådespelet inger inte respekt för politikernas gärning och innebär i och med detta ett hot mot demokratin.

Jag yrkar alltså bifall till landstingsstyrelsens förslag till beslut, och jag vill gärna att både Kristdemokraterna men även Moderaterna och Folkpartiet begrundar lite grann vad jag har sagt. Ni kan inte säga annat än att jag har rätt, om ni tittar i handlingarna från förra perioden.

Anförande nr 215

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är i mångt och mycket en bra motion som Sonia Lunnergård med flera har skrivit. Lite trist bara att att-satserna är på en sådan detaljnivå att vi till och med ska bestämma vilken utrustning som ska användas, och därför känns det svårt att bifalla motionen.

Men det finns några saker som jag ändå tycker det känns angeläget att ta upp. Det forskningsprogram som det hänvisas till har precis utvärderats, och utvärderingen säger att det finns tydliga motiv för att förlänga forskningsprogrammet. Det tror jag vi är ganska många som tycker är viktigt att pröva, varför det kommer att bli en angelägen fråga i kulturnämndens arbete i kommande budget att utveckla forskningsprogrammet de kommande fem åren och att vi fortsätter att jobba med det i Stockholms läns landsting.

Jag kan bara inte låta bli, eftersom nästan hela fullmäktige är så positivt inställd, att fundera lite över hur den så kallade borgerliga alliansen ska göra, eftersom Moderaterna yrkar avslag på motionen. Om det skulle vara så att olyckan är framme i nästa val och det blir en borgerlig majoritet i Stockholms läns landsting, hur hanterar ni då denna viktiga fråga? Kommer ni att utveckla kulturen i vården i Stockholms läns landsting eller helt avveckla den?

Marianne pratade om vi ska ägna oss åt kärnverksamhet. Ja, det ligger mycket i det. Men en del av sjukvården, som är landstingets kärnverksamhet, är faktiskt att bidra till ett tillfrisknande, där kulturen har en oerhört stor betydelse.

Anförande nr 216

Ulla Parkdal (s): Ordförande, ledamöter, åhöraren på läktaren och förhoppningsvis fler i radion! Tack, Sonia! Vi sitter ju i kulturnämnden, jag som ordförande. Vi är överens om att kulturen faktiskt är en kärnverksamhet.

Jag tänker inte förlänga debatten mera, för både du och Inger har redan sagt att vi i kulturnämnden när vi kommer till budgetarbetet ska ta väl vara på forskningsprogrammet. Inger kanske kan hålla upp det och visa rapporten från de senaste åren, som ni kan ta till er och läsa, där det står hur viktig denna forskning är.

När vi startade med den forskningen förrförra mandatperioden var vi väldigt förutseende. I dag är vi världskända för vår forskning om kultur i vården, ända borta i Japan och Australien.

Och vi ska fortsätta att forska, därför att ju mer vi vet vad kulturen kan göra mot ohälsan, dess mindre behöver vi lägga på hälsovård – det som vi diskuterade så mycket för bara några timmar sedan.

Vi ska inte ta den kulturpolitiska debatten här med Moderaterna, som nästan aldrig deltar i besluten i kulturnämnden därför att de inte har några pengar till kultur, bara lite till kultur i vården via sjukvården.

Vi fortsätter med kultur i vården, både forskningsprogrammet och programkatalogen Kultur i vården, där det är musik ute på sjukhusen och högläsning.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 217

Marianne Watz (m): Ordförande, ledamöter! Kommunikation är svårt. Ja, jag talade om kärnverksamhet, och det gick fram. Men jag talade också om kultur i vården, och det gick inte fram. Jag avslutade med att säga att jag yrkar bifall till den första att-satsen och avslag på de övriga att-satserna.



Anförande nr 218

S o n i a L u n n e r g å r d (kd): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Herta Fischer är en värtalig kvinna. Det är alltid roligt att höra dig, för du artikulerar så väl och det tycker jag är mycket bra eftersom jag har lite problem att höra ibland.

Jag hoppas du gläder dig över att Kristdemokraterna den här mandatperioden håller kulturens fana högt, både i allmänhet, i synnerhet och i vården.

Sedan får också vi kristdemokrater glädja oss över att det blir långsiktiga satsningar, för det är oerhört viktigt. Man kan ju inte bara avsluta och sedan rullar det på.

Inger Ros sade något i stil med "om olyckan är framme", men jag kan meddela att jag har diametralt motsatt uppfattning i fråga om det olyckliga i situationen.

När det gäller hur vi kommer att hantera kulturfrågorna inom borgerligheten kan jag bara meddela att som jag uppfattar det blir det 2-1.

Anförande nr 219

J a n W a t t s g å r d (v): Jag tycker det är bra att den här motionen har väckts, och jag kan inte annat än instämna i de ord som har sagts om betydelsen av kultur i vården. Vi har haft frågan uppe till behandling i kulturnämnden och svarat att vi i stort sett stödjer motionens intentioner, att vi instämmer med motionärerna om att kultur har en hälsobringande effekt och att kultur i vården kan vidareutvecklas. Vi tyckte också att deltagande i kulturverksamheter har en viktig roll i det samlade förebyggande hälsoarbetet och att detta arbete också bör utvecklas.

Jag yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag. Jag upplever att frågan tar ett stort steg framåt när Forum för kunskap och gemensam utveckling har fått ett uppdrag att i projektform undersöka möjligheten att systematiskt tillämpa kunskaper om kultur som hälsobringare inom Stockholms läns landstings verksamhet.

Jag har lyssnat på Marianne Watz, och jag har också läst Moderaternas skriftliga reservation. Vi får ju ständigt höra av Moderaterna att de är emot landstingets kulturverksamhet, utom just kultur i vården. Om man läser vad som står här blir man ganska tveksam om det. Jag tycker faktiskt att det verkar av den skrivna reservationen som om Moderaterna är på väg att backa från kulturen i vården också, så här tycker jag att Moderaterna talar med kluven tunga. Finns det någon kultur kvar i landstinget över huvud taget när Moderaterna får bestämma?

Anförande nr 220

B o e l C a r l s s o n (s): Ordförande, ledamöter! Man förvånas ibland över med vilken istadighet Moderaterna hävdar detta med kärnverksamhet och lyckas skilja ut somliga saker så väl ifrån andra.

Min medicinska programberedning, medicinsk programberedning 2, gjorde ett studiebesök på Huddinge sjukhus och fick ta del av bland annat kulturverksamhet för barn och ungdomar på sjukhuset. Där var man av den bestämda uppfattningen att insatserna med clown och annat både skyndade på tillfrisknandet och underlättade behandlingsprocedurerna, och det torde vara väl styrkt att så är fallet. Jag kan inte erinra mig att vi vid det studiebesöket hade starka invändningar från de moderater som fanns företrädna, så jag vet inte riktigt var ni står i den här frågan.

När vi går i varuhus, åker i hissar och i andra liknande sammanhang spelas det en lugnande musik, eller köpstimulerande eller vad man nu ska säga. Det är klart att man kan fundera över den andra kärnverksamheten som Moderaterna tycker att vi ska ägna oss åt, där vi av och till brottas med bekymmer och tillbud, och man kräver ibland mer poliser och annat. Kanske vore det bättre att ha en liten musiktrall som gick över stationerna, så kanske det skulle ha en mer dämpande effekt? Man kan fundera över vilka bidragande effekter kulturen kan ha även i sådana sammanhang.

Det skulle vara intressant att någon gång få ta en diskussion om var ni står när det gäller de här sakerna. Är det ena motsägande det andra på det sätt som ni gärna vill lyfta fram?

Med det yrkar jag bifall till det förslag till beslut som ligger från landstingsstyrelsen.

Anförande nr 221

J o h n G l a s (fp): Ordförande, ledamöter! Jag vill börja med att yrka bifall till motionen som Kristdemokraterna har gett. Jag tycker att den pekar på en väsentlig sak inom sjukvården och det sätt som man många gånger ska rehabiliteras på på sjukhus, nämligen att det finns en bra kultur både för den som är patient men inte minst för de anhöriga som kommer dit, det vill säga att det finns en bra miljö. Motionen som är lagd ligger helt i linje med det.

Jag är lite bekymrad för Moderaternas del, att överallt där det diskuteras kultur ska allting nollas. Det finns väl ingen som inte kan bli lite bättre ibland, så jag hoppas på det framöver.

Anförande nr 222

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag kan inte låta bli att kommentera Marianne. Jag hörde mycket väl att du sade att kultur i vården skulle vara kvar och att ni vill bifalla första att-satsen om ett långsiktigt engagemang för forskning om kultur i vården.

Jag funderar bara på en sak. Vi vet redan genom forskningen att det har betydelse. Vad ska vi fortsätta att forska på, om ni lägger ned hela kulturnämnden? Vad ska vi använda för resurser för det här arbetet, som vi faktiskt får fram genom just forskningen?

### **§ 184 Motion 2004:32 av Curt Linderoth och Christer G Wennerholm (m) om förebyggande av demenssjukdom, speciellt Alzheimers sjukdom**

Anförande nr 223

C u r t L i n d e r o t h (m): Ordförande, landstingsledamöter! Först vill jag tacka Inger Ros för svaret på motionen och konstatera att det framgår att vi i princip är överens om vikten av en tidig upptäckt av demenssjukdomarna, kanske framför allt Alzheimer's disease, och även om angelägenheten av att ett vårdprogram fastläggs.

Anledningen till vår motion är bland annat vad som står i ledaren för Alzheimer-föreningens tidning nummer 1/2004, där ordföranden säger att endast två av tio patienter får behandling, och sämst är det i Stockholm och Skåne, bäst i Norrbotten.

Vidare frågade landstingets pensionärsråd genom en av pensionärsorganisationernas ledamöter i april i fjol hur demensvården fungerar i landstinget i dag, alltså 2004. Bakgrunden var den statliga demensarbetsgruppens rapport 2003:47. Då svarade du, Inger, att ett nytt regionalt vårdprogram är under utarbetande och beräknas vara klart hösten 2004. Eftersom ärendet var uppe i Stockholms kommun svarade man där att man tillsammans med landstinget höll på att utarbeta ett program, som beräknades vara klart hösten 2004.

I svaret på vår motion sägs nu att ett vårdprogram är under utarbetande i landstinget, och landstingsdirektören preciserar färdigställandet till hösten i år. Vi hoppas att det inte blir ytterligare förseningar.

Orsaken till denna angelägenhet från vår sida är att antalet alzheimersjuka i vårt län uppskattas till cirka 20 000, plus ett antal okända fall som över huvud taget inte har upptäckts ännu.

Bland gruppen över 80 år är demens en folksjukdom. Det är en del problem när det gäller att försöka testa. Många distriktsläkare uppfattar kanske minnesförlust och svag förvirring som en rent allmän åldersåkomma, som inte är mycket att bry sig om, utan det är bara att skärpa sig. Det finns dock enkla test, som är beräknade till någon hundralapp, för att se om det över huvud taget finns misstankar om demenssjukdomar. Sedan finns det möjligheter att gå vidare, och då kommer kostnaden att ligga omkring 5 000-kronorsnivån eller någonting sådant.

Det beräknas att demenssjukdomarna kostar samhället ungefär 40 miljarder per år – då är i och för sig arbetsförlusten inräknad för det relativa fåtal som drabbas i åldern före 65.

Undersökningarna är, som jag sade, ej alltför kostsamma, och likaså behandlingen med bromsmediciner, som kanske ligger kring 20 000-kronorsnivån och som kan fördröja med upp till fem år det verkliga utbrottet av till exempel *Alzheimer's disease*. Det är ju kostnader som man kan tycka är ganska försumbara, om man vet att ett vårdår för en klart demenssjuk går på i storleksordningen en halv miljon kronor.

Nu är det visserligen så att den sistnämnda kostnaden står kommunerna för medan landstinget står för de förstnämnda kostnaderna, men det är ju synnerligen angeläget i allra första hand för dem som är demenssjuka och för deras anhöriga att man kan hitta problematiken så fort som möjligt. Att det dessutom innebär en samhällsbesparing är naturligtvis oerhört viktigt.

Jag ser att tiden går – jag vill nu gärna höra Inger Ros kommentarer.

Anförande nr 224

G u n i l l a T h o r s s o n (fp): Ordförande, fullmäktige! Jag tycker att det låter utmärkt att man håller på att utarbeta ett regionalt vårdprogram för vård av patienter med risk för eller utvecklad demenssjukdom. Motionen pekar just på

vikten av detta utifrån de nya mediciner som har utvecklats och som visat sig ha god förmåga att bromsa sjukdomen.

Som vanligt när något ska utredas får man dock räkna med att det tar lång tid. Den tiden är mycket dyrbar när det gäller de här patienterna.

Man kan inte förlita sig på att primärvården ska ha möjlighet att utreda dessa patienter. Där finns inte resurser i form av personal med adekvata kunskaper. Det är gott nog om primärvården kan upptäcka behovet av en utredning så tidigt som möjligt. Som det är nu är det endast 50 procent av personer med demenssjukdom som får en adekvat utredning, och köerna är långa till de minnesmottagningar som finns.

Vi i Folkpartiet önskar en fördubbling av antalet utredningar. Alla som behöver ska få en bedömning som kan avgöra behovet av adekvat hjälp och eventuell mediciner, med tanke på den stora hjälp som det här kan vara för patienten – man kan få flera år med fullgott fungerande till skänks, i stället för att gå djupare in i sin demens.

En lösning skulle kunna vara att utnyttja de externa vårdgivare som har kunskaper inom det här området. Det finns säkert möjligheter att med vissa av dessa skapa tilläggsavtal för att klara av de köer som finns för närvarande för demensutredningar.

En tidig utredning är inte bara viktig för den enskilda patienten, som kan få komma i behandling så snabbt som möjligt, utan innebär också en stor hjälp att förstå sjukdomens konsekvenser för både patient och anhöriga. Man kan också få hjälp att lära sig strategier som kan underlätta i vardagslivet.

Jag har själv erfarenhet av arbete med patienter med nyligen debuterade demenssymptom och vet hur viktigt det är för dem att få diskutera symptomen. De känns så skrämmande och komplicerar tillvaron i så hög grad, och det är alltid bra att kunna få tala med andra, höra hur de upplever det och kanske få lite lugnande ord på vägen och, som jag sade, att få lite hjälp med strategier i vardagen.

Jag yrkar bifall till motionen.

Anförande nr 225

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det är ingen tvekan om att det här är en viktig fråga. Jag hade en intressant diskussion vid förra fullmäktige, tillsammans med bland andra Olov Lindqvist, om hur många fler utredningar vi behöver. I den diskussionen sade jag att det här kommer att vara ett viktigt underlag för vårt budgetarbete inför 2006, hur vi ska kunna öka antalet utredningar och undersökningar. Vi vet redan nu att primärvården har en viktig roll i att utveckla det här arbetet för att vi ska kunna använda de screeningmetoder som finns att tillgå för tidig upptäckt. Det här arbetet är alltså oerhört viktigt.

Det är därför glädjande att kunna säga till Curt att i fråga om det vårdprogram som efterlyses i motionen är motionen besvarad. Det kommer att vara klart och presenteras i sin helhet i mitten av september. Vårdprogrammet kommer att innehålla ett antal implementeringsstrategier med särskilt fokus på hälso- och sjukvårdsinsatser som screening, tidig upptäckt, diagnostik, utredning, tidig

behandling, efterbehandling och kontroll och prevention. Det är ett gediget vårdprogram, som vi alla kommer att få ta del av efter vår sommarledighet och som för mig och majoriteten kommer att vara ett viktigt underlag när vi ska presentera en budget i november.

Anförande nr 226

Curt Linderoth (m): Tack för det kompletterande svaret! Det låter betryggande, och jag kan inte säga annat än att vi är i princip nöjda med det.

Kvantiteten av uppföljningar tror jag inte att du sade någonting om. För närvarande görs det cirka 2 500–3 000 demensutredningar per år, och jag vill understryka att vi har den uppfattningen, att det nog i förhållande till insjuknandefrekvensen är för lågt. Om den biten också kommer med, har jag för närvarande egentligen bara att avvakta september. Du vet att jag kommer att se till att det är klart då – eller också återkommer jag, med lite fulare ord!

**§ 185 Motioner 2002:26 av Birgitta Rydberg m fl (fp), 2003:8 av Christer G Wennerholm och Filippa Reinfeldt (m) och 2003:27 av Olov Lindquist (fp) om utbyggnad och utveckling av förlossnings- och neonatalvården i Stockholms län**

Anförande nr 227

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsfullmäktige! Vi väckte vår motion i ett skede när det fortfarande inte var riktigt klart hur de förhoppningsvis utökade förlossningarna skulle kunna klaras. Vi hade en tanke om att man skulle kunna inrätta en kvinnoklinik och förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus. Vi tycker fortfarande att den idén är en tänkbar lösning.

Det som majoriteten i stället har valt är att satsa på en kraftig utbyggnad av både Södersjukhusets och Huddinges förlossningar. Det tycker inte vi är någon riktigt god idé, för det blir väldigt stora kliniker. Södersjukhuset riskerar att bli en ren förlossningsfabrik, när man kommer upp i över 7 000 förlossningar. Möjligen skulle man kunna ha två separata kliniker, men då kan man ju undra varför de ska ligga på samma ställe.

Vi vet ju att om några år kommer vi sannolikt att behöva en ny kvinnoklinik, och då tål det att fundera på var en sådan ska ligga. Kanske vore det klokt att samlokalisera BB och kvinnoklinik på en ny plats.

När man granskar hur förlossningarna fördelar sig över länet ser man även där att det är en skevhet mellan var utbyggnaden sker och var de unga familjerna bedöms bo enligt regionplanekontorets planer. Det ser ut som om vi kommer att få en ännu större ökning av antalet förlossningar i norra länet.

Det innebär att om man bygger ut i södra halvan av länet så måste man omfördela förlossningar mellan sjukhusen. Därför tyckte vi inte att det var helt fel att lägga en klinik någorlunda centralt, särskilt inte som det är ganska kort ambulansresa om det uppstår något risktillstånd för baby'n så att man behöver använda neonatalvård.

Nu har vi kunnat konstatera att majoriteten har valt en helt annan lösning. Vi tycker att det är synd att man har gjort det. Men när man nu har låst in sig i att ha två jättekliniker på Södersjukhuset och Huddinge sjukhus så kommer vi väl inte att behöva ännu fler förlossningsplatser, om inte något väldigt oväntat händer.

Jag tycker att det är tragiskt att man har låst sig för en lösning som inte är optimal. Jag vill ändå yrka bifall till motionerna från Folkpartiet.

#### Anförande nr 228

Landstingsrådet **Wennerholm** (m): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Jag kan instämma i mycket av det som Birgitta Rydberg inledde med att säga med anledning av folkpartimotionen. Det är flera av frågeställningarna som är likartade i de här tre motionerna.

Jag kan också uttrycka mitt beklagande av att man nu väljer storskaliga lösningar, men man ska väl inte förvånas över detta. Det är helt i linje med den politik som den nuvarande majoriteten vill driva. Jag tycker att det är synd. Precis som Birgitta Rydberg tidigare sade hade det varit en fördel om vi hade kunnat se till att vi hade haft något mindre enheter. Då hade S:t Göran kunnat vara ett utomordentligt bra exempel.

I den moderata motionen har vi visat på hur vi skulle vilja se utvecklingen och möjligheten för de föräldrar som är i den lyckliga omständigheten att de ska få barn. Vi tycker att det vore bra om man kunde fortsätta att utveckla idén med förlossningspeng. Det ökar ju valfriheten och ger möjlighet för den enskilda individen att få mer att säga till om. Nu finns det också en sådan idé, och det har till och med fattats en del beslut, men jag tycker att man skulle gå vidare och gå längre.

Platsgaranti är också en bra idé för att skapa trygghet. Det kan väl behövas efter alla åren av turbulens inom förlossningsvården. Vi har haft många diskussioner i dag, så jag tänker inte dra i gång någon debatt om vems skuld det är, men en sak är väl klar: Det är dags att se till att vi inte – precis som Birgitta Rydberg var inne på tidigare – ånyo försätter oss i en situation där det inte finns tillräckligt med platser för våra blivande föräldrar här i länet utan man får åka runt mellan olika kliniker eller rent av åka utanför länet.

En annan viktig bit är det som tas upp i en av motionerna om neonatalvården. Där är det väl fortfarande så att vi inte är riktigt säkra på att det finns kapacitet att täcka de viktiga behov som det innebär att vårda svårt sjuka nyfödda barn.

Jag yrkar härmed, herr ordförande, bifall till de tre första att-satserna i den moderata motionen, i enlighet med den reservation som var andrahandsyrkandet från Moderaterna och Kristdemokraterna i landstingsstyrelsen.

#### Anförande nr 229

Landstingsrådet **Nyman** (kd): Herr ordförande! Jag vill inleda med att göra samma yrkande som Wennerholm nyss gjorde. Jag yrkar alltså bifall till de tre första att-satserna i Wennerholms motion.

Jag blir alltid lite förgrymmad på att den nuvarande majoriteten tar åt sig äran av uppbyggnaden av förlossningsvården. Den skedde i allt väsentligt under förra mandatperioden, efter en tämligen okänslig nedmontering från midsommaren 1996 och framöver. Det är ett ovedersägligt faktum att det är på det sättet. Det som har skett under den här mandatperioden kan vara värt att nämna, men det är bara så pass, som norrlänningen säger.

Däremot är det oerhört angeläget, och den läxan tror jag att de nuvarande majoritetspartierna har lärt sig – det var andra företrädare för partierna på den tid som jag nu åsyftar – att man inte ändrar kraftfullt inom förlossningsvården åt vare sig det ena eller andra hållet. Man måste vara oerhört lyhörd och vaksam inför hur utvecklingen ser ut för att inte igen hamna i den utomordentligt bekymmersamma situation som landstinget, som våra medarbetare och framför allt de blivande mammorna hamnade i efter den, som sagt, ganska okänsliga och brutala nedläggning av förlossningsvården som skedde från midsommar 1996 och framöver. Måtte detta icke upprepas av någon majoritet! Men det var alltså de partier som nu leder landstinget som åstadkom detta förra gången. Man skulle då på tre år spara 3 ½ miljard, och så började man med att lägga ned två välfungerande förlossningsenheter och gjorde sig av med personal. Nu är man glad över naturlig avgång – på den tiden var det en onaturlig avgång, men den var lika olycklig.

Det här är ett känsligt område. Vi vet också att den förbättrade medicinska tekniken gör att förlossningsvården kan möta mammor med större komplikationer nu än för bara tio år sedan. Det gör det än angelägnare att man är vaksam över utvecklingen.

Man säger i svaret att det inte behövs någon mer utbyggnad av förlossningsvården. Men i motionen talas det om en utveckling av förlossningspengen för att öka valfriheten och att det ska finnas en platsgaranti. Vad är mer naturligt på det här området än just den andra att-satsen för att skapa den trygghet som behövs? Slutligen talas det om att vidareutveckla den komplicerade förlossningsvården.

Vet du, Birgitta Sevefjord, jag tror att det här är saker och ting som du hemskt gärna vill genomföra, möjligen inte det där med förlossningspengen – det är naturligtvis livsfarligt för en vänsterpartist. Men de två andra frågorna tror jag känns väldigt nära både hjärta och hjärna för dig och majoriteten i övrigt. Därför förstår jag inte att ni hanterar de här motionerna på det brutala sätt som ni gör genom att bara förslå att de ska avslås. De ligger helt i linje med vad som behöver göras.

Du ska naturligtvis försvara det här tilltaget. Ändra dig på vägen upp i talarstolen, och vi får ett stort samförstånd om åtminstone två av de tre att-satserna. Det vore ingen dålig utdelning i dag!

Anförande nr 230

Olov Lindquist (fp): Herr ordförande, kära ledamöter! Jag vill tacka landstingsstyrelsen för svaret på min motion om utveckling av neonatalvård på Södertälje sjukhus.

Bakgrunden till motionen är att Södertälje är det enda sjukhus som inte har neonatalvård. Jag och Folkpartiet tycker att med ett BB ska det också finnas en avdelning för vård av för tidigt födda. Samma säkerhet som finns på alla andra

sjukhus med BB borde finnas i Södertälje. Jag vet att många mammor i Södertälje med omnejd också tycker att det ska vara så.

Problemet är bara att professionen inte vill ha neonatalvård på Södertälje. Jag har varit i kontakt med verksamhetschefen för BB, som talat om detta för mig ungefär på det sätt som landstingsstyrelsen beskriver i sitt svar på motionen. Även om detta är en svängning i förhållande till för några år sedan innebär det att vi från Folkpartiets sida har att välja mellan att hålla med professionen eller att hålla fast vid principen om att BB och neonatalvård ska gå hand i hand. I det här fallet väljer vi att inte gå emot professionen. Men det innebär också att vi naturligtvis inte vill avslå vare sig den här motionen eller de andra utan vill anse dem besvarade. På sikt ska det på alla BB finnas en neonatalvårdsavdelning. Jag kan härmed ta på mig rollen att i framtiden försöka att övertyga både professionen och andra tvivlare som inte inser att detta är den bästa lösningen.

Bifall till folkpartireservationen!

Anförande nr 231

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det blir kanske ändå lite konstigt att debattera förlossningsvården på det här sättet, också mot bakgrund av att de motioner som vi nu behandlar skrevs för ganska länge sedan. I princip lades de fram vid maktskiftet 2002–2003. Det var svårt för mig att besvara motionerna då. Då var min huvuduppgift att jobba hårt för att se till att förlossningsvården och neonatalvården fungerade väl för länets kvinnor. Det var det jag prioriterade.

Nu tycker jag att man ändå kan säga att det har fungerat väl de senaste åren, ibland till och med mycket väl, men det betyder inte att alla problem är över eller att det inte kan uppstå problem framöver; man måste bevaka det hela väldigt noga, precis som flera av er har sagt, så att vi inte hamnar i en ny situation där vi inte har tillräcklig plats för gravida kvinnor när det är dags att föda barn eller inte har tillräckligt med neonatalvårdsplatser. Jag tror att det är en angelägenhet för oss alla.

När jag tillträdde och tog över ansvaret diskuterade jag möjligheten att öppna en förlossningsavdelning på S:t Görans med dess ledning. Den signal jag då fick därifrån var att man tyckte att det var lite synd att just Folkpartiet hade gått ut i valrörelsen och sagt att man ville öppna en förlossningsavdelning där utan att ta kontakt med S:t Görans. De klara signaler jag fick från S:t Görans var att man egentligen inte var särskilt intresserad.

Sedan gjorde vi en inventering och undersökte vad det fanns för resurser i länet, eftersom vi såg att det föddes fler och fler barn och att vi behövde bygga ut kapaciteten. Vi kom fram till den lösning som vi har i dag: att satsa på att utveckla förlossningsvården på SÖS och att även förstärka kapaciteten på Huddinge sjukhus. Jag tycker ändå att man kan säga att det var ett lyckat beslut som vi fattade – förlossningsvården fungerar faktiskt. Sedan kan vi ändå ha olika åsikter om var det skulle ha varit bra och inte bra att lägga de här avdelningarna. – Det var alltså det som styrde de beslut som majoriteten fattade och som gjorde att jag bestämde mig för att det var så här vi skulle göra.



Det är också så att vi ser att det är väldigt svårt att förutsäga hur förlossnings-siffrorna ska utvecklas. Det verkar som om de stannar av just nu. De sjunker inte, men ökningen är inte lika kraftig som tidigare. Det handlar om hur man ska göra för att inte bygga för mycket på ena sidan och ha för få platser på den andra sidan, som någon sade här. Vad vi ser nu är att antalet förlossningar ökar på norrsidan, samtidigt som vi har en viss överkapacitet på sydsidan. Det är inte så lätt att flytta om platser, enheter och kliniker på det snabba sättet. Det enda man kan göra är att nogra följa utvecklingen för att se till att det ändå fungerar.

Vad vi har gjort när det gäller Södersjukhuset och utbyggnaden där är att vi har förberett för en fortsatt utbyggnad, men vi har gjort det som en trestegsraket, just för att kunna anpassa oss lite till vad som händer framöver. Det är svårt att i dag, 2005, tala om hur det kommer att se ut 2006 när det gäller antalet förlossningar. Det är väldigt svårt att prognosticera.

Stig Nyman hoppades att jag skulle tänka om på vägen upp i talarstolen. När det gäller förlossningspeng valde vi en annan väg – vi valde vårdgivarvalsvägen. Vi håller på och bygger en kedja graviditet–förlossning–eftervård. I det ligger i och för sig också någon form av platsgaranti: väljer du en mödravårdscentral så har du också en platsgaranti på ett sjukhus där du kommer att föda ditt barn. Jag tror att det här är väldigt viktigt. Jag tror att det viktigaste av allt är att kvinnan känner sig trygg när hon går till sin mödravårdscentral och vet vilket sjukhus hon ska föda på och att den barnmorska som finns där följer henne genom hela den här processen.

Däriigenom tycker jag faktiskt att vi har åstadkommit en platsgaranti. Men jag vill ändå säga att vi kan aldrig garantera att kvinnan alltid får föda på det sjukhus som hon vill. Det kan ju uppstå problem. Det kan uppstå toppar som är svåra att hantera, det kan hända att väldigt många kvinnor föder en viss dag. Men en väldigt hög grad av platsgaranti har vi redan i dag uppnått, så där är vi eniga, även om vi har valt en annan väg än ni gjorde.

När det gäller en vidareutveckling av den komplicerade förlossningsvården, det vill säga neonatalvården, har vi faktiskt fortsatt på den väg som ni slog in på, det vill säga att bygga ut samvårdsavdelningarna, där barn och familj kan vårdas och stanna tillsammans. Det är väldigt lyckosamt både för familjen och för det lilla för tidigt födda, svårt sjuka barnet. Den linjen har vi fortsatt, så där råder det egentligen inte heller några motsättningar. Vi har byggt ut samvårdsavdelningen på KS, ni gjorde det på Danderyd och vi har fortsatt att göra det på Södersjukhuset. Egentligen är vi alltså eniga om väldigt mycket. Vad vi är oeniga om är S:t Görans sjukhus.

### **§ 186 Motion 2003:5 av Birgitta Rydberg m fl (fp) om att inrätta en äldre-psykiatrisk enhet i norra länsdelen**

Anförande nr 232

Gunilla Thorsson (fp): Ordförande, fullmäktige! Tack för svaret på motionen. Det låter ju bra att man har uppmärksammat gruppen äldre med psykisk sjukdom, åtminstone i teorin. Hur det sedan har gått med praktiken har vi inte fått någon ytterligare kunskap om. Visserligen har man avsatt pengar till det här i budgeten för 2005 och gett i uppdrag till alla psykiatriska kliniker att vårda psykiskt sjuka äldre också, men vi får väl avvakta till uppföljningen av årets avtal för att få veta hur det går.

Ännu har dock inga synpunkter kommit från de medicinska beredningarna om hur man ska utveckla äldrepsykiatri. Man kan ju inte säga att gamla tiders geropsykiatriska avdelningar var några föredömen – hur de var minns ju alla! Men därifrån till att helt avstå från avdelningar för äldre patienter med psykiatriska problem har inte heller varit någon bra lösning. Jag känner till flera äldre deprimerade patienter som har haft mycket svårt att klara sig på avdelningar som inte skiljer mellan olika diagnoser eller åldrar. Och hur prioriterar man som läkare när så olika behov konkurrerar? Det är också en svår fråga att svara på.

Ett stort problem har det också varit för de olika sjukhemmen som inte har haft tillgång till specialister med god kunskap om åldrandets olika psykiatriska problem. Det finns ju mycket olika sätt att reagera på mediciner till exempel, beroende på om man har andra mediciner samtidigt och också om man är äldre – då har man en helt annan reaktion på olika depressionsmediciner till exempel.

Om det finns en enhet för äldrepsykiatri även i norra länsdelen har man lättare att ge stöd och hjälp åt patienter i den egna hemmiljön och behöver kanske inte ta till sjukhusvård i första hand. Man kan också ha större möjligheter att ge råd och stöd till anhöriga eller vårdpersonal som känner patienten, och det behöver inte bli så många osäkra situationer, utan man kan ta vara på de kunskaper man har.

Jag yrkar bifall till motionen.

#### Anförande nr 233

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det här är en jätteviktig motion, tycker jag. Tyvärr kan jag inte göra som jag gjorde i förra ärendet, säga att jag känner mig säker på att vi har gjort mycket av det som motionärerna efterlyste, till exempel när det gällde förlossningsvården och neonatalvården. Det *är* stora brister i den här vården, och det återstår oerhört mycket att göra för att vi ska leva upp till den standard som man kan kräva av Stockholms läns landsting när det gäller just äldrepsykiatri och behandling av gamla människor som har psykiska problem. Jag är alltså oerhört ödmjuk i den här frågan.

Det är också därför som jag har föreslagit att motionen ska anses besvarad – det svaret säger varken ja eller nej till själva motionen. Jag tycker att motionen innehåller oerhört mycket bra saker. Men eftersom vi i HSU har beslutat att ge medicinsk programberedning 1 och 5 i uppdrag att inleda ett samarbete i just den här frågan och även ta upp en dialog med anhöriga och patientföreningar om hur vi ska kunna utveckla den äldrepsykiatriska vården var jag inte villig att föreslå vare sig bifall eller avslag på motionen utan förordade det mer neutrala att den ska anses besvarad. Jag säger alltså varken det ena eller det andra, utan jag skulle gärna se att motionen kommer in i det arbete som ska göras av de här båda medicinska programberedningarna.

Som vården ser ut i dag är den helt klart otillräcklig – så är det. Vi behöver göra oerhört mycket mer. Det är ett svårt område, men det är ett område där vi ändå har tagit vissa steg framåt, precis som nämntes av föregående talare. Vi har tagit fram fokusrapporten *Äldrepsykiatri i Stockholms läns landsting*, där det också finns ett antal förslag till vad vi kan göra för att förbättra den här vården. Man föreslår till exempel både tillskapande av centrala resurser och lokala förbättringar av olika slag.

När de här båda medicinska programberedningarna har kommit i gång med sitt arbete – de har alltså inte gjort det ännu – är det viktigt att man bland annat har rapporten som utgångspunkt i diskussionen. Min ambition är att vi ska komma i gång med arbetet så snart som möjligt, så att både vi och ni, förhoppningsvis, kan ha det som underlag i den budgetdiskussion och det budgetarbete som vi ska ha till hösten inför 2006.

Det finns, som jag nämnde, väldigt många bra förslag i fokusrapporten om äldrepsykiatri. Man säger bland annat att vi kanske behöver inrätta flera äldrepsykiatriska team. Man säger att vi kanske behöver utveckla en subspecialisering. Man säger att vi behöver göra en strategisk satsning som samlar kompetens i ett äldrepsykiatriskt centrum. Man föreslår en vidareutveckling av primärvården; en sådan har vi delvis genomfört genom att skapa psykosociala resurser inom primärvården.

Man vill också att vi ska utreda behovet av och eventuellt inrätta ytterligare slutenvårdsplatser för äldre. Man ser behov av en tydlig gränsdragning mot demens- och Alzheimervården, som vi diskuterade alldeles nyss, och missbrukarvården. Man säger också att särskilda resurser kanske bör öronmärkas för äldrepsykiatri.

Alla de här frågorna tycker jag är oerhört viktiga och väsentliga. Vi behöver faktiskt diskutera det här ordentligt innan vi fattar beslut. Det är inte så att jag inte tycker att motionen är bra. I dag kan jag bara inte säga: Ja, vi ska göra på det här sättet. Jag skulle vilja att vi jobbade hårt nu några månader framöver och under hösten så att vi – både vi i majoriteten och ni i opposition – i budgetarbetet kan lägga fram konkreta förslag inför arbetet 2006.

Anförande nr 234

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Det var bra att komma efter dig, Birgitta Sevefjord, i den här debatten. Du bidrog verkligen till att gestalta att vi måste vara ödmjuka inför de bekymmer som motionen handlar om. När jag läser svaret känns det väldigt teknokratiskt: ”psykiatri”, ”upphandling”, ”uppdrag” och så vidare. Det handlar väldigt lite om människor, utom de sista styckena, som jag ska återkomma till.

Att få en diagnos är väldigt viktigt. Då får man behandling efter den sjukdom och den diagnos som man har. När det gäller demenssjukdomar verkar det som om de inte bara har en biologisk förklaring – de förvärras också av den psykosociala situation som man lever i. Förlust av maka eller make eller att man i övrigt har ett liv som känns torftigt och trist kan aktivt bidra till att man försämras och till att sjukdomen accelererar. Därför är det viktigt att vi ökar förståelsen hos sjukvårdssystemet för det som händer med äldre människor och som inte har biologiska förklaringar. Därför är motionen viktig, och därför var det så viktigt att höra det du sade, Birgitta Sevefjord.

I slutet står det också att de medicinska programberedningarna ska inleda det här samarbetet ”i dialog med anhöriga och patientföreningar”. Det är just då man kommer att få de rätta svaren på hur de som är berörda upplever att det är. Frågan är om vi ska våga bejaka de äldre personernas unika behov när vi får resultaten och inte återfalla i de biologiska och landstingsmässiga svaren. Frågan är om det får bli så bra och unikt som man faktiskt önskar när man är en äldre person. Jag

vill därför särskilt framhålla vikten av att vi lyssnar på de anhöriga och faktiskt vågar föra fram de förslag som de har.

Även om jag inte sitter i någon beredning ser jag fram emot det här arbetet. Rapporterna återkommer naturligtvis till hälso- och sjukvårdsutskottet. Det är otroligt viktigt, så jag ser verkligen fram emot detta.

Anförande nr 235

Juan Carlos Cebrian (s): Ordförande, fullmäktige! Tack för de orden, Pia! Jag tycker att man måste närma sig det här området med största möjliga ödmjukhet. Vi socialdemokrater anordnade en psykiatridag för oss själva – vi blev alla uppmärksammade på detta genom den rapport som Karin Sparring skrev i slutet av förra året. Hon upplyste oss till och med om att hennes tjänster inte efterfrågas, så hon har varit tvungen att byta jobb, trots att det är väldigt få personer som kan hantera en situation när en äldre person misstänks för att ha psykiska problem på något sätt.

En annan rapport har kommit, och det är från en lika kunnig person, som har utbildat över 80 distriktssjuksköterskor i Stockholms stad när det gäller äldrepsykiatri. Psykisk ohälsa hos äldre är alltså ett väldigt stort och dolt problem. Vi har pratat mycket om äldre och om demens – det har vi gjort i dag också. Om det har man skrivit många rapporter och om det finns det stor kunskap. Vi kanske inte gör allt som vi borde göra, men vi vet mer eller mindre vad det är vi ska göra för att kunna erbjuda mer diagnoser till personer som vi misstänker har demens. Men att skilja mellan en djup depression och demens är ganska svårt, och vi har inte så många i professionen som är kompetenta att göra det.

Som Birgitta har sagt har vi i dag inga konkreta svar på vad motionen yrkar. Vi har inte påbörjat vårt arbete. Vi har planerat vårt arbete. Att vi inte har hunnit längre beror på mig som ordförande i den medicinska beredningen och på Birgitta. I programberedning 1 har vi utfört ett stort arbete, nämligen ett handlingsprogram när det gäller förebyggande hälsosamtal och hälsokontroller. Det har känts väldigt angeläget.

Det är inte så att det saknas en enhet bara i norr. Det saknas också i öster, väster och söder. Jag vill lyfta fram det som Pia sade, nämligen att vi i vårt arbete har lagt stor vikt vid kontakt med anhöriga och patientföreningar. Nyligen hade vi i sjukvårdsberedning söderort en dialogträff med anhöriga till strokedrabbade personer. Det kom både sådana som hade haft stroke och sådana som var anhöriga till strokedrabbade. Det var på något sätt en oförglömlig kväll. Man lär sig väldigt mycket av dessa rapporter – det gör man – men man lär sig många gånger ännu mer av att träffa anhöriga och deras organisationer och höra hur det är att leva med en person som man kan misstänka har psykiska störningar.

Som Birgitta beklagar jag att vi inte kan lämna mer konkreta svar, men det jag för min del kan lova är att det här blir ett prioriterat område i medicinsk programberedning 1. Här i salen finns Stig Nyman och andra ledamöter som kommer att kontrollera och se till att det blir verklighet.

Bifall till landstingsstyrelsens förslag!

Anförande nr 236

Landstingsrådet Rydberg (fp): Ordförande, landstingsledamöter! Från Folkpartiets sida får vi tacka för behandlingen av motionen. Vi är rätt bekymrade över situationen, och det har vi varit i ett par år. Detta är inte första gången vi tar upp ämnet äldrepsykiatri.

Flera av oss landstingsledamöter fick härom veckan ett mejl från en förtvivlad son, som hade haft sin mamma på Bylehemmet i Täby. När mamman blev sämre och fick beteendestörningar klarade man inte att vårda henne på Byle längre, och man försökte få hjälp från psykiatrin. Man försökte få hjälp från Danderyds sjukhus. Man bollades fram och tillbaka mellan olika uppgifter. Akutmottagningen på Danderyd var inkopplad, och dagen därpå blev det slutligen Norrtälje sjukhus. Orsaken var att det saknades vårdplatser.

Väldigt ofta vårdas äldre som har allvarliga psykiska problem – och då handlar det inte om enkla depressioner utan om allvarliga problem och ofta beteendestörningar – på geriatriken. På Handen har man särskild verksamhet, men den bedrivs i geriatrikens regi. De är duktiga på att ta emot dessa patienter, som inte alla geriatriska kliniker klarar av. Huddinge sjukhus har också försökt att ta emot en del av dessa patienter, men där är det återigen geriatriken, inte psykiatrin som står för det. Det är bara på S:t Görans sjukhus som man har en egen äldrepsykiatrisk enhet som ligger inom psykiatrin.

Den här gruppen äldre är svår. Ibland handlar det om demens i kombination med allvarliga beteendestörningar, och ibland är det en gammal schizofreni som på ålderns höst ger andra problem. Jag besökte härom veckan geriatriken på Danderyds sjukhus, där man bekräftade att man har upprepade problem mellan geriatriken och psykiatrin när det gäller var man ska göra av de allra knepigaste patienterna. De försöker lösa det, men ibland är patienten för besvärlig för att psykiatrin ska klara det, och geriatriken klarar det inte. Det finns en sådan grupp patienter.

I norra delen av länet finns det faktiskt ingen geriatrisk klinik som har åtagit sig att ta hand om den här gruppen. Därför tycker vi att problemet är särskilt bekymmersamt just i norra delen av länet, även om det är svårt i hela länet.

Förra hösten hade vi i september en heldag med budgetgenomgång för alla medicinska beredningar och geografiska beredningars presidier. Då kände jag mig glad över att man lyfte fram området äldrepsykiatri som något man ville skulle prioriteras i budgeten. Men tyvärr hände ingenting. Det tycker jag är tråkigt. Det här är en fråga som inte är så glansig eller glassig. Det är lätt att den prioriteras ned i budgetsammanhang.

Den fokusrapport som kom för ett par månader sedan innehåller många väldigt konkreta förslag. Den läkare som har tagit fram rapporten är en erfaren dubbelkompetens som är både geriatriker och psykiater. Juan Carlos berättade just att ni hade haft Karin Sparring, som hon heter, på ert gruppmöte. Hennes första rapport, där hon hade skissat på hur vi borde göra här i Stockholm, kom ungefär till valet 2002. Där hade hon skissat på en modell som skulle kunna passa om man hade sex sjukvårdsområden och ville bygga upp små enheter som skulle kunna ge mer kompetens. Sedan fick vi en ändrad organisation, och då hamnade rapporten åt sidan. Sedan dröjde det ett tag innan hon fick ett nytt uppdrag och arbetade fram ett förslag som kanske bättre passar den organisation vi har nu.

Nu finns det en fokusrapport som är ett par månader gammal. Det finns färdiga förslag. Sverige är rent generellt ett u-land när det gäller äldrepsykiatri, och Stockholms läns landsting är inget undantag i det här avseendet.

Nu är det inte så lång tid kvar till det är dags att fatta beslut om budget 2006. Jag tycker att det låter lovande när Juan Carlos säger att ni kommer att ge detta högsta prioritet i medicinsk programberedning 1. Jag hoppas att ni verkligen gör det och ser till att påverka så att vi i budgeten för 2006 får en start för sådan här verksamhet i vårt landsting också, för det skulle många av de äldre med svåra beteendestörningar och psykiska problem må väl av. Med detta yrkar jag bifall till motionen.

#### Anförande nr 237

Herta Fischer (v): Jag har alltid beundrat Birgitta Rydbergs kunskaper när det gäller den mångfacetterade psykiatri och hennes omfattande engagemang. Jag vill gärna komma med lite solsken.

Din motion, Birgitta, talar mycket om kunskap och om behov. Jag hoppas att vi ska kunna se till att den blir genomförd. Men allting är inte mörkt. Som du själv har anført finns det en äldrepsykiatrisk avdelning på S:t Görans sjukhus.

Jag är ledamot av pensionärsrådet i Stockholms läns landsting. Där leder jag en arbetsgrupp som bland annat ska titta på hur man behandlar 65-plussare inom psykiatri. Vi var på ett studiebesök på S:t Göran. Vi var där en hel förmiddag. Överläkaren ställde upp, liksom samtliga involverade chefssjuksköterskor och arbetsterapeuter, och det hela var väldigt givande. Det är alltså ett korttidsomhändertagande.

För ungefär tre veckor sedan fick jag ett brev av en chefssjuksköterska, som skickade med en väldigt fin folder. Man hade startat en intensiv kompetenshöjning, inte bara av den egna personalen utan framför allt av personal vid de olika enheter som finns i primärvården och i kommunerna, för att fånga upp begynnande demens, vilket som bekant inte är så lätt att skilja från depression. Det sägs att 25 procent av 65-plussarna någon gång har depression. Det är svårt att se skillnaden mellan demens och depression. Detta är en heltäckande utbildning som jag väntar mig mycket positivt av.

Jag vill gärna att vi tar med oss detta hem när jag nu yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag. Vi ska veta att allt inte är nattsvart, utan det händer mycket på många olika håll.

#### Anförande nr 238

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande, fullmäktige! Jag kan inte riktigt förstå hanteringen av en sådan här motion, som ju ändå är väldigt angelägen. Före ädelreformen hade vi geripsykiatriska avdelningar på varje geriatriskt sjukhus, och det här är nog en patientgrupp som har råkat illa ut och hamnat mitt emellan de båda huvudmännen efter ädelreformen. Då bör de hanteras på ett seriöst sätt.

När frågan behandlades i landstingsstyrelsen föreslog vi moderater att frågan skulle återremitteras och hanteras enligt det beslut som hade tagits i hälso- och sjukvårdsutskottet den 15 mars i år, nämligen att man skulle uppdra åt medicinsk

programberedning 1 och medicinsk programberedning 5 att återkomma till utskottet med synpunkter på hur äldrepsykiatrin ska kunna utvecklas. Jag tycker att man ska avvakta ett sådant beslut innan man tar upp denna motion och föreslår att fullmäktige ska anse den besvarad. Det var vårt ställningstagande, och det är det fortfarande.

Man bör behandla motioner seriöst när de är viktiga och angelägna för stora patientgrupper. Vi deltar inte i dagens beslut utan tycker att det skulle ha följt med på återremissen jag nämnde.

#### Anförande nr 239

Marianne Ramström (v): Jag ska inte upprepa en massa som Birgitta har sagt. Jag vill prata om en grupp bland dessa äldre som har depression och som ofta är svår att hitta.

Birgitta Rydberg talade om enkla depressioner. Ja, det finns enkla depressioner, men det finns också mycket svåra depressioner. Det är sådana som ofta leder till självmord. Från talarstolen i dag har vi också hört om anhörigkontakt och om patientorganisationskontakt, men det finns också en grupp som inte har några anhöriga och som heller inte kontaktar någon patientorganisation och som kanske inte heller kommunen har någon riktig koll på.

Juan Carlos tog upp detta med förebyggande hälsosamtal. Jag tror inte att vi når den här gruppen med det heller. De öppnar inte dörren. De gör inget stort väsen av sig, utan de sitter hemma och mår dåligt. Det finns faktiskt en sådan grupp som vi inte når med dessa åtgärder.

Inför det kommande arbetet vill jag skicka med att man måste fundera ordentligt över hur man kan hitta dessa personer. Jag har själv stött på sådana personer några gånger när jag har jobbat med socialt arbete. Man har kanske fått stå och prata åtta eller tio gånger med personen genom brevlådan, för personen vågar inte öppna dörren. Till slut öppnar de en liten springa. Dessa personer har ofta svåra depressioner – svåra depressioner som kan leda till självmord.

#### Anförande nr 240

Boel Carlsson (s): Ordförande, ledamöter! Som flera har sagt redan är detta inte på något sätt någon lätt fråga. Den är också lite tudelad. Om den hade varit lätt hade den säkert redan varit löst.

Å ena sidan har vi de människor som har en psykisk sjukdom som följer dem genom livet. Även de människorna blir äldre och behöver adekvat boende och vård. Å andra sidan har vi de som till följd av åldrandet utvecklar psykisk sjukdom. Dem behöver man också ge adekvat vård och hjälp.

Dessa ingångar är tudelad, och man bör se om man kan hitta en lösning som passar båda, eller om man fortsatt får ha olika ingångar i det hela. Patienterna finns ju redan, och de måste få ett omhändertagande. De kan kanske inte avvakta långsiktiga lösningar. Patienterna kommer i dag många gånger in på de geriatriska klinikerna, där de ibland blir ett bekymmer för både personal och andra patienter. Det finns anledning att se på om man ska ha speciella avdelningar. Kanske ska det vara en gemensam sådan avdelning för norra länet. Det är möjligt.

Vi har lyft fram detta bland annat från vår beredning. Man har från Folkpartiet kanske uppmärksammat när man tog upp det underlaget i HSU. Man behöver se på om man gemensamt inom psykiatrin och geriatriken kan inrätta någon sådan vårdavdelning. Hur man gör de utredningar som kan bli följden av detta är en annan fråga. Det arbetet måste fortsätta.

Jag tycker att vi har svarat på det här. Vi jobbar med frågan och måste hitta lösningarna. Det handlar också om vad man gör i kommunerna. Det är också kommunernas ansvar att ordna boende för de sjuka. De har haft boende i kommunens regi tidigare i livet, och kommunerna måste också klara av det när de är äldre. Jag vet att min hemkommun Solna förtjänstfullt har ordnat ett antal platser där man kan ta detta omhändertagandeansvar. Hur denna fråga ska lösas måste man också ta upp i samarbetet med kommunerna. Det är ju viktigt att boendet ordnas på ett adekvat sätt, så att patienterna får den hjälp och det stöd som de behöver.

Därmed tycker jag att motionen på ett förtjänstfullt sätt är besvarad, men frågan har säkert aktualitet och får återkomma. Man Birgitta får inte tror att vi sitter och rullar tummarna och inte gör något.

Anförande nr 241

Gunilla Thorsson (fp): Ordförande, fullmäktige! Det har kommit många intressanta synpunkter i debatten sedan jag senast var uppe. Jag vill bara bemöta Herta Fischer lite grann. Det är jätteroligt att höra den positiva bild hon förmedlar. Jag kan själv hålla med om att det finns mycket positivt på S:t Görän. Jag har också varit där och tittat. Men det räcker inte. S:t Görän tar dessutom bara emot patienter från sitt eget upptagningsområde. Det är inte något stöd för de patienter som bor utanför det området.

Inte heller Löwenströmska eller Danderyd har egentligen några platser vikta för den här patientgruppen. Det får i så fall komma in akut och hamnar kanske på den geriatrika avdelningen. Där får de kanske inte den vård som de egentligen skulle behöva. Nu har jag fått höra att Danderyd har lovat att kunna ställa upp med en liten avdelning med psykiatri för äldre men att man i så fall behöver ett extra tillskott eftersom det blir betydligt kostsammare att driva en sådan avdelning än att ha de vanliga större avdelningarna.

Det som Marianne Ramström och Boel Carlsson sade om de depressioner som ofta finns hos ensamboende patienter är också viktigt. De har kanske förlorat alla sina nära anhöriga och kanske inte har några vänner kvar i livet. Risken för självmord är uttalad i den gruppen. Det har nog blivit mer problem nu under den senaste perioden, när man har så svårt att få komma in på ett äldreboende. Oavsett vad man själv har för önskemål finns det stora gränser. Vi har väl inte riktigt varit beredda att möta den ökade efterfrågan som finns inom sjukvården när många av sjukhemmen lägger ned sin verksamhet och det inte finns äldreboende på samma sätt längre.

Det finns alltså mycket att tänka på. Det är bra att den här motionen har blivit så väl bemött. Vi får hoppas att vi kan jobba tillsammans med detta i fortsättningen.



Anförande nr 242

Landstingsrådet Sevefjord (v): Lars-Joakim Lundquist tyckte inte att jag hade hanterat den här motionen seriöst. Jag tycker nog att jag har gjort det. Därför sade jag också att jag tycker att den här motionen ska ingå som ytterligare ett underlag i det arbete som nu ska göras i de två medicinska programberedningarna och där programberedning 1 är motor. Vi lägger in den som en del i det arbete som ska göras, tillsammans med fokusrapporten om äldrepsykiatri som vi har talat om och med slutrapporten om utbildning i tidiga tecken på demens och depression hos äldre, som också precis har kommit. På så sätt tycker jag att vi hanterat motionen seriöst och att den också kommer in i sitt rätta sammanhang.

### **§ 190 *Bordlagd* interpellation 2005:24 av Pia Lidwall (kd) om pappagrupper**

Anförande nr 243

Pia Lidwall (kd): Ordförande, ledamöter! Nu ska vi tala om en interpellation som är gammal. På grund av omständigheter har det blivit så. Men inte desto mindre är den viktig. Den handlar om pappor och om stödet till pappor. Frågan är: Behövs det ett särskilt stöd för pappor?

Ja, det gör nog det. Det ansåg man redan 1998, för då startade arbetet med pappagrupper som ett resultat av att man tyckte att föräldrautbildningarna inte räckte, för de handlade mest om de blivande mammornas situation, om graviditet och så vidare. Därför startade man pappagrupper. Man har haft som mål att med barnet i centrum förbereda män för ett aktivt föräldraskap och en jämställd relation till sin partner. Man har också haft som delmål att minska skilsmässorna och att minska våldet.

Situationen för barnfamiljerna i Stockholm är tuff. Vi behöver göra allt vi kan för att stötta dem i deras strävan att vara goda föräldrar. Vad är det då som har hänt sedan 1998? Det är ganska mycket. Det har lett till att det finns två olika organisationer. På södra sidan är det fem kommuner som har pappagrupper. De har haft treårsavtal. Det har varit tryggt och bra. De har kunnat utveckla verksamheten på ett bra sätt. På norra sidan har man haft en större verksamhet, men där har man hela tiden haft ettårsavtal. Man har fått hanka sig fram, men man har ändå nått ett bra resultat. Det finns hemsidor som man kan besöka och se vad de har gjort.

I år har man dragit ned på pengarna på den norra sidan, dock inte i den beredning som jag är med i, för vi har gått in och framhållit att detta borde finnas. I mina kommuner finns det pappagrupper, men de är lokalt finansierade.

Nu undrar jag, Birgitta Sevefjord, hur har du kunnat låta detta ske? Ni talar om att man ska centralisera och talar er varma för att vård ska ges på lika villkor både på norra och södra sidan. Förklara för mig och för de pappor på norra sidan som inte får tillgång till den här verksamheten varför de inte ska få tillgång till pappagrupper. Förklara för fullmäktige hur du ser på detta med lika vård på jämlika villkor. Det skulle vara intressant att få höra.

Anförande nr 244

Landstingsrådet Sevefjord (v): Precis som Pia Lidwall påpekar ser detta olika ut i olika delar av länet. Det finns skillnader inte bara mellan norr och söder utan också mellan östra och västra sidan. Man har valt olika modeller för pappagrupper, och på de flesta ställen finns inga pappagrupper alls. Det är naturligtvis inte alls bra att det är på det sättet.

Du ställer frågan: Delar du uppfattningen att pappagrupper på pappors villkor bör finnas för alla förstagångspappor i hela länet? Jag vet inte riktigt vad du menar med "på pappors villkor", men jag tror, precis som du, att pappagrupper är bra och att det inte är bra med den ordning som finns just nu. Man måste utveckla arbetet med pappagrupper i hela länet, så att det blir någorlunda likvärdiga förutsättningar.

Det finns en rad frågtecken kring hur man ska göra detta. Ska de ligga vid sidan av MVC och BVC? Ska de inkluderas i det uppdrag som MVC och BVC har? Ska de ingå som en del av familjecentralernas verksamhet, som sjukvårdsberedningen för västerort har föreslagit? Eller ska det vara helt separata organisationer, det vill säga pappagrupper utanför den vård som vi bedriver som vi betalar för, för att de ska bedriva pappagrupper?

Det finns i dag en mångfald som kanske inte är helt lycklig, även om ni på den borgerliga sidan ofta tycker att mångfald är bra. Därför avser jag att nu ge beställarkontor vård ett uppdrag att göra en snabb kartläggning av hur det ser ut, så att vi får helhetsbilden. Där ska man gå igenom och lägga förslag på hur vi ska kunna utveckla pappagrupper i hela länet och även göra en kostnadsberäkning, för det är svårt för oss att utveckla detta innan vi vet hur det ska se ut och vad det kommer att kosta.

Men jag kan hålla med om att det inte är tillfredsställande som det ser ut i dag.

Anförande nr 245

Gunilla Helmerson (m): Fru ordförande! Pappagrupsverksamhet på blivande pappors villkor kan vara en väldigt bra och viktig verksamhet. Däremot vill jag säga att det verkligen är viktigt att den anpassas till män och erbjuds män. Den ska anpassas till dem så att den blir på deras villkor.

För oss moderater är det viktigt att det är en frivillig verksamhet, men det kan vara bra att den erbjuds alla blivande pappor. Sedan får de naturligtvis själva avgöra om de vill delta i verksamheten eller inte. Dessutom kan denna verksamhet med fördel skötas av andra än landstinget.

Anförande nr 246

Pia Lidwall (kd): Ordförande! Det finns faktiskt en kartläggning, Birgitta Sevefjord. Regeringskansliet har gett två personer i uppdrag att göra en kartläggning, så det finns ganska väl dokumenterat. Du kan säkert hitta en hel del där som har bäring även på vårt län.

Jag har läst kartläggningen. Den landar i att det är mycket positivt med pappagrupper på pappors vis. Det är män som ska träffa blivande pappor, så att de får göra det på ett sätt som känns bra för dem. Det ska inte vara barnmorskor som

träffar pappor, för då blir det återigen professionen som talar om uppifrån vad som ska ske.

Det finns också en modell som man talar om, Leksandsmodellen. Förutom att de i Leksand har ett väldigt bra hockeylag har de också utvecklat Leksandsmodellen. Man har konstaterat att den har bidragit till minskat antal skilsmässor, vilket är väldigt bra. De har också utvecklat en föräldrautbildning, så att mammor träffas separat också.

Jag ser fram emot att du tänker göra en snabb kartläggning av vilket sätt vi ska organisera detta på. Det tycker jag är jättebra.

Men det finns ett antal pappor som nu inte får komma till grupperna på norra sidan. När vi kan vara överens om att det är bra med pappagrupper – för det tycker du naturligtvis – undrar jag om du i dag är beredd att säga att du vill avsätta resurser så att det inte blir bara snack att det är bra med pappagrupper. Det syns ju på den praktiska hållningen om man menar något när man säger något.

Du kan välja vilket perspektiv du vill, Birgitta. Du kan välja barnperspektivet. Du kan välja jämställdhetsperspektivet, som du och jag tycker om att debattera här i salen. Du kan också välja mansperspektivet. Det är bra för män att de träffar andra män och får stöd i sitt sätt att vara pappor.

Du kan välja vilket perspektiv du vill, men det jag undrar är: Är du i dag beredd att avsätta resurser så att det blir något verkligt av detta inför nästa år? Det behöver de här papporna få reda på så fort som möjligt, så att de kan ordna en bra organisation.

#### Anförande nr 247

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det är självklart att jag i dag inte kan säga att de ska få ett visst antal hundratusen kronor. Det går liksom inte till så när man hanterar landstingets budget. Men tanken med att göra en snabb genomgång och kartläggning för att komma fram till konkreta förslag är just att man ska kunna föra in det i budgetprocessen inför nästa år, precis som du sade.

Men det är självklart att jag i dag inte kan dela ut några pengar. Jag vet ju inte ens vem jag ska dela ut pengarna till.

#### Anförande nr 248

*Pia Lidwall* (kd): Jag sade aldrig vad det kostar. Verksamheten kostar 296 kronor per pappa och barn. Det är ganska billig verksamhet. Den är kvalitativ, och framför allt är det bra för väldigt många barn att de får tillgång till sina pappor.

Egentligen behöver du inte fundera så mycket. Gör som du brukar göra, tala om det centrala perspektivet, att det ska vara lika vård för alla i länet. Då blir det nog väldigt bra.

Anförande nr 249

Landstingsrådet *Sevefjord* (v): Det ska vara lika vård för alla i länet generellt sett. Det är därför jag säger att man måste göra en kartläggning och gå igenom det hela. Den mångfald som råder i dag när det gäller pappagrupper är inte lycklig, och det anser tydligen också du och Kristdemokraterna.

Anförande nr 250

*Boel Carlsson* (s): Ordförande, fullmäktigeledamöter! Vi brukar tycka ganska lika i många frågor, du och jag, Pia. Visst är det viktigt med pappagrupper. Men jag tycker också att du kan ha lite respekt för Birgittas inställning i frågan, att den kan vara viktig och är värd att tas på allvar.

Det finns ju olika sätt. När vi tittade på frågan upptäckte vi att en del mödravårdscentraler finansierar detta inom givna ramar, medan andra har haft extra medel för det, beroende på de gamla strukturer som fanns. Man hade hanterat frågan olika i de sjukvårdsstyrelser som fanns. Det kan vara lite olika, och det kan behöva ses över i vilken form detta ska ske.

Beträffande lika vård: Det handlar egentligen inte om vård utan mer om en förebyggande insats. Men oavsett det kanske den ska erbjudas på lika villkor tvärsöver länet. Men vi vet redan i dag att det inte är så lätt ordnat när det gäller vårdprogram eller annat. Vi har avtal med vissa vårdcentraler där det står att de följer en del av de vårdprogram som finns och som ska följas. Det gäller diabetesrådgivning, rökavvänjning, förebyggande hälsosamtal kring alkoholrelaterad problematik och annat. Det utförs inte på alla ställen som det ska. Det är därför vi vill ha en uppföljning och utvärdering – ni kritiserar oss ibland för att vara lite centralstyrda – för att få lite ruljans på det hela.

De steg och den inriktning som Birgitta har redogjort för tycker jag alltså är riktiga. Vi måste titta över det hela och se vilka förutsättningar det finns. Klaras det inom befintliga ramar, fast man inte erbjuder det i dag, eller måste det tillsättas medel? Är det mödravårdscentralerna eller familjecentralerna som ska ha uppdraget? Det kan vara viktigt att se över det så att det blir bra när det ska göras.

### **§ 191 Bordlagd interpellation 2005:25 av Pia Lidwall (kd) om vård till kvinnor**

Anförande nr 251

*Pia Lidwall* (kd): Fru ordförande! Denna interpellation är gammal, på grund av olika omständigheter. Jag vill tacka så mycket för svaret.

Två frågor har fått två svar. Du är inte nöjd. Du refererar till utbildningar som pågår för att öka medvetenheten, och det är ju bra. Om man inte har kunskap kan man självfallet inte heller ställas till svars för bristande organisation eller behandlingar.

Kunskapen ska också leda fram till något konkret. Jag vill bara nämna något som du själv skriver om i ditt svar. Det ska bli en jämställdhetspolicy, och vi ska börja med det snart. Det ska också bli ett forskningsprojekt om patientnämndens material någon gång framöver.

Handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor som Kristdemokraterna initierade – det vill jag påminna fullmäktige om – kom ut på remiss i veckan, något försenat. ALF-avtalets satsning på flera kvinnliga forskningsledare är på gång. Mer forskning på kvinnors specifika sjukdomar är också på gång. Det är två saker som också initierades av Kristdemokraterna.

Sedan har vi ett handlingsprogram för säker vård. Det är också en fråga som Kristdemokraterna debatterade och som utmynnade i att Inger Ros skrev en skrivelse till sig själv i hälso- och sjukvårdsutskottet om behovet av ett speciellt program. Det är viktigt.

Du nämner några konkreta saker. Det är kvällsmottagning för hemlösa kvinnor på Hållpunkten – Hållpunkten är ett kristdemokratiskt initiativ. Det är våldtäktsoffer på Södersjukhuset. Det är inget nytt men en koncentration, och det är bra. På Ersta planeras en mottagning för unga kvinnor. Den ligger dock på is, har jag hört. En gynmottagning för lesbiska kvinnor har utökat sina öppettider. Det är ju bra för dem, men det är inget unikt, för det är väl något som vi alla vill ha. Det är också Psykhälsan, som ska driva samtalsterapi för lesbiska. Det är säkert väldigt viktigt.

Detta är bra åtgärder. De riktar sig dock inte till så väldigt många kvinnor, även om det är viktiga verksamheter.

Lika många kvinnor som män drabbas av hjärtinfarkt. Symtomen ser dock olika ut. Syns det någonstans att kvinnorna får direkt access till snabb vård vid misstänkt hjärtinfarkt? Det är i dag den vanligaste dödsorsaken för kvinnor. Behöver det egentligen vara så? Kan man förbättra omhändertagandet och därmed lägga år till liv? Det finns ett antal sådana frågor som jag tycker att du borde ha svarat på i interpellationen.

Hur ser du till exempel på smärtpatienterna och läkemedelsfrågan, som är en viktig fråga? Vilken ambition har du? Vilka konkreta mål har du? Vad är det du vill pricka av på listan? Jag tycker att det är dags att leverera när man är inne på sitt tredje år av mandatperioden.

Anförande nr 252

Landstingsrådet Sevefjord (v): Pia Lidwall frågar vilken ambition jag har och säger att det är dags att leverera. Men det är ju precis det vi gör! Vi levererar hela tiden. Jag har redovisat några av de saker som vi levererade.

Vad levererade ni under förra mandatperioden? I stort sett ingenting. Men nu levereras det väldigt mycket, just därför att vi konsekvent har lyft jämställdhetsfrågorna som en oerhört viktig fråga. Jag har draghjälp av dig. Men jag tycker att det är lite småskuret att påstå att i princip allt som händer sker tack vare Kristdemokraterna och det vi eventuellt gör är av så liten betydelse – handlar om lesbiska kvinnor och annat – att det kanske inte är så viktigt.

Jag förstår inte varför du har den attityden. Det är ju under den här mandatperioden som vi har lyft jämställdhetsfrågorna till en höjd som de aldrig haft tidigare i Stockholms läns landsting. Det tycker jag att vi ska vara jätteglada för. Jag blev jätteglad i dag när jag såg att Folkpartiet har skrivit en oerhört lång motion – nästan ett helt partiprogram – om vård av kvinnor. Det betyder att det händer något i alla partier. Men jag förstår inte varför man till varje pris måste hävda att

allt som sker nu händer tack vare Kristdemokraterna och frågar när jag kommer att leverera.

Jag levererar faktiskt hela tiden! Det är utbildningar, beslut, handlingsprogram om våld mot kvinnor och jämställdhetsprogrammet som ska komma nu – det är en massa saker som händer hela tiden. Kan du inte bara säga att det är jättebra?

Jag är oerhört tacksam för allt det du bidrar med. Men jag tycker inte att du är riktigt rättvis när du i princip påstår att allt som görs sker tack vare Kristdemokraterna. Varför gjorde ni då inte detta under förra mandatperioden? Då hade ni fyra år på er att göra det, men ni gjorde ingenting av detta!

Anförande nr 253

G u n i l l a H e l m e r s o n (m): Fru ordförande! Kvinnors vårdbehov kan behöva analyseras bättre framöver, bland annat med anledning av att kvinnor lever längre än män, att fler kvinnor än män söker vård och att kvinnor dessutom upplever sin hälsa såsom varande sämre, trots att de lever längre.

När det gäller medicindoser och symtom är det fortfarande männen som är norm. Precis som Birgitta Sevefjord sade i sitt svar vet vi för lite om kvinnors sjukdomsförlopp, behandlingsmetoder och hur mediciner fungerar för kvinnor. Det är bra om vi genom den planerade undersökningen av patientnämnden får kunskap om eventuella skillnader i den vård som ges till kvinnor respektive män i landstinget.

Birgitta nämnde handlingsprogrammet om våldsutsatta kvinnor. Då vill jag säga att det egentligen inte är någon som ska ta åt sig äran för det, för alla som har deltagit i det arbetet har varit helt eniga om det. Där kan vi vara lika stolta allihop.

Det programmet är i alla fall färdigt nu. Det enda jag önskar avseende det arbetet är att de åtaganden som vi diskuterar i den politiska styrgruppen blir verklighet. Men de blev tyvärr borttagna när programmet presenterades den 9 maj.

Den senaste folkhälsorapporten från 2005 visar dessutom att alldeles särskilt unga kvinnors hälsa har försämrats ytterligare. De siffrorna styrktes också av Socialstyrelsens rapport 2004 om jämställd vård. Den visar att skillnaden för könen vad avser åtgärder som kan vidtas mot till exempel dödlighet går att ta bort helt i vissa fall och i andra fall kan minskas.

Sedan skulle jag gärna stillsamt vilja påpeka att en hel del saker startades under förra mandatperioden, precis som Pia nämnde. Även vi satsade på hemlösa, bland annat i fråga om tandvård och fotvård. Dessutom gjorde staden en satsning på taköver-huvudet-garantin. Det är viktigt att vi ser de olika konsumtionsmönstren inom hälso- och sjukvården och hälsan i olika delar av länet och ser på utvecklingen för att kunna säkerställa den vård på lika villkor som vi allihop vill ha.

Anförande nr 254

P i a L i d w a l l (kd): Ordförande! Jag pekade bara stillsamt på några initiativ som Kristdemokraterna har tagit och som har fallit i god jord. Jag tycker att vi alla kan vara stolta över det arbete som vi har bedrivit.

Som politiker ska man leverera, för man har inget berättigande om man inte gör som medborgarna önskar.

Jag skulle vilja peka på några flera frågor som jag tycker är viktiga att lyfta fram i den här interpellationen. Fler kvinnor än män är sjukskrivna. Det finns också fler förtidspensionerade kvinnor än män. De finns också i vårt landsting och tar del av våra verksamheter.

Det är på ett lite finurligt sätt: Vi har i landstinget ett jättebra projekt som heter En rehab-garanti för långtidssjukskrivna människor. Den har jag varit med och lyft upp ett antal gånger i hälso- och sjukvårdsutskottet och ställt ett antal frågor om.

Projektet startade år 2002. Det unika är att flera myndigheter samverkar för första gången, vilket är bra. Men de har nästan inga patienter. Det är ett jättebra projekt.

Med facit i hand skulle jag egentligen vilja säga: Starta inga jättebra projekt om ni inte har för avsikt att supporta dem och följa upp om de har någon effekt!

Jag har ganska höga krav på att ni ska leverera något som har betydelse för människor och inte bara program och policy, som vi politiker engagerar oss i. Det är ju inget svårt att sitta här i salen eller på våra sammanträden och producera skrivbordsprodukter. Det är köksbordsnära åtgärder som vi behöver och som behöver vara synliga.

Tillbaka till frågan: Det är dags att leverera god vård. Det finns en rörelse som heter 1,6-miljonerklubben. Där kan man bli medlem om man är över 45 år. De skriver:

Kvinnors medellivslängd är i dag 83 år. Inte tänker vi sitta i en mörk garderob och hålla tyst de sista 30 åren.

Nej, det kommer de inte att göra. De kommer att ställa krav, och de är jätteduktiga lobbyister, sanna mina ord. Det är lika bra att vi bestämmer oss för att vi också ska leverera, eftersom vi är resultatorienterade kvinnliga politiker som vill se resultat. Där tror jag att du och jag är väldigt överens, Birgitta Sevefjord. Vi har inte tid att bara prata, utan vi vill göra något också.

Anförande nr 255

Landstingsrådet Sevefjord (v): Det är väl så att vi både pratar och gör en massa saker. I fråga om jämställdhetsarbetet är Stockholms läns landsting utan tvekan det ledande landstinget i landet. Det finns inget annat landsting som har ett så omfattande jämställdhetsarbete som vi nu har på gång i landstinget.

Vi påverkar också EU, EU:s jämställdhetspolitik och EU:s syn på kvinnor i vården. Vi har haft representanter i EU när man har tagit fram betänkanden och förslag på hur man ska utveckla vården för kvinnor, inte bara i Sverige utan också i EU.

Vi – eller i det här fallet Birgitta Evengård – reser runt i många olika landsting och redovisar vad vi gör i Stockholms läns landsting. Vi har faktiskt fått väldigt mycket beröm, och jag tycker att vi ska vara stolta över det vi har gjort, för vi gör det ju delvis tillsammans. Jag tycker att jag försöker vara generös när det gäller att

dela med mig. Om vi ska lyckas med jämställdhetsarbetet tror jag att vi måste göra det tillsammans. Det är inget parti som ensamt kan klara det – så är det. Det är oerhört viktigt.

Du frågade mig tidigare vilka ambitioner jag har. Jag har naturligtvis ambitionen att ytterligare utveckla det jämställdhetsarbete som vi har och också se till att det är så förankrat att det inte plötsligt försvinner eftersom andra frågor tar över. Det är ju en fråga som ska fortsätta år efter år inom landstinget.

Ett område som jag själv funderar mycket över och tycker att vi måste utveckla och få in ett jämställdhets- och könsperspektiv i är psykiatrin. Jag tycker att psykiatrin i dag i stor utsträckning är könsblind. Läser man vårdprogram och fokusrapporter ser man att de är väldigt könsblinda. Här tror jag att det finns väldigt mycket att göra.

Något vi gör just nu och där vi snart kommer att leverera, som du talar om, handlar om en fortsättning på fokusrapporten om komplexa vårdbehov, det vill säga människor som har både fysiska problem och missbruksproblem.

Vi har tagit fram en särskild rapport om kvinnor som har dubbeldiagnoser. Det visar sig att det egentligen inte har funnits några studier att gå tillbaka till. Den här gruppen har varit helt osynliggjord. Det är en liten grupp som kanske inte har varit så viktig, som du pratade om tidigare. Men det är naturligtvis en mycket viktig grupp, för den är oerhört utsatt, och ingen har tidigare gett de kvinnorna den vård och de förutsättningar som de faktiskt har rätt till.

Den rapporten kommer vi snart att leverera. Det är inte heller bara ett papper, utan rapporten innehåller också konkreta förslag på vad vi ska göra tillsammans för att förbättra situationen för dessa kvinnor.

Något som jag inte orkat ta tag i – och jag har inte heller hört att Kristdemokraterna har gjort riktigt, fast du säkert kommer att göra det nu, Pia Lidwall – är att se på psykiatrin och vad vi kan göra när det gäller jämställdhet inom psykiatrin.

### **§ 192 Interpellation 2005:37 av Olov Lindquist (fp) om standarden på bussarna i Södertälje**

Anförande nr 256

Olov Lindquist (fp): Fru ordförande, kära ledamöter! Jag ber att få tacka Anna Berger Kettner för svaret på min interpellation.

Jag har ställt frågor om landstingsrådets ansvar för bussarna i Södertälje. Mina två frågor ägnar du bara halva interpellationssvaret. Den andra halvan ägnar trafiklandstingsrådet åt, som hon skriver, att ”rätta till några felaktigheter”. Med risk för att vi nu får en pseudodebatt om vad som är rätt eller fel i stället för att tala om ditt ansvar, vill jag ändå gå igenom dina så kallade rättelser.



Mina uppgifter bygger på en artikel i Länstidningen. Det som eventuellt är fel i artikeln är naturligtvis fel även i min interpellation. Men frågan är om det är fel.

När det gäller underkännandet av bussarna på besiktningen skriver du:  
”Sanningen är att ingen av dessa bussar underkändes vid den senaste besiktningen. I början av april 2005 hade dock ca 35 procent av Swebus fordonspark i Södertälje föreläggande om åtgärder och återbesiktning. Ingen buss var belagd med körförbud.”

Men i min interpellation har jag inte pratat om körförbud. För att få ett föreläggande om återbesiktning måste man faktiskt ha varit på en första besiktning, där man har blivit underkänd och fått ett föreläggande om återbesiktning. Därmed är väl ändå det jag skriver i min interpellation – och det även Länstidningen skriver – rätt, nämligen att ett antal bussar inte klarade besiktningen.

När det gäller din andra så kallade rättelse om att det inte finns några specifika krav på servicen och bussarna i Södertälje kan jag konstatera att det stod i Länstidningen. Har då Länstidningen fel?

Vi kan sedan gå in på väsentligheterna och min första fråga om ansvaret. Där svarar landstingsrådet att hon ”som trafiklandstingsråd och styrelseordförande för SL naturligtvis är högste politiskt ansvarige ... samtidigt är det inte jag som underhåller och servar bussarna personligen”. Nej, tack och lov för det, skulle jag vilja säga. Jag är väldigt glad att det är kvalificerade tekniker som underhåller bussarna i både Södertälje och övriga länet.

Jag noterar att du motvilligt påtar dig detta ansvar, som du trots allt har för dessa dåliga bussar i Södertälje.

När det gäller min sista fråga, om du kommer att ta några initiativ till inköp av nya bussar, är svaret på frågan nej. Du säger att du redan har vidtagit andra åtgärder. Men jag kan inte hitta några sådana andra åtgärder i det långa sista stycke som du har skrivit. Du säger att du har vidtagit åtgärder, men jag kan bara notera att du avvaktar att gamla avtal går ut.

Sammanfattningsvis kan man säga att trafiklandstingsrådet anser att hon har ett ansvar men att hon inte för den skull tänker göra något åt den uppkomna situationen.

Anförande nr 257

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Ja, Olov, det är bra att du har en passion för de här frågorna, men jag tycker att du ska hålla dig lite till sanningen.

Jag har inte påtagit mig något motvilligt ansvar för detta. Tvärtom är jag väldigt stolt över att ha det ansvaret. När det däremot gäller till exempel bussarna i Södertälje har jag övertagit de avtal som vi nog är överens om inte är helt ändamålsenliga. Men jag sitter inte och väntar på att de ska gå ut.

Den förra majoriteten hade en strategi som gick ut på att man inte skulle upphandla något, för då kunde det bli sämre, det vill säga dyrare, eftersom man

var tvungen att börja ställa kvalitetskrav och inte bara gå på pris, som man hade gjort tidigare.

När vi har tagit en ny upphandlingsstrategi i hela SL och metodiskt håller på att upphandla område efter område är det därför att den nuvarande majoriteten tar ett ansvar som den gamla inte tog. Det tyckte jag inte att jag behövde skriva i svaret, för det hade varit mästrande. Men när du ändå tar upp frågan måste jag berätta hur det är.

En del saker har du inte förmått se i svaret, fast det inte är jättelångt – det är ungefär en sida. I det sista stycket har jag beskrivit att vi kommer att upphandla trafiken, vilket är ett initiativ från den här majoriteten, att vi har beslutat om en helt ny upphandlingsinriktning med ett mycket större inslag av kvalitetskontroll än tidigare och att vi i alla avtal kommer att få in nya, mycket tydligare nivåer för kvalitetskontroll.

Däremot tycker jag att det vore fullständigt lönlöst att köpa nya fordon som ska handhas på samma sätt som de gamla. Just den metoden att köpa nya bussar och eventuellt missköta dem tycker jag inte är den bästa. Det är det du raljerar över.

Anförande nr 258

Olov Lindquist (fp): Så bra, Anna, att du påtar dig det ansvaret. Då har du det fullt ut – jättebra!

Jag konstaterar också att du sade något om att upphandlingsbeslutet togs för tio år sedan eller något sådant. Ja, men då var det ju ni som styrde. Under förra mandatperioden satsade vi på att sköta underhållet av bussarna.

Men om du har kommit fram till att det är lika illa som jag tycker, då kan du ta initiativ till att det blir ett utbyte tidigare. Men det skriver du ingenting om. Det ska inte göras något mer än att avvakta att avtal löper ut, och sedan är allt bra. Jag vet inte om det är så ansvarsfullt. Men det är i och för sig bra att du anser att du har ett ansvar.

Anförande nr 259

Landstingsrådet Berger Kettner (s): Nu, Olov, är jag trött på att du lägger saker i min mun. Jag sade ingenting om tio år.

Däremot sade jag att vi har övertagit en avtalsstrategi från förra mandatperioden. Då regerade ni, vad jag minns. Det är sant att avtalet som din bänkkamrat nu hjälper dig med små lappar om – lyssna på mig i stället för på honom, så kanske du hör vad jag säger – slöts i mitten av 90-talet. Då har båda partierna varit med och regerat. Dessutom har Folkpartiet, Moderaterna och Kristdemokraterna aldrig någonsin, innan vi väckte frågan, hanterat något slags åsikt att det skulle behövas bättre kvalitetsuppföljning. Det var något vi fick slåss för ganska hårt.

Nu, under den här mandatperioden, har det förändrats. Men under förra mandatperioden kunde man bli utskälld i SL:s styrelse för att man uttryckte misstro mot entreprenörerna.

Sedan är vi tillbaka igen i om det är sant eller inte, Olov, att jag inte tänker göra några förbättringar. En upphandling som är klar om ett år har faktiskt redan påbörjats. Trafikupphandlingar tar ganska lång tid, om de ska göras så att resenärerna inte drabbas.

Som jag redan har sagt – du vill väl inte läsa svaret så noggrant – har jag redan varit med att ta ganska många initiativ i den här riktningen men inte just det som du kräver och det som inte kommer att hjälpa. Och vet du vad, Olov: Det har ingen av dina partikamrater i SL:s styrelse begärt heller.

Anförande nr 260

O l o v L i n d q v i s t (fp): Jo då, Anna Berger Kettner, jag har visst läst det här svaret, 15 miljoner gånger känns det som!

Men jag har noterat att du trots allt inte rättar mina rättelser som jag har rättat härifrån talarstolen, och det är ju en framgång, tycker jag, att du åtminstone ger mig rätt på den punkten, genom att inte rätta mig.

Det är faktiskt så att avtalet slöts i mitten av 90-talet. Du blandar bort korten och säger att ni inte hade ansvaret då, men det hade ni.

Vi satsade under förra mandatperioden på att sköta underhållet. Jag noterar att trafiklandstingsrådet egentligen inte vill göra åt någonting i den uppkomna situationen i Södertälje.

Anförande nr 261

Landstingsrådet B e r g e r K e t t n e r (s): Ja, man kan bli lite trött ibland, Olov. Det förstår jag att du också kan bli, särskilt om du har läst det här svaret 58 miljoner gånger eller hur det var.

Jag vill bara till protokollet notera: Nej, det att jag inte har rättat dina rättelser har inte att göra med att jag ger dig rätt. Du kallade det själv en pseudodebatt, och sådana brukar jag undvika att lockas med i.

När det gäller om jag har eller inte har gjort något, får det väl helt enkelt bli så att resten av salen och medborgarna får bedöma.

Jag har faktiskt gjort något – men du och dina partikamrater satt tysta hela förra mandatperioden. Ni valde att stoppa huvudet i sanden och bortse från de problem som fanns med de här avtalen. Det första vi gjorde när vi kom till makten var att starta en översyn av avtalsupphandlingssystemen i SL. Vi fick som minoritet ert parti att rösta med det under ert sista år i majoritet, men ni gjorde inget åt att få det genomfört. Vi lade förslaget, alla partier utom Moderaterna röstade för – men ni gjorde ingenting för att börja arbetet. Det fick vi göra från grunden när vi tillträdde.

Det är sant, Olov!

**§ 193 Interpellation 2005:38 av Lars Joakim Lundquist (m) om organdonationer**

Anförande nr 262

Lars Joakim Lundquist (m): Tack, Inger, för svaret, som jag tycker är något tunt. Det är inte likt Inger Ros, som brukar lägga ned mer energi på sina svar på interpellationer än i det här fallet.

Det Inger inte beskriver i den här processen är att det faktiskt var så att i HSU var ärendet återremitterat ett varv. Så återkom det med ett muntligt löfte från Inger att det skulle vara en generös handläggning av ersättningar för levande givare med lön över 7,5 basbelopp. ”Tjutet” i sig är rätt dubbeltydigt, som ni ser av Ingers svar. Å ena sidan säger man att donatorer i princip ska hållas skadeslösa, å andra sidan ska man normalt inte täcka inkomstbortfall över 7,5 basbelopp.

Inger, jag tycker att du i det här svaret skulle ha tagit upp lite grann av vad som har hänt under året och beskrivit de fall som har varit aktuella och hur man har handlagt dem i landstinget – jag förstår att det är Beställare Vård som handlägger detta.

Det som också har hänt sedan frågan var uppe i HSU är att arbetsgivarna har ålagts ett betalningsansvar på 15 procent efter fjorton dagars sjukskrivning av sina medarbetare. Det innebär att det nu finns en fjärde part i de här sammanhangen: arbetsgivaren ska stå för extra kostnader på 15 procent när en person är borta. Inte nog med att han är borta från sitt jobb, utan arbetsgivaren ska därutöver betala 15 procent, vilket också kan försvåra för en givare att ta steget och bli donator av ett organ. Jag tycker inte detta är rimligt.

Jag tycker, Inger, att det finns anledning att du återkommer till hälso- och sjukvårdsutskottet med en ordentlig redogörelse för vad som har hänt. Den här frågan är så pass viktig. Vi saknar organ i Sverige, och då kan väl Stockholms läns landsting åtminstone underlätta för de givare som ställer upp med organ från sin egen kropp till sjuka anhöriga, släktingar eller kanske till och med vanliga arbetskamrater.

Anförande nr 263

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige och Lars Joakim! Ja, det är en riktig historiebeteckning du gör, att det var en vända i HSU och sedan återremitterades – det har jag inte tagit med i mitt svar.

Jag tyckte också att det fanns skäl att spara lite av de synpunkter som finns tills vi möttes här i debatten och inte ta med precis allting i själva svaret.

Jag har också följt vad som har hänt i organisationen sedan vi tog det där beslutet. Jag tycker det är viktigt att berätta för fullmäktige att när vi gjorde det efter återremissen så var det ett enhälligt beslut i HSU, där även du, Lars Joakim Lundquist, deltog. Vi tyckte att det var en rimlig rådande tillämpning.

Jag kan hålla med dig om att skrivningen är lite dubbel, att man ska täcka inkomstbortfall upp till 7,5 basbelopp, men jag menar att tillämpningen är av underordnad betydelse eftersom hittills alla de donatorer som haft ett inkomstbortfall har fått full täckning. Därför tänker jag föreslå dig – och jag

hoppas du tycker det är bra, så att debatten går snabbt; jag tror att många av oss är hungriga – att vi gör en översyn av det här beslutet. Jag tycker att regelverk och praxis måste gå ihop. Därför har jag för avsikt att lägga ett sådant uppdrag.

Anförande nr 264

L a r s J o a k i m L u n d q u i s t (m): Tack, Inger! Det är inte första gången som du utvecklar en del av mina idéer, gör dem till dina egna och lägger till egna förslag. Det är alldeles utmärkt.

Det har dock kommit signaler – men då är de tydligen felaktiga – att man inte har varit så generös som Inger nu säger. Skälet till att vi fick ett enhälligt beslut i HSU var just Ingers uttalande om en generös hantering.

Jag ser fram emot den redovisningen. Tack för ditt svar och för ditt inlägg!

### **§ 194 Interpellation 2005:39 av Carin Håkansson (fp) om att följa upp antalet besök hos läkare**

Anförande nr 265

C a r i n H å k a n s s o n (fp): Fru ordförande! Tack, Inger Ros, för svaret. Min interpellation gällde att följa upp antalet besök hos läkare, och då främst inom psykiatrin och inom sjukhusklinikerna. Det är oerhört viktigt att man som arbetsgivare – och landstinget är ju en stor arbetsgivare – följer upp den verksamhet som man bedriver. Det måste alltid kontrolleras att verksamheten håller god kvalitet och är kostnadseffektiv. Flera enheter har nämligen väldigt få patientbesök per läkare, väntetider och köer är långa och många.

Svaret på interpellationen andas handlingsförklaring från den styrande s-majoriteten. Enligt svaret ska man så småningom ta fram olika siffror för att kunna jämföra kliniker – så småningom, så småningom och senare. Dessa siffror finns ju redan ute på de olika klinikerna och kan användas av klinikerna själva, skriver Inger Ros i sitt svar – lite senare.

Vilka är det då som gärna jämför sig själva med andra kliniker? Är det de som är effektiva som gör det, eller är det de som inte är fullt så effektiva? Men att ledningen för sjukvårdsroteln tar sitt ansvar och följer upp sin egen verksamhet sker inte, först så småningom, senare.

Att man inte gör denna kontroll av vården eller hur mycket som produceras av vården medför automatiskt kostnadsineffektivitet och långa patientväntetider, inte minst inom psykiatrin.

Eftersom jag inte kan yrka något i en interpellationsdebatt kan jag bara önska att s-majoriteten inser vikten av min interpellation och tar sitt ansvar och snarast – inte så småningom – börjar med uppföljning enligt mina intentioner.

Anförande nr 266

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Carin, det är ju så att det under en lång tid har funnits brister i uppföljning och mätningar av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Det finns en rad förklaringar till det i en så stor verksamhet, men icke förty är det ju inte acceptabelt.

Jag är glad över att du ställde den här interpellationen, för det ger mig tillfälle att ytterligare en gång i dag peka på det faktum att vi har kommit långt med en samlad uppföljningsmodell för hela hälso- och sjukvården, längre än någonsin. Du kallar det handlingsförklaring. Jag kallar det ansvar. Dessutom är jag väldigt glad över att vi var ett enigt fullmäktige som tog det beslutet.

Nu på tisdag kommer vi i HSU att ta steg två i uppföljningsmodellen. Självklart ska vi ha uppföljningar som fungerar för medborgarna. Det tjänar både medborgarna och sjukvården på. Det ska naturligtvis gälla de områden som du pekar på, både sjukhuskliniker och psykiatri, men också all annan landstingsfinansierad vård, privat som offentlig. Jag är säker på att den här uppföljningsmodellen – som jag ånyo vill påpeka att vi gemensamt är överens om – ska leda till att vi på ett mycket bättre sätt kan följa upp verksamheterna.

Anförande nr 267

C a r i n H å k a n s s o n (fp): Tack för det. Jag kan inget annat än hoppas att det verkligen kommer i gång – och inte småningom, senare.

### **§ 195 Interpellation 2005:40 av Lars B Strand (fp) om fortsatt stöd från landstinget till Tolvan i Haninge**

Anförande nr 268

L a r s B S t r a n d (fp): Fru ordförande! Tack, Birgitta Sevefjord, för svaret.

Socsam är alltså ett lokalt samarbete i Haninge mellan kommunen, landstinget, försäkringskassan och arbetsförmedlingen, som enligt nuvarande beslut kommer att upphöra den 31 december i år beroende på att det finns ny lagstiftning och nya regler om sådan här samverkan, som Lars Dahlberg för några möten sedan viftade med i den andra talarstolen.

Jag är en av landstingets ledamöter i socsam-nämnden. Eftersom det inte har kommit något nytt avtal enligt de reglerna om vad som ska hända nästa år måste vi planera för framtiden. Det visade sig att det fanns risk för att just Tolvan inte kan överleva, bland annat för att landstinget uppenbarligen inte ville fortsätta att stödja den.

När jag väckte interpellationen trodde jag att vi skulle få en debatt om tolvstegs-metoden, men den kan vi vänta med till en annan gång, för av svaret verkar det som om landstinget vill ha en fortsatt samverkan av den här typen och det finns enligt nuvarande regler möjlighet att förlänga nuvarande avtal ett år till innan man går in i den nya formen.

Men det är en konstighet i mitten av svaret: ”Bestämmer sig socsam-nämnden för en fortsättning - - - så kommer landstinget fortsätta bidra”. Om samverkan regleras har man tydligen inget emot att stödja även den verksamhet som Tolvan

bedriver. Konstigheten består i att det inte är socsam-nämnden som bestämmer, utan det gör huvudmännen. Socsam-nämnden uttalade sig i onsdags för fortsättning i ett år till, men det måste ju till ett beslut i landstinget också. Haninge kommun har redan bestämt sig för en förlängning med ett år, och eftersom man har budgetbehandling nu i juni brådskar det att få veta hur det ska bli nästa år.

Jag antar att Lars Dahlberg och Birgitta Sevefjord kan prata ihop sig så att det blir ett beslut om vad som ska hända med samverkan i Haninge nästa år, helst i god tid innan budgetarna läggs på ömse håll.

Anförande nr 269

Landstingsrådet S e v e f j o r d (v): HSU beslutade i december 2003 att avveckla socsam-nämnden och att samverkan från och med 2006, det vill säga nästa år, skulle ske i enlighet med lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet – så står det i papperet.

Jag visste inte att man skulle göra det så tidigt, utan jag trodde att det skulle ske kring midsommartid, men uppenbarligen har man redan nu fattat ett nytt beslut om att fortsätta verksamheten 2006. Det är klart att så länge verksamheten fortsätter, fortsätter också vi att ta ansvar för vår del.

Vad som sedan ska hända under 2006 kan säkert Lars Dahlberg mycket mer om än vad jag kan.

Anförande nr 270

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): Jag tror att Birgitta och jag är hyfsat samordnade här.

Det problem som uppstod var att Haninges budgethantering ligger ett antal steg före landstingets, och det var det som föranledde skrivelsen från Haninge kommun. Man tyckte att det hela borde avslutas eftersom man inte kunde få några besked.

Den lösning som vi fann var att utnyttja möjligheten att förlänga över 2006 för att sedan övergå till den nya ordningen, där ett samrådsorgan ska bildas i Haninge som ska följa den nya lagstiftningen.

Vad som sker under 2006 är helt enkelt att det skapas lite utrymme för att få det nya på plats. Vi har helt enkelt inte hunnit med det, med den hantering vi har internt. Det är därför det har dragit ut på tiden.

Min bedömning är att det här ska kunna fortsätta kontinuerligt.

Anförande nr 271

L a r s B S t r a n d (fp): Jag är nöjd med beskedet för 2006, till att börja med. Men det räcker inte med ett muntligt besked härifrån talarstolen, utan det krävs väl någon form av beslut i ett beslutande organ i landstinget för en förlängning under 2006? Likaså i försäkringskassan, förstås. Haninge har som sagt redan beslutat, och om landstinget fattar beslut i något lämpligt organ så räknar vi med

att försäkringskassan också är med på förlängningen med ett år till, till att börja med.

Anförande nr 272

Landstingsrådet D a h l b e r g (s): För att klara ut det: Det kommer alltså ett formellt ärende efter sommaren, så det här ska beslutas i början på hösten.

### **§ 196 Interpellation 2005:41 av Gunilla Thorsson (fp) om risk för inställda operationer på Ortopediska Huset**

Anförande nr 273

G u n i l l a T h o r s s o n (fp): Ordförande, ledamöter och Inger Ros! Jag får tacka så mycket för svaret på min interpellation. Det var väl ungefär vad jag hade väntat mig: lite vagt och till intet förpliktigande.

Jag tycker dock att det finns skäl att ta en ordentlig diskussion om det här ämnet inför den stundande vårdgarantin.

Min partikollega Stefan Lindberg ställde en fråga om samma vårdgivare för några månader sedan. Han hade blivit mycket snabbt botad från sin knäskada, och när jag akut fick ont i knät var jag självklart inspirerad att själv söka upp Ortopediska huset. Eftersom jag har en konstaterad artros sedan många år tillbaka såg jag inget skäl att först vända mig till min husläkare för att få en remiss, när jag plötsligt fick ökade besvär, utan jag vände mig direkt till specialisten.

Den första kontakten var mycket positiv. Telefonsamtalet besvarades omgående, och jag fick en besökstid inom en vecka – precis som vi vill ha det inom primärvården, eller hur?

Undersökning och förnyad röntgen visade tyvärr att tillståndet försämrats, och läkaren förordade operation inom en inte alltför lång framtid men berättade samtidigt att det var mycket tveksamt om det skulle kunna ske hos dem, eftersom deras operationskvot beräknades vara fylld i och med maj månads utgång.

Jag blev självklart intresserad av att höra mer om detta och bekände att jag satt i landstinget och att vi hade haft frågan uppe vid ett tillfälle. Det visade sig då att jag hade hamnat hos självaste vd:n för Ortopediska huset, som kunde berätta för mig att trots att han hade bedrivit denna verksamhet i över tolv år fanns det nu en överhängande risk att den inte skulle kunna fortsätta.

Han berättade också att det hade lagts ned oerhört stora kostnader på operationsutrustning. Som exempel kan nämnas att den relativt nyöppnade mottagningen vid Globen har en operationsenhet som har bland de bästa uppmätta renhetsvärdena i Skandinavien.

Han sade också att man alltid har varit mån om att uppfylla landstingets krav på tillgänglighet, såväl till lokaler som i fråga om att snabbt få komma till läkarbesök, och tar emot remisser från flera instanser förutom att patienter kan söka direkt. Under 2004 hade man haft sammanlagt 14 448 besök, och av det var 717 operationer i slutenvård och 252 enklare operationer i dagkirurgi. Jag har inte någon aktuell jämförelse med landstingets egna verksamheter, men jag tvivlar på



att de uppnår samma effektivitet med tanke på att man där ofta måste ställa in den här typen av operationer på grund av akuta insatser som måste göras i samband med olyckor till exempel.

Anförande nr 274

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige! Det råder väl ingen tvekan om att Ortopediska huset i likhet med många andra som driver ortopedisk verksamhet gör ett bra jobb.

När du hänvisar till att du har pratat med dem på Ortopediska huset om den uppkomna situationen, där en del är att SLL med anledning av den ekonomiska situationen som vi hade för ett par år sedan gjorde en volymminskning, tycker jag att det också är viktigt att upplysa fullmäktige om att Ortopediska huset har tappat ungefär 50 procent av sina patienter därför att man förlorade en upphandling med Dalarnas läns landsting. Det är viktigt att komma ihåg, så att debatten inte handlar om att det är Stockholms läns landsting som har orsakat hela den situation som Ortopediska huset befinner sig i.

Ja, vi ska genomföra vårdgarantin. Det kommer ett ärende till HSU på tisdag med förslag om att lägga ett uppdrag till förvaltningen om hur man nu ska sätta i gång och jobba med de områden där vi ser köer, och ortopedi är ett sådant område.

Men jag kan ju inte nu stå här i talarstolen och säga att vi ska vända oss till en enskild vårdgivare, utan vi måste naturligtvis titta på vilka vårdgivare vi enligt lagen om offentlig upphandling har möjlighet att göra tilläggsbeställningar hos och när vi behöver gå ut med en offentlig upphandling. Det arbetet ska i gång efter HSU-sammanträdet. Då har Ortopediska huset möjlighet att delta i diskussionen.

Anförande nr 275

Gunnilla Thorsson (fp): Jag ville självklart inte föregripa några upphandlingar – de ska ju gå till helt enligt reglerna, det är helt klart. Men med tanke på de många patienter som står i kö – när jag skrev interpellationen var det mellan 1 800 och 1 900 som stod i kö för knäoperationer och höftledsoperationer – förstår jag inte hur man från majoritetens sida kan riskera att förlora en enda extern vårdgivare som producerar så många operationer på ett utmärkt sätt; särskilt nu då man har lovat att uppfylla vårdgarantin.

Jag har blivit uppringd av flera personer som har sett min interpellation i listan för fullmäktiges sammanträde, och de har samtliga uttryckt en stor oro för att Ortopediska huset ska sluta sin verksamhet. Jag har fått höra flera historier om hur glad man är för att man har fått sin operation inom rimlig tid och inte behövt vänta i halvår eller år på att få behandling. Jag har också fått höra lovord om den utmärkta uppföljningen i form av återbesök och kontroll av resultaten.

Jag har tyvärr också fått vetskap om personer som enbart har varit på undersökning och fått diagnos men som inte har fått ställa sig i någon kö för operation med tanke på osäkerheten om framtida avtal. Det är ju riktigt att man inte lovar någonting, när man är i den situation som man är i nu. Visserligen har man möjlighet att få komma som privatpatient, men den kostnaden har endast ett fåtal

personer råd med, och det är ju inte så vi vill att det ska fungera i vården – det har vi ju debatterat länge här i dag.

Med tanke på det stora avbräck i samhällsekonomin som det innebär att människor går sjukskrivna i månader i väntan på operation, är det konstigt att man inte har kommit längre i diskussionerna om ett samarbete mellan försäkringskassan och sjukvården, ungefär som det som var aktuellt nyss om Socsam. Fram för flera projekt eller permanenta lösningar på den fronten!

Själv tar jag inte upp någon plats i operationskön ännu – jag tänker om möjligt vänta tills jag blir pensionerad – men den dagen jag bestämmer mig hoppas jag att det är en kort väntan på operation, och gärna på Ortopediska huset.

Anförande nr 276

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Det råder ingen tvekan om att det finns en kö till ortopedin. Jag berättade just för dig att det ska fattas ett beslut på tisdag om hur vi ska angripa den kön, för vi ska ha en vårdgaranti som ska fungera från den 1 november.

Jag hoppas att du när du för de här diskussionerna med medborgare och med Ortopediska huset också talar om att det finns fler som bedriver en bra vård. Jag kan inte som landstingsråd och ledamot av fullmäktige prioritera en vårdgivare – det är omöjligt.

Och kom ihåg att deras akuta svårigheter just nu inte bara beror på den situation som är i Stockholm utan att de har förlorat en upphandling. Det är konkurrensens villkor, det är tufft ibland. Jag möter också vårdgivare som är oroliga för sin framtid, men det är ju så här konkurrens går till.

Själv hoppas jag att vi har ett utrymme och möjligheter att göra tilläggsbeställningar av många av dem som nu bedriver ortopedisk vård, så att vi kan använda oss av de bra vårdgivarna. Men det arbetet kan jag inte föregripa, vi måste först ta det politiska beslutet på tisdag.

### **§ 197 Interpellation 2005:42 av Inga-Britt Backlund (kd) om kvaliteten inom sjukvården**

Anförande nr 277

Inga - Britt Backlund (kd): Ordförande, landstingsledamöter! Jag vill tacka Inger Ros för svaret, som kom i god tid – det är jag tacksam för.

Felbehandlingar inom sjukvården skördar fem gånger fler liv än trafikdöden, har jag läst. Vårdskadorna måste kunna minskas radikalt, tror jag, om bara sjukvården organiseras på ett bra sätt inför framtiden.

Vad som har oroat mig och många med mig, tror jag, är den mycket snabba och stora omorganisation som skett och sker i Stockholms läns landsting. Egentligen tycker jag inte att du svarar på frågan om du tror att riskerna för felbehandling kommer att bli större på grund av omorganisationen eller förhoppningsvis kanske till och med mindre. Hur bedömer du det hela?

Hela den nya organisationen är, för både personal och patienter, otydlig, tycker många. Menar du verkligen att patienten står i fokus och sjukvården är i toppklass, då både tillgänglighet, bemötande och väntetider visar så påtagliga brister och rapporterna till patientnämnd och andra klagomurar duggar tätt och hela tiden ökar?

Vem tar egentligen ansvar för helheten i sjukvården? Det skulle jag vilja få ett svar på.

Anförande nr 278

Landstingsrådet Ros (s): Ordförande, fullmäktige, Inga-Britt! Att undvika felbehandlingar och att ge våra medborgare en säker och kvalitativt bra vård är naturligtvis oerhört viktigt – det tror jag att vi alla tycker. Jag tycker bara att det var synd att utgångspunkten för din interpellation var en artikel i Dagens Nyheter. Jag hävdar, precis som det stod i den artikeln, att den svenska sjukvården i internationell jämförelse är i toppklass.

Det innebär inte att vi får slå oss till ro och inte ha höga ambitioner att göra den ännu bättre. Men jag tycker inte att man kan säga att vi har en så dålig vård att anmälningarna duggar tätt. Det är inte den bild vi ser i patientnämnden och på andra ställen. Självklart ska man ta varenda anmälan på allvar, men att säga att de duggar tätt, och duggar tätare än när du hade ansvaret, är fel. Så är det inte. Vi måste ju ändå föra en sanningsenlig diskussion om vi ska kunna utveckla sjukvården.

Jag är väldigt glad åt att jag har tagit initiativ till och även lagt fram ett förslag i hälso- och sjukvårdsutskottet om ett handlingsprogram för säker vård – det tycker jag är oerhört viktigt. Jag hoppas att ditt parti stöder det när det kommer fram till beslut.

Utvecklingen i svensk sjukvård går oerhört fort, vilket gör att vi hela tiden kommer att stå inför förändringar. Jag har väldigt svårt att se de förändringarna som en kris – jag ser dem som ett utvecklingsarbete. Jag kan inte se några tendenser till att felbehandlingarna har ökat på grund av att det har skett en omorganisation i vården. Snarare tror jag att vi utifrån den omorganisationen håller på att utveckla en ännu säkrare vård, där fler patienter ska få bra vård. Men det är inte acceptabelt att vi har felbehandlingar – det måste vi hela tiden arbeta med.

Anförande nr 279

Inga-Britt Backlund (kd): Jag är tacksam för att du är så optimistisk. Men jag tror att det nu är dags att, som någon har föreslagit, införa en modell med en tillgänglig och personlig vårdkoordinator som kan trygga vården eller vårdkedjan för varje patient, just i det här läget när allt omorganiseras. Enligt en undersökning som Svenskt Näringsliv har gjort och som förstås gäller hela Sverige måste patienten leta i genomsnitt närmare två timmar för att nå rätt klinik och försöka minst tre gånger innan man lyckas. I verkligheten gäller inte fritt val, och det är svårt att boka tid utanför det egna landstinget. Många säger att bemötandet rent generellt är undermåligt, och en tredjedel av cancerklinikerna har mer än tio veckors kö från upptäckt till behandling. Det ska vi väl inte tala mer om i dag –

det har vi redan belyst när vi talade om väntetiden för en patient som inte fick sin adekvata vård under den tid som borde gälla.

Du nämnde en handlingsplan. Det tycker jag är jättebra. Det är bra att det blir något slags nationell cancerplan, kanske i nära samarbete med Cancerförbundet och Socialstyrelsen. Läget på de ortopediska klinikerna är också oroande, tycker jag. Många av dem har en väntetid på bortåt ett år, och vissa kliniker ger inte något besked alls om tiden för behandling. 30 procent av de långtidssjukskrivna kvinnor som har diagnosen rörelseorganens sjukdomar, till exempel reumatism, står i kö för utredning och behandling. Likaså kan anorexipatienter få vänta i flera månader. Är detta verkligen en vård i toppklass, och är väntetiderna verkligen acceptabla? Tycker du verkligen det?

Anförande nr 280

Lars Joakim Lundquist (m): Ordförande och fullmäktige! Det finns en sak i Ingers svar som jag inte tycker får stå oemotsagd. Det är när hon på sista sidan skriver: "Beslutet om 3S innebär en utbyggnad av närsjukvården och en koncentration av specialistsjukvården. Syftet är bl a att höja kvaliteten och minska väntetider." Påståendet om koncentration av specialistvården är väl riktigt – den har man genomfört. Men påståendet om en utbyggnad av närsjukvården är det inte, inte när det gäller de närsjukvårdscentra som jag kan följa. Det ena är Sabbatsberg och det andra är Ersta. Där förekommer ingen utbyggnad. Man flyttar husläkare från deras normala mottagning för att sätta dem på Sabbatsberg en halv dag i månaden eller en halv dag var fjortonde dag. Det är en omfördelning av befintliga resurser – det är ingen utbyggnad, Inger Ros.

Jag tycker inte att man får en högre kvalitet när man tvingas gå till en husläkare på Sabbatsberg när man inte vet vem som sitter där i stället för att gå till sin husläkare på hans normala mottagning. Ni motverkar kvaliteten i husläkeriet genom att skapa den här typen av närsjukvårdscentra och tvinga befintliga husläkare att gå ifrån sina normala mottagningar en halv dag i månaden. Så är det Inger! Detta är ingen kvalitetshöjning – det är en kvalitetsförsämring för patienter som söker sin husläkare i Stockholms läns landsting.

Anförande nr 281

Landstingsrådet Nyman (kd): Fru ordförande, värderade ledamöter! Det finns väl ingen möjlighet att återremittera ett interpellationssvar, men här vore det annars läge för det. Icke en av de tre ställda frågorna är besvarad. Den text som levereras som svar är snarare motiv för att ställa frågorna. Titta efter, så ska ni få se! Det finns inga svar. Det är en öppning för att erbjuda majoriteten att berätta vad omorganisationen kan leda till när det gäller ökad patientsäkerhet och så vidare.

Tror du att väntetiderna har någon betydelse? Den frågan är helt negligerad i hela svaret.

Svaret på frågan om vårdkvaliteten är att det inte finns några belegg för att den är sämre för den ena eller den andra. Det må väl betecknas som ett svar, för det är ungefär det förhållningssätt som majoriteten brukar ha till sådana här frågor.

Egentligen borde det här svaret återremitteras, fru ordförande, men det finns ingen yrkanderätt här och nu; jag har i varje fall fått tillfälle att säga detta.

Sedan till frågan om vem som tog initiativ till det ena eller det andra. Det kan vi käfta om hur länge som helst. En sak är alldeles säker, Inger Ros: Alla aktiviteter som kan initieras för att öka patientsäkerheten är välkomna, alldeles oavsett vem som tog initiativet till det ena eller det andra.

Frågor om patientsäkerhet är de närmaste årens allra största och viktigaste utmaningar – tro mig! Det sker så ute i världen – i USA och i Europa, och det blir allt starkare och allt tydligare. Skälen för att uppmärksamma de här frågorna ökar för varje månad, höll jag på att säga, men i varje fall för varje år. Du hade ju själv tillfälle att bevista konferensen i London i våras. Att satsa på detta är det enda man talar om i Europa och USA.

Genom den här interpellationen erbjöds du att svara på vilken hållning du och din majoritet har i de här tre angelägna frågorna, och ni lyckas förbigå det totalt! Jag beklagar, fru ordförande, att det inte finns en möjlighet att återreitera interpellationen. Men en sak kan jag lova, och det är att vi ska värdera detta. Man kan nämligen återkomma med interpellationsfrågor av den här karaktären. Det finns inget hinder för det. De här frågorna är viktiga, och vi kommer att hålla liv i dem – tro mig!

#### Anförande nr 282

Landstingsrådet R o s (s): Ordförande, fullmäktige! Jag svarar Stig först. Jag är inte ett dugg orolig för att ni inte kommer att hålla liv i de här frågorna. Jag svarar gärna på fler interpellationer. Jag förbehåller mig också rätten att ge de svar jag tycker är viktiga. Självklart ska ni få klart svar på de frågor ni ställer. Jag har också gjort ett muntligt inlägg från talarstolen där jag tagit upp ett antal frågor.

Men jag tycker att det är knepigt att Kristdemokraterna har utgångspunkten att vi inte har en bra sjukvård i vårt land. Jag tycker att vi har det. Vi har en bra sjukvård, som måste bli bättre, vilket jag också tydligt talar om. Självklart är det så, Stig, att patientkvaliteten och patientperspektivet hela tiden kommer att stå i fokus, inte bara i Sverige utan i hela världen. Det måste vi naturligtvis jobba med.

Sedan ligger det väl kanske i våra olika roller att oppositionen ska vara kritisk. Inga-Britt räknade upp ett antal saker som inte fungerar. Jag kan räkna upp ett antal saker som fungerar alldeles utmärkt. Jag tror inte att vi kommer så mycket längre med det.

Jag försökte berätta att vi faktiskt också vidtar ett antal åtgärder för att komma till rätta med det som inte fungerar. Jag är inte heller främmande för det förslag som Inga-Britt nämnde, att vi ska kunna diskutera vårdkoordinator på ett antal områden; den diskussionen förs på flera håll redan i dag – jag vet inte om det finns någonstans, men diskussionen förs.

#### Anförande nr 283

Landstingsrådet N y m a n (kd): Jag har inte läst bara artikeln på DN-debatt – jag har läst hela rapporten och fått en föredragning av den i Landstingsförbundets ekonomiberedning. Om det nu är som du säger, att du helst vill framhålla att

svensk sjukvård ligger på toppnivå – erbjud då varje patient som behöver vänta längre än två tre månader på sin vård att ta del av rapporten och önska dem lycka till i fortsättningen. Då gör rapporten någon nytta.

Man ska inte förhäva sig därför att det generellt sett är bra i Sverige. Men Sverige är inte bra på ett antal områden. Gå tillbaka till debattartikeln och lägg märke till att både Isaksson och Reepalu, som ju skrev artikeln gemensamt, faktiskt hade en väsentlig kritik mot svensk hälso- och sjukvård på några punkter där vi inte räcker till. Dit hörde tillgänglighet och väntetider. Det finns en viss utvecklingspotential. Huvudkritiken från min sida i dag är att du inte har besvarat interpellationen.

### **§ 198 Interpellation 2005:43 av Anita Hagelbeck (fp) om hjälp till tsunamidrabbade**

Anförande nr 284

Margaretha Herthelius (fp): Jag ska först be att få tacka för svaret å Anitas vägnar. Sedan kan jag bara konstatera att när det gäller psykiatrin så hittar vi väldigt ofta varandra. Jag tycker att det här är ett bra svar, och det gläder mig, framför allt när jag mot slutet läser: ”Det är oklart huruvida behoven kommer att öka i framtiden. Det kommer att kontinuerligt ske en mycket noggrann bevakning av utvecklingen för att säkerställa tillräckliga insatser även fortsättningsvis.”

Anledningen till att jag blir glad över att läsa just detta är att mycket av den forskning som finns visar att trauman som dyker upp efter den här typen av händelser kommer långt, långt efteråt. Jag vet att i Ericastiftelsen lyfter man specifikt fram just att det inte behöver komma med en gång.

Häromdagen inträffade en utomordentligt tråkig händelse ute i Hässelby, där jag jobbar. En mamma blev ihjälskjuten – det såg ni säkert i tidningarna eller hörde talas om. Vad som var ännu mindre roligt i det här sammanhanget var att omhändertagandet av barnen lämnade en del övrigt att önska enligt vad jag har fått kännedom om. Jag som annars brukar vara BUP:arnas försvarare fick konstatera att här fanns inte riktigt en beredskap att möta det svåra, det stora och oväntade. Det ligger i krisens och kaosets natur att man inte är beredd.

Jag ser fram emot enkäten som nämns i svaret – jag hoppas att man genom den får ännu större kunskap kring vad det är som händer. Jag hoppas att man har en beredskap att möta människor i kris, i kaos, i trauma, inte bara när de stora förskräckliga händelserna inträffar utan även i den enskilda familjen. Det är en del av livet; det kommer vi ständigt att möta. Men det här svaret ger mig ändå ett visst hopp.

Anförande nr 285

Landstingsrådet Sevefjord (v): Jag tackar för att du tycker att det är ett bra och framåtsyftande svar. Vi är alltså väl medvetna om att det här arbetet inte är avslutat utan att vi måste ha fortsatt hög beredskap, därför att reaktionen hos de människor som drabbades mycket svårt kan komma väldigt långt efteråt. Det är omöjligt att förutse när den kommer och hur den ter sig när den kommer. Mycket av de kunskaper och erfarenheter som vi har vunnit under de här månaderna, när beredskapen för att möta dessa människor, både vuxna och barn, har varit väldigt

hög i Stockholms läns landsting, kan vi omsätta i andra situationer, precis som du antydde.

Det är bara en sak som jag vill lägga till och som inte kom med i den skrivna texten, och det är att vi inom SLSO i januari tillsatte en katastrofuppföljningsgrupp, som leds av biträdande sjukvårdsdirektören P.O. Sjöblom. Den funktionen kommer att finnas kvar framöver. Det är den gruppens ansvar att kontinuerligt följa utvecklingen och även vidta åtgärder när det visar sig att man kanske behöver förstärka vården för en del av de här människorna, som framöver kommer att drabbas av svåra trauman, för så är det säkerligen.

Anförande nr 286

Margaretha Herthelius (fp): Jag tror att vi politiker har ett särskilt ansvar att ständigt hålla de här frågorna aktuella, utan att det ska behöva hända stora och förfärliga ting. Jag lovar att återkomma till det, och jag hoppas att Birgitta kan lova detsamma.

*Avslutning*

Anförande nr 287

Ordföranden Conny Andersson (s): Ärade fullmäktige! Vi närmar oss nu sommaren – äntligen, tror jag att många känner. Jag vill börja med att rikta ett tack till all personal i landstinget, som har haft en slitsam vårsäsong. Vi som följer arbetet före och efter våra sammanträden i fullmäktige vet att det ibland handlar om övertid, stress och en massa arbete. Jag vill bara till dem rikta fullmäktiges tack för ett gott arbete under vårsäsongen.

Jag ska också vända mig till fullmäktige och mina kolleger i presidiet och önska er alla en skön sommar. Jag ska inte berätta om att ni också har haft en slitsam vår utan bara konstatera att när ni går ut och tittar så kommer ni att finna att sommaren har gjort sitt intåg, även om det är litet kall ännu – det kanske hinner bli varmt tills flertalet av er går på semester. Använd semestern, använd sommaren, njut av alla färgerna, alla fåglar och allting annat, så ses vi till en ny höstsäsong med ett antal fullmäktigesammanträden – spännande, roliga och arbetstyngda. Ha en fin sommar!

Anförande nr 288

Landstingsrådet Nylund Watz (s): Ordförande, presidium! Jag vill på fullmäktigeledamöternas vägnar naturligtvis instämma i tacket till personalen och rikta ett särskilt tack till presidiet och ordföranden för det nedlagda arbetet. Trevlig sommar!

Förteckning över talare  
(siffrorna avser anförandets nummer)

Käärik Andres (fp) 5:1, 180, 183  
Ordföranden Andersson (s) 5:2, 287  
Landstingsrådet Heister (m) 5:3, 6, 8, 16, 28, 35, 36, 146, 148  
Glas John (fp) 5:4, 201, 221  
Landstingsrådet Larsson (s) 5:5, 7, 9, 11, 19, 22, 24, 32, 134, 136, 138  
Landstingsrådet Nyman (kd) 5:10, 12, 14, 31, 34, 40, 51, 92, 94, 96, 150, 185, 187, 190, 194, 229, 281, 283  
Landstingsrådet Cedrenius (mp) 5:13, 15, 17, 27, 29, 61, 64  
Sjödén Staffan (m) 5:18, 20  
Landstingsrådet Rydberg (fp) 5:21, 23, 39, 49, 86, 88, 90, 133, 135, 137, 157, 208, 227, 236  
Rundberg Brit (v) 5:25  
Kronberg Fredrik (m) 5:26, 151, 171, 173  
Johansson Anders (s) 5:30  
Holmberg Staffan (s) 5:33  
Landstingsrådet Ros (s) 5:37, 44, 55, 81, 83, 85, 93, 95, 97, 99, 101, 103, 105, 107, 116, 118, 120, 140, 142, 209, 211, 215, 222, 225, 263, 266, 274, 276, 278, 282  
Helmerson Gunilla (m) 5:38, 47, 115, 117, 119, 245, 253  
Pettersson Kerstin (v) 5:41, 46, 54, 66, 202  
Lindquist Olov (fp) 5:42, 52, 56, 230, 256, 258, 260  
Berlin Christina (fp) 5:43  
Anding Lena-Maj 5:45, 69, 169, 184, 192, 195  
Landstingsrådet Nylund Watz (s) 5:48, 50, 53, 71, 79, 87, 89, 91, 128, 130, 132, 145, 147, 149, 152, 154, 156, 170, 172, 175, 177, 181, 186, 288  
Landstingsrådet Sevefjord (v) 5:57, 70, 77, 231, 233, 242, 244, 247, 249, 252, 255, 269, 285  
Rosdahl Torbjörn (m) 5:58, 63, 65, 74  
Carpelan Cecilia (fp) 5:59, 68  
Stefansson Jan (kd) 5:60, 62, 109, 111, 113, 198  
Nur Fatima (-) 5:67  
Bromme Rolf (fp) 5:72  
Cebrian Juan Carlos (s) 5:73, 75, 235  
Carlsson Boel (s) 5:76, 220, 240, 250  
Bjurström Roland (m) 5:78, 188  
Landstingsrådet Wennerholm (m) 5:80, 82, 84, 153, 155, 228  
von Uexküll Boris (m) 5:98, 100, 102  
Strand Lars B (fp) 5:104, 106, 108, 204, 206, 268, 271  
Landstingsrådet Berger Kettner (s) 5:110, 112, 114, 122, 124, 126, 197, 203, 205, 207, 257, 259, 261  
Johansson Bo (fp) 5:121, 123, 125  
Reichenberg Olle (m) 5:127, 129, 131  
Linderöth Curt (m) 5:139, 141, 143, 223, 226  
Reshdouni Esabelle (mp) 5:144  
Lidwall Pia (kd) 5:158, 174, 176, 179, 210, 234, 243, 246, 248, 251, 254  
Almqvist Måns (v) 5:159, 178, 189  
Lönnberg Anders (s) 5:160, 164, 167, 182, 191  
Krogvig Bo (s) 5:161, 163, 166  
Ifvarsson Carl-Anders (fp) 5:162, 165, 168  
Freimuth Mikael (m) 5:193



Huss Lena 5:196  
Manhag Anna (m) 5:199  
Stjernström Michael (kd) 5:200  
Lunnergård Sonia (kd) 5:212, 218  
Watz Marianne (m) 5:213, 217  
Fischer Herta (v) 5:214, 237  
Parkdal Ulla (s) 5:216  
Wattsgård Jan (v) 5:219  
Thorsson Gunilla (fp) 5:224, 232, 241, 273, 275  
Lundquist Lars Joakim (m) 5:238, 262, 264, 280  
Ramström Marianne (v) 5:239  
Håkansson Carin (fp) 5:265, 267  
Landstingsrådet Dahlberg (s) 5:270, 272  
Backlund Inga-Britt (kd) 5:277, 279  
Herthelius Margaretha (fp) 5:284, 286